



**HAL**  
open science

# La psychomotricité en soutien du processus de subjectivation d'une patiente présentant un Trouble du Spectre Autistique

Laëtitia Gestas

► **To cite this version:**

Laëtitia Gestas. La psychomotricité en soutien du processus de subjectivation d'une patiente présentant un Trouble du Spectre Autistique. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04699762

**HAL Id: dumas-04699762**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04699762v1>**

Submitted on 17 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié Salpêtrière  
Faculté Médecine Sorbonne Université  
91, Bd de l'Hôpital  
75013 Paris

**La psychomotricité en soutien du processus de subjectivation d'une  
patiente présentant un Trouble du Spectre Autistique**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
Diplôme d'Etat de Psychomotricien par  
Laëtitia GESTAS

Référente de mémoire :  
Bénédicte De Bruyn

Session : Juin 2024

« Tu as ceux qui disent que les autistes font toujours comme si on n'était pas là. Moi, plus je passe de temps avec eux, plus je m'aperçois que ce n'est pas vrai. Bien sûr, ils ne te regardent pas aussi souvent que les autres, mais quand ils te regardent, c'est avec le regard projecteur de diapos et c'est un regard qui vaut bien tous les autres, un regard qu'on ne regrette pas d'avoir attendu. »

Howard Buten, *Ces enfants qui ne viennent pas d'une autre planète : les autistes*

« Si nous pouvons ressentir, un tant soit peu, comment ils sont à l'intérieur, nous ne pourrions jamais imaginer comment ils pourraient être autrement. Si nous ne pouvons imaginer comment ils pourraient être autrement, nous ne serons jamais en mesure de trouver en nous la façon d'être particulière apte à les guider dans le bon sens.

Ce sont nos personnages thérapeutiques, guidés par l'empathie et joués juste, qui fourniront l'environnement humain spécifique dans lequel chaque personne dont nous avons la charge pourra se reconstruire.

C'est ainsi, et, je le crois, seulement ainsi, que nous pourrions être réellement utiles à ces gens extraordinaires. »

Howard Buten, *Y'a quelqu'un là dedans : des autismes*

## Remerciements

Un immense merci à Typhanie, qui a été mon phare dans la nuit, éclairant mes nuits sombres, faites de doutes et de questionnements, et mes nuits étoilées, remplies de victoires et de révélations, pendant ces trois dernières années. Merci de m'inspirer, chaque jour.

Merci à Sophie, d'avoir partagé avec moi les moments les plus beaux et les plus éprouvants de ces trois années de formation. Merci pour son amitié si précieuse, pour son soutien indéfectible, pour ses encouragements. Merci d'avoir été là, auprès de moi, et de toujours croire en moi.

Merci à Bénédicte De Bruyn, ma maîtresse de mémoire, de m'avoir suivie dans toutes mes idées de mémoire et mes tergiversations. Merci pour son ouverture d'esprit, sa confiance, le temps qu'elle a toujours su m'accorder et ses encouragements.

Un grand merci à Claire Dupuy, ma tutrice de stage, pour cette opportunité de stage, qui m'a fait grandir, évoluer, qui m'a aidée à construire mon approche et mon identité professionnelle. Merci de m'avoir donné cet immense espace de liberté dans lequel j'ai pu me sentir, plus seulement étudiante, mais psychomotricienne en devenir.

Merci à Amélie, éducatrice au sein de l'IME, pour son accueil chaleureux, pour nos échanges riches sur les enfants de son groupe, pour son écoute et sa disponibilité.

Merci à Emilie Baudet, qui m'accompagne dans mon second stage long de cette dernière année, auprès de laquelle j'apprends énormément.

Merci à mes ami.e.s, my *chosen family*, pour leur soutien et leur amour. Merci notamment à Pierre-Antoine, Diana, Audrey, Yassine et Sixtine, de m'entourer de leur bulle d'amour aux couleurs de l'arc-en-ciel qui réchauffe mon cœur et m'aide à avancer. Merci aussi à Charline, que j'admire, merci pour nos discussions, qui m'ont nourries et fait évoluer. Et merci à la joyeuse bande de la collocation élargie, d'avoir rythmé ces dernières années de festivités hautes en couleurs.

Merci à ma sœur, Marion, qui a su être présente pour moi, de la plus belle et juste des manières.

Enfin, merci à ma mère, pour sa relecture enthousiaste et méticuleuse, de mon mémoire. Merci aussi pour sa sensibilité, ô combien belle et touchante, qu'elle m'a transmise, et que j'ai tenté, à mon tour, de partager à travers cet écrit.

## Sommaire

Introduction	1
<b>Partie I : L'Institut Médico-Educatif</b>	<b>3</b>
La découverte de l'IME	3
La place de la psychomotricité et ma place de stagiaire	7
La population accueillie au sein de l'IME	9
Le processus d'intégration au sein de l'IME	10
<b>Partie II : Présentation de Nadia</b>	<b>12</b>
Anamnèse	12
Bilans	15
Sémiologie psychomotrice	15
Projet thérapeutique	23
Cadre de la séance	23
Les séances avec Nadia	23
« La bulle infranchissable »	23
« Il y a de la vie à l'intérieur »	26
Structure de séance type	27
Résumé des séances de Novembre 2023 à Février 2024	28
On s'éloigne...et se rapproche	32
« Elle » et « moi » ?	34
<b>Partie III : Le processus de subjectivation</b>	<b>38</b>
<b>La relation parent-enfant</b>	<b>39</b>
Les soins maternels : le « holding » et le « handling »	39
Le dialogue tonico-émotionnel	40
L'« accordage affectif » et la « peau commune »	41
De la « préoccupation maternelle primaire » à la « mère suffisamment bonne »	41
La fonction alpha de la mère	42
Le processus de séparation-individuation	43
Le sentiment de continuité d'existence	44
<b>La constitution de l'enveloppe psychocorporelle au service du processus de subjectivation</b>	<b>44</b>
Le « Moi-Peau »	44
L'enveloppe psychique	46
La « peau psychique »	47
<b>Le corps, support de la subjectivation</b>	<b>48</b>
La théorie de l'étayage	48
L'expérience du miroir	49
L'axe corporel	50
La perspective instrumentale d'André Bullinger	51
<b>Partie IV : Un processus de subjectivation défaillant chez les enfants porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique</b>	<b>53</b>
Le Trouble du Spectre Autistique	53

Définition et critères diagnostiques	53
Histoire du trouble	54
Etiologie	55
Un processus de subjectivation défaillant	55
L'enveloppe psychocorporelle	55
Les particularités sensorielles	56
Les interactions précoces	57
Le corps de l'enfant avec un Trouble du Spectre Autistique	59
<b>Partie V : Le soin psychomoteur, soutien du processus de subjectivation de Nadia</b>	<b>63</b>
<b>De la fusion aux prémices de la différenciation</b>	<b>63</b>
De la fusion...	63
...aux prémices d'une différenciation	66
Espace transitionnel et objet malléable	70
<b>L'imitation au service du processus de subjectivation de Nadia</b>	<b>71</b>
<b>Habiter son corps...et sa subjectivité</b>	<b>72</b>
Ressentir son enveloppe	72
Nos corps en miroir, soutien de ses représentations corporelles	73
<b>Conclusion</b>	<b>74</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>76</b>

## Introduction

Vers la fin de ma deuxième année, je suis persuadée d'une chose : je ne veux travailler qu'auprès d'adultes. C'est sûr, je ferai donc mes deux stages longs de troisième année dans le domaine de la psychiatrie pour adultes. Les enfants, non ! C'est certain. Et puis, je décide pendant l'été entre ma seconde et dernière année, d'effectuer un stage dans le domaine du polyhandicap. Je me retrouve une semaine auprès d'enfants et adolescent.e.s polyhandicapé.e.s. Mes amis me disent que « j'ai du courage », tant ils voient ce milieu comme éprouvant sur le plan émotionnel. De mon côté, je ne le vis pas de cette manière, au contraire. C'est un des stages qui me marquera le plus. Des émotions, j'en aurais, oui, mais si belles, si fortes. Je découvre avec émerveillement ces patient.e.s, qui me touchent, me bouleversent. J'apprends énormément pendant ce stage, dans le contact auprès de ces enfants et adolescent.e.s. J'ai l'impression, en peu de temps, de tisser un lien avec les patient.e.s que je rencontre. La plupart n'ayant pas accès au langage oral, je découvre, expérimente ces contacts et interactions qui se font essentiellement au travers des regards, des sourires échangés, du toucher, des éventuels sons émis par les patient.e.s. Leur corporéité s'exprime, à moi de m'y connecter, de déceler les signes de plaisir / déplaisir, de comprendre la manière dont ils.elles entrent en relation avec moi. Ce qui me marque aussi lors de ce stage, c'est ce qui se dégage de ces patient.e.s, de ce lieu. Bien sûr, leur handicap est lourd mais je ressens une atmosphère empreinte d'une certaine légèreté, insouciance et joie, propres à l'enfance.

Ce stage remet tout en question en moi : j'ai alors envie d'aller explorer le monde des enfants et des adolescent.e.s. Et plus particulièrement, les enfants et adolescent.e.s porteur.se d'une déficience intellectuelle. « Se laisser surprendre » par nos expériences, nos cheminements, nos révélations intérieures : voilà ce qui me vient en tête, quand je repense à ma certitude quelques mois auparavant que je ne travaillerai qu'auprès d'adultes.

Ainsi, en Octobre 2023, je débute mon stage au sein d'un IME (Institut Médico-Educatif). Ce stage confirme mon intérêt pour cette population, retrouvant des similarités dans les ressentis que j'ai pu avoir lors de mon stage en polyhandicap. Je me laisse surprendre par ces jeunes que je découvre, par ce lieu qui sera pour moi un terrain d'apprentissage extraordinaire, un lieu d'exploration et de liberté dans la pratique, et qui sera fondateur dans la construction de mon identité professionnelle.

Je fais alors la connaissance de Nadia, une des rares jeunes de l'IME présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA). Rapidement, je commencerai une prise en charge individuelle avec elle, sans la présence de ma tutrice de stage. Nadia me questionne, me bouscule. Je me demande comment entrer en relation avec elle, comment l'approcher. Mes premières impressions d'elle : un corps qui semble « inhabité », une inexpressivité apparente.

Je rejoins alors les questionnements de Suzanne Maiello : « Quel est donc le vécu que peut avoir l'enfant autiste de la réalité de son corps s'il lui manque les fondements-mêmes des dimensions physiques de l'être ? Peut-il le ressentir comme un objet qui lui appartient (j'ai un corps), comme forme et expression de son existence (je suis mon corps), ou comme un contenant duquel il est le contenu (je suis dans mon corps, j'habite mon corps) ? » (Maiello, 2011).

Cela m'interroge : Comment Nadia habite-t-elle son corps ? L'habite-t-elle ? Comment l'amener à être davantage actrice de son corps, de ses mouvements ? Comment l'aider à habiter ses relations, à y mettre du sens ? Comment puis-je soutenir, à travers ma posture de psychomotricienne et nos séances, son appropriation subjective ?

Au fil de ces questions, une problématique est ressortie : **En quoi le soin en psychomotricité soutient-il le processus de subjectivation d'une patiente présentant un Trouble du Spectre Autistique ?**

Dans une première partie, je présenterai la structure d'accueil, l'IME, ainsi que Nadia. Je détaillerai l'évolution de nos séances en psychomotricité. Dans une seconde partie, j'exposerai les notions théoriques faisant référence au processus de subjectivation et au Trouble du Spectre Autistique. Enfin, la dernière partie portera sur la discussion, mettant en lien les parties cliniques et théoriques. Je proposerai des éléments de réponse par rapport à la problématique énoncée.

## Partie I : L'Institut Médico-Educatif

### La découverte de l'IME

Je découvre mon lieu de stage un mardi, en me rendant à un entretien avec une psychomotricienne, Claire, avec qui j'avais eu un bref échange téléphonique quelques jours auparavant. J'arrive dans un quartier populaire de Paris. Je remarque que le paysage est composé essentiellement de grandes tours d'immeubles, me faisant me sentir tout à coup très petite. En suivant sur mon portable les indications que Claire m'avait données, je m'arrête quelques secondes devant une allée étroite, entourée de blocs d'immeubles, que je suis censée traverser. Il y a plusieurs groupes d'hommes qui discutent entre eux. Ils ne me regardent pas. J'hésite pourtant à avancer, mon cœur s'accélère, mon cerveau bouillonne, dans un réflexe d'hypervigilance soudain qui m'anime. Dans le bâtiment de gauche, je vois à travers de grandes fenêtres un atelier, où des personnes semblent très concentrées sur leurs activités manuelles, penchées sur de larges tables en bois. La porte de l'atelier est ouverte, je rentre et demande, plus dans une volonté de me rassurer, si je suis bien sur le bon chemin. On me confirme qu'il faut traverser l'allée puis aller à gauche. Je m'exécute, marchant rapidement, les yeux fixés sur mon portable pour me donner une contenance. J'ouvre un premier portail blanc et arrive alors sur une sorte de plateforme. A droite, se trouve un CAJ (Centre d'Accueil de Jour), appartenant au même groupement que l'IME, que je ne remarquerai que plus tard. A ce moment-là, je ne vois que la cour de récréation, en contrebas sur la gauche. « C'est bon, je suis arrivée ! » me dis-je alors. Reprenant mon souffle, je regarde la cour quelques instants, essayant d'être dans une écoute corporelle de ce que ce lieu me fait ressentir. Ce qui me marque à cet instant, c'est le contraste entre le quartier que je viens de traverser, ces grands immeubles qui se ressemblent tous, sans réelle identité, amenant une certaine froideur dans ce paysage parisien déjà très urbain, et cette cour de récréation, qui me ramène à des images d'insouciance et de légèreté, de bonheur simple propre à l'enfance. Peut-être ai-je envie de retrouver cette part en moi ? Je suis à la fois émerveillée et en même temps terrifiée, d'entrer dans cet univers que je connais peu, celui des enfants. Des doutes émergent soudainement en moi : « Vais-je trouver ma place ? Ce stage va-t-il me plaire ? ». Je sonne à l'interphone d'un autre portail blanc, massif, qui s'ouvre. Je descends l'escalier et traverse la cour, qui est agrémentée par plusieurs arbres. Des dessins peints aux couleurs de l'arc-en-ciel donnent vie aux murs usés par le temps. Je suis accueillie par le chef de service.

Je traverse de longs couloirs qui m'amènent à la salle de psychomotricité, où m'attend Claire. Je me sens tout de suite très à l'aise avec elle, et également dans cette salle.

C'est une grande salle, que je découvrirai par petits bouts, au fil de mes séances et de l'année, les enfants étant souvent ceux m'amenant à l'explorer un peu plus à chaque fois, d'une nouvelle manière. J'associerai progressivement chaque recoin, objet de la pièce à des moments particuliers vécus en séances avec mes patient.e.s. Avec Amir, ce sera le grand pouf bleu ciel, posé sur deux tapis fins, sur lequel il s'allongera à chaque début de séance pour que je vienne effectuer des pressions sur son corps, pendant qu'il regarde, fasciné, la colonne à bulles qu'il a allumé et ces poissons aux couleurs exotiques qui montent et y descendent à l'infini. Ce sera aussi lui qui m'amènera à prêter attention aux affiches encadrées aux murs : le dessin d'une petite fille sur un oiseau, volant dans le ciel, que nous imiterons en sautant à tour de rôle sur un trampoline, pour « faire comme elle », et un autre dessin d'un renard, qui semble nous fixer, de son regard inquisiteur. Amir sera d'ailleurs très intrigué par ce renard, dans un mélange de fascination et de peur. Ces dessins, qui pourraient être des couvertures de livres, me font voyager dans un univers magique peuplé d'enfants et d'animaux fantastiques, aux destins extraordinaires et aux épopées haletantes. Avec Nadia, c'est la pièce de manière plus brute et globale, dégagée du matériel, que j'apprivoiserai dans nos mouvements dansés en miroir, portés par la musique. Nos corps bougeant et se déplaçant à l'unisson investiront lors d'une séance cet espace à la forme carrée, de son centre à ses extrémités, de ses extrémités à son centre, dans des mouvements de va-et-vient, de rapprochements et d'éloignements plus ou moins grands. Le bureau, dans un coin de la salle, sera le lieu des nombreux échanges que je partagerai avec Claire et de cette première rencontre avec elle, entretien au cours duquel elle m'expliquera le fonctionnement de l'IME.

L'IME a été fondé en 1962 et fait partie d'un groupement comptant également un ESAT (Établissement et service d'accompagnement par le travail) et un CAJ. L'IME accueille aujourd'hui 45 enfants et adolescent.e.s, âgé.e.s de 6 à 20 ans. Ils.elles arrivent à 9h et repartent chez eux.elles à 16h15 du lundi au vendredi, excepté le mercredi où la journée se termine à 13h. Les jeunes sont amené.e.s et récupéré.e.s par un parent / tuteur.trice, un chauffeur ou en ambulance. Certain.e.s, plus autonomes, arrivent et repartent seul.e.s. Les 18 jeunes de la section IMP (Institut Médico-Pédagogique) de l'IME, âgé.e.s de 6 à 13 ans, sont réparti.e.s en 3 groupes, chaque groupe ayant sa salle et un.e éducateur.trice attitré.e. Les 30 adolescent.e.s de la section IMPro (Institut Médico-Professionnel) sont réparti.e.s en 4

ateliers (arts, espaces verts, cuisine, laverie / entretien des locaux), sur lesquels ils.elles tournent toutes les semaines. Chaque atelier est supervisé également par un.e éducateur.trice. technique spécialisé.e. J'apprends également au cours de cet entretien la composition de l'équipe :

- Personnel éducatif : 7 éducateur.trice.s, un chef de service, un éducateur sportif à temps partiel, une enseignante spécialisée,
- Personnel médical et paramédical : un psychologue clinicien à temps partiel, un médecin psychiatre (présent une demi-journée par semaine), une infirmière, une orthophoniste et une stagiaire orthophoniste, une psychomotricienne à temps partiel (Claire, qui deviendra ma tutrice de stage),
- Personnel administratif et social : une directrice, un directeur adjoint, un économiste principal, une aide comptable, un assistant social, un éducateur chargé d'insertion sociale,
- Prestataires extérieurs : entretien des locaux et livraison des repas réalisés par des ESAT, transport des jeunes assuré par une société extérieure.

Certain.e.s professionnel.le.s travaillent pour les 3 établissements du groupement (directrice, directeur adjoint, infirmière, assistant social, économiste).

Pendant la suite de l'entretien avec Claire, nous aborderons plus spécifiquement ses prises en charge et ma place de stagiaire (que je détaillerai dans une autre partie). Ce sera le moment où une petite voix dans ma tête me dira de ne pas hésiter, de faire ce stage, sentant à la fois qu'il sera un lieu d'inconnus et de nouveautés, loin de ma zone de confort, amenant ainsi quelques doutes et peurs, mais convaincue également qu'il sera un lieu d'exploration, d'apprentissage, de liberté. C'est une voie à laquelle je pensais depuis quelques mois : aller découvrir davantage la population des enfants et des adolescent.e.s. Poussée par cette intuition qui prendra le dessus sur tout le reste, j'accepterai la proposition de Claire de devenir sa stagiaire pour l'année à venir, stage qui se déroulera tous les jeudis.

A la fin de cet entretien, Claire me fait visiter les locaux. Elle commence par me montrer la réserve contenant tout le matériel de psychomotricité, qui se trouve derrière une porte accessible depuis la salle de psychomotricité. Je suis impressionnée par ces nombreuses étagères remplies de jeux éducatifs, de figurines en tout genre, de matériel de peinture... J'aperçois même des déguisements aux couleurs vives qui débordent de cartons, qui semblent n'avoir pas été utilisés depuis longtemps. A nouveau, un sentiment de peur et d'appréhension

se loge au creux de mon ventre. Moi qui ai le plus souvent effectué des stages en psychiatrie adultes, où mon corps était le principal support de mes médiations (médiations inspirées du Qi Gong, du yoga...), je n'ai pas l'habitude d'avoir accès à autant de matériel, ni même d'en avoir eu besoin. La diversité des objets et jeux dans cette réserve reflète à la fois les séances décrites par ma tutrice de stage, les besoins des patient.e.s, mais aussi, plus simplement, l'univers des enfants. « Que ferais-je de ce matériel ? Saurais-je faire les bons choix dans mes médiations et séances ? Que proposerai-je à ces enfants ? » Voici quelques questions qui me viennent à ce moment. Claire me détaille tout le matériel disponible, m'indiquant que je pourrais me servir autant que je veux, que je n'ai pas à lui demander l'autorisation. Tout au long de la visite, je sens à travers ses mots à quel point elle souhaite que je m'approprie les lieux, que je m'y sente à l'aise.

Nous continuons la visite de l'établissement. Il s'agit d'un bâtiment de plain pied. La salle de psychomotricité se trouve d'un côté du bâtiment, à côté de la salle de cantine, tout en longueur, qui se termine par un espace cuisine avec de grands réfrigérateurs et des armoires chauffantes. Elle m'explique que chaque jour, deux professionnel.le.s de l'équipe supervisent le moment du repas à la cantine (service des plats, surveillance). Nous arrivons au couloir que j'ai traversé en venant. Sur la droite, Claire me montre une grande salle dont une large partie au sol est recouverte d'un tatami jaune. J'apprends que cette salle sert pour les activités sportives animées par l'éducateur sportif mais également pour divers ateliers en groupe, qui se font en co-thérapie. Elle est également utilisée pour les réunions institutionnelles. Une réunion est organisée tous les mercredis après-midi avec l'équipe éducative et l'orthophoniste. Une fois par mois, l'équipe médicale et paramédicale (la psychomotricienne, l'orthophoniste, le médecin psychiatre et l'infirmière) se réunit. Enfin, une réunion a lieu une fois tous les deux mois, avant les vacances scolaires, réunissant tout le personnel (administratif et social, médical et paramédical, et éducatif), abordant à chaque fois une thématique institutionnelle différente. Nous continuons la visite et commençons à remonter le large couloir, qui dessert les salles de classe et différents bureaux. Je découvre d'abord les salles de classe et les ateliers des groupes de l'IMPro (cuisine, laverie, arts). Nous tournons, le couloir continue, nous arrivons ensuite à une porte, qui précède un SAS, et qui mène vers la cour de récréation. C'est le chemin qu'empruntent les jeunes de l'IME le matin en arrivant et à la fin de leur journée en repartant et également pour aller en récréation. A partir de là, j'aperçois également les bureaux des différents personnels (bureau de l'infirmière, du chef de service, de la directrice, du directeur adjoint, du psychologue, de l'éducateur chargé

d'insertion sociale...). Après avoir à nouveau tourné, se trouve dans la dernière partie du couloir l'espace dédié à la section de l'IMP, avec notamment les trois salles de classes des différents groupes d'enfants et adolescent.e.s. Nous entrons dans la salle où se trouvent Amir et Nadia, que je suivrai en individuel tout au long de l'année, mais que je n'identifierai que plus tard. Claire me présente à l'éducatrice du groupe, avec qui je tisserai un lien étroit. Je me sens impressionnée à ce moment par l'agitation ambiante, ces enfants qui crient, qui jouent, certain.e.s assis.e.s, d'autres debout. J'ai l'image de particules, d'électrons libres, tournoyant dans les airs, dans l'atmosphère de cette classe, chacun.e si différent, dans leur énergie, que j'ai des difficultés à me faire une vision d'ensemble, à saisir comment ces différentes individualités s'entremêlent, interagissent ensemble. Je reste en retrait, discrète, les regardant avec attention, essayant de comprendre cet environnement qui semble m'échapper des mains, comme s'il me manquait des clés pour vraiment l'appréhender et en saisir toutes les subtilités. Claire me raccompagne ensuite jusqu'à la sortie, je repasse devant l'accueil, où se trouve le secrétariat. Je ne me souviens plus précisément de mes ressentis au moment où je sors de l'IME, je pense que j'étais encore imprégnée par ce tourbillon d'émotions et d'enfants. Ce que je sais, par contre, c'est que dès mes premières journées de stage, l'enthousiasme et l'épanouissement viendront remplacer entièrement les quelques peurs et doutes qui étaient présentes le jour de cette visite. L'IME, ce quartier (dans lequel je ne me sentais pas très à l'aise au tout début) deviendront des lieux où je me sentirai entièrement à ma place, tant ils seront associés à cette nouvelle part en moi que je prendrai plaisir à explorer, mon identité professionnelle se consolidant ainsi avec un sentiment d'alignement profond.

### **La place de la psychomotricité et ma place de stagiaire**

Concernant la place de la psychomotricité au sein de la structure, la majorité des séances individuelles de psychomotricité sont dédiées aux enfants et adolescent.e.s de la section IMP. Elles portent sur divers axes : la rééducation motrice globale et fine, le renforcement des compétences exécutives, la structuration spatiale, l'intégration de l'axe corporel, la régulation tonique, l'intégration sensorielle, le développement des compétences sociales et la gestion émotionnelle. Pour les adolescent.e.s de 14 à 20 ans de l'IMPro, des séances de groupe sont organisées, axées soit sur la motricité fine, pour développer des

habiletés pratiques, soit sur la prise d'initiative motrice et l'investissement corporel, pour encourager l'expression individuelle et la confiance en soi. Ces séances ont pour objectif de favoriser le développement social, la communication et la gestion des émotions. Ma tutrice de stage participe à trois temps de groupe en co-thérapie :

- L'atelier « Danse » avec une animatrice diplômée de danse et l'éducateur sportif de l'IME,
- Le groupe « Autonomie » avec un éducateur de l'IMP,
- Un groupe où en alternance sont proposés par un organisme extérieur des ateliers d'improvisation théâtrale, de tennis et d'escalade, où Claire est accompagnée de l'éducateur sportif de l'IMP.

De plus, à partir d'Octobre 2024, Claire et moi avons mis en place une séance d'expressivité corporelle en groupe, tous les jeudis après-midi, d'une durée d'une heure à destination de 6 adolescentes de l'IMPro, visant à les aider à renforcer la prise d'initiative, l'aisance motrice, la confiance en soi et l'expressivité gestuelle.

Me concernant, il est décidé avec Claire que je suivrai en individuel deux patient.e.s de l'IMP, Amir, qui vient d'intégrer l'IME et Nadia, qui sera le sujet de ce mémoire. Quant à ma place de stagiaire, je comprends rapidement la liberté que veut me donner ma tutrice de stage. Elle souhaite que je puisse apprendre en expérimentant. Elle insiste beaucoup sur le droit à l'erreur, me disant à quel point c'est normal d'essayer des choses en séance, de se tromper, d'essayer autre chose.... J'apprécie cette vision, que je partage. Cela me rassure. Elle m'invite ainsi rapidement dès le début de mon stage à animer les séances individuelles. Elle est présente lors des premières séances puis je verrai seule Amir et Nadia. Concernant la séance de groupe avec les adolescentes de l'IMPro, nous construirons ensemble la structure globale de la séance. Elle sera à l'écoute de toutes mes propositions. Je prendrai en charge l'animation de cette séance hebdomadaire, avec Claire en soutien pour m'aider à déployer mes propositions d'exercices. Dès le début, je sentirai la place qu'elle souhaite que je prenne, la place non plus seulement d'une étudiante, mais d'une psychomotricienne en devenir. Et, en effet, dans ce stage, je me sentirai réellement psychomotricienne, décidant du contenu de mes séances, des axes de travail, présentant en réunion le travail que je fais avec mes patient.e.s, mes observations... Je me sentirai totalement libre dans mes séances et dans mes échanges avec les professionnel.le.s de l'IME. Nous aurons avec ma tutrice de stage de nombreux échanges, elle m'aidera à penser mes séances, à comprendre mes patient.e.s, elle

m'alimentera avec ses points de vue, ses propres analyses, qui me feront avancer dans mes réflexions. Elle sera un réel support pour moi, étant toujours présente dans mes moments de doutes et en même temps me donnant un espace de liberté immense, qui me permettra de prendre confiance dans ma pratique, dans mes idées et dans mes compétences de future psychomotricienne.

## **La population accueillie au sein de l'IME**

L'IME accueille des enfants et adolescent.e.s présentant un handicap mental. Le handicap mental « résulte de la conjugaison d'une déficience et de l'incapacité qu'elle produit et s'analyse en termes de situation sociale (familial, scolaire, professionnel, loisir, etc.). Il s'agit là d'un inconvénient, d'un désavantage, d'une difficulté, d'une impossibilité à accomplir un rôle normal, une activité en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels... » (Lieberman, 2015, p.98).

Le handicap mental résulte d'une déficience intellectuelle. D'après le DSM-V (2013), « le handicap intellectuel (trouble du développement intellectuel) est un trouble débutant pendant la période du développement, fait de déficits tant intellectuels qu'adaptatifs dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques. » (American Psychiatric Association, 2013, p.35-36). La déficience intellectuelle est donc un handicap qui a des retentissements sur tous les aspects de la vie d'une personne, ayant un impact sur sa capacité à s'adapter et à s'ajuster à son environnement. Les trois critères de la déficience intellectuelle sont les suivants :

- Déficit des fonctions intellectuelles (raisonnement, résolution de problèmes, planification, pensée abstraite, jugement, apprentissage par expérience, etc...),
- Déficit des fonctions adaptatives engendrant une incapacité à répondre aux attentes socioculturelles nécessaires pour être autonome, sur le plan personnel et social,
- Le déficit intellectuel et adaptatif doit être apparu pendant la période développementale.

Les causes de la déficience intellectuelle peuvent avoir plusieurs origines (Ruiz Cifuentes, 2022, p.188-189) :

- Causes anténatales : il s'agit dans ce cas d'une anomalie génétique (comme dans le cas de la Trisomie 21),

- Causes périnatales : prématurité, anoxie à la naissance...
- Causes post-natales : traumatismes crâniens, syndrome du bébé secoué, maladies neurologiques, métaboliques.

Au sein de l'IME, les jeunes présentent tous.les une déficience intellectuelle. L'IME n'accueille pas initialement d'enfant ou adolescent.e ayant un Trouble du Spectre de l'Autisme. Toutefois, actuellement, deux d'entre eux.elles présentent un TSA, associé à une déficience intellectuelle, dont Nadia, que je présenterai par la suite. Les jeunes de l'IME présentent différentes pathologies : Trisomie 21, syndrome de Prader-Willi... Les causes de la déficience intellectuelle sont diverses chez les enfants et adolescent.e.s de l'IME : anomalies chromosomiques, causes périnatales... Ils.elles présentent souvent des comorbidités : maladies somatiques, troubles neuro-moteurs, sensoriels, psychiatriques... De plus, nous retrouvons souvent au sein de la population de l'IME des troubles du comportement et des troubles de la relation, qui sont souvent un axe de travail en psychomotricité.

### **Le processus d'intégration au sein de l'IME**

L'IME prend connaissance du dossier de l'enfant (bilan éducatif, médical, note sociale) envoyé par la famille, la MDPH, la structure d'accueil précédente de l'enfant ou le CMP qui le.la suit. Un entretien est ensuite organisé réunissant l'enfant, sa famille, le chef de service, l'infirmière et un membre de l'équipe éducative. C'est un moment important où les professionnel.le.s de l'IME récoltent des informations sur les habitudes de l'enfant, son fonctionnement, ses difficultés, ses besoins et où ils expliquent l'organisation de l'IME et le projet de l'établissement. L'entretien se termine en général par une visite des locaux, pour permettre à la famille et à l'enfant de se projeter dans ce potentiel futur lieu d'accueil. Une période dite de « stage d'observation » de 5 à 10 jours au sein de l'établissement est proposée à l'enfant, aboutissant à un bilan écrit qui est envoyé à la famille. Après consultation de l'équipe pluridisciplinaire, une admission ou une inscription en liste d'attente est décidée. L'admission définitive se fait après un retour complet du dossier d'entrée et de la notification de CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées).

Suite à l'intégration d'un enfant au sein de l'IME, un Projet Personnalisé (PP) est rédigé et discuté en équipe. Ce projet se base sur les éléments indiqués par la famille lors du premier entretien et sur les observations faites par l'équipe éducative et paramédicale. Le document comprend le recueil des attentes des parents, une présentation de l'enfant et du contexte familial rédigé par l'éducateur.trice référent.e, qui partage également son analyse sur le comportement de l'enfant et les axes de travail éducatifs visés ainsi que les moyens pour y parvenir. Les professionnel.le.s paramédicaux ajoutent leur analyse, le travail effectué en séance avec l'enfant et les objectifs et axes de travail ciblés. Le contenu du PP est discuté et validé lors d'une réunion, réunissant l'enfant et sa famille, le chef de service, l'éducateur.trice référent.e de l'enfant, le chef de service et les professionnel.le.s médicaux et paramédicaux disponibles à ce moment.

Ce Projet Personnalisé est revu une fois par an. La famille est rencontrée par l'éducateur.trice référent.e afin de récolter des informations sur différents aspects (comportement de l'enfant au domicile, attentes de la famille, difficultés rencontrées...). Suite à cela, les professionnel.le.s éducatifs, médicaux et paramédicaux mettent à jour le PP de l'enfant. Il est ensuite discuté et validé lors d'une réunion comprenant les mêmes parties prenantes citées ci-dessus.

## Partie II : Présentation de Nadia

### Anamnèse

Nadia est une adolescente de 13 ans. Elle est née le 27 février 2011, en France. Sa famille est d'origine malienne.

C'est une jeune fille noire qui m'apparaît comme grande pour son âge et très mince, à l'apparence longiligne. Elle est presque toujours vêtue d'un jogging, dont le haut et le bas sont de la même couleur, souvent de couleur violette ou grise. Elle se présente avec des « tresses collées », qui se terminent par une queue de cheval. Ses yeux sont noirs, d'un noir intense.

Nadia présente un Trouble du Spectre Autistique.

Les informations que je vais détailler ci-après proviennent d'échanges que j'ai pu avoir tout au long de l'année avec ma tutrice de stage et l'éducatrice de Nadia. Une réunion au sein de l'IME ayant eu lieu le 2 Avril 2024 a eu pour but de penser et d'actualiser le Projet Personnalisé de Nadia. Etaient présents à cette réunion : le chef de service, le psychologue, l'orthophoniste, ma tutrice de stage et moi-même, l'éducateur chargé d'insertion sociale, l'éducatrice de l'AEMO (Action éducative en milieu ouvert) qui suit la famille de Nadia, l'assistante sociale et la psychiatre du CMP (Centre Médico-Psychologique) où sont suivies Nadia et sa mère. Cette réunion pluridisciplinaire m'a permis de mieux comprendre certains éléments de la vie de Nadia, notamment sur le plan familial.

La naissance de Nadia et de sa soeur jumelle aurait été décrite par sa mère comme ne s'étant pas bien passée, mais nous n'avons pas d'informations supplémentaires à ce sujet. Nadia a eu un parcours scolaire en classe ordinaire jusqu'au CE2. Elle a par la suite intégré une classe ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) à mi-temps, accompagnée par une Auxiliaire de Vie Scolaire.

Suivie dans un CMP, le médecin psychiatre donne rapidement son diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme et évoque une orientation vers un Hôpital de Jour, mais sa mère ne parvient pas à accepter ce diagnostic et cette orientation. Le médecin pose donc officiellement le diagnostic de déficience intellectuelle, qui sera noté dans son dossier

médical, et qui amène à une orientation vers un IME, ce qui est mieux accepté par sa mère, l'IME se rapprochant pour elle d'une école. Sa mère refuse également la possibilité de mise en place d'un traitement médicamenteux pour Nadia.

Nadia intègre une première fois l'IME en Janvier 2022 mais son adaptation a été très compliquée : elle montrait des signes d'hétéroagressivité, s'enfuyait régulièrement de son groupe en réclamant sa mère et déambulait dans le bâtiment. Il est décidé d'un retour dans sa classe ULIS. De plus, un traitement neuroleptique est mis en place, sur proposition du médecin psychiatre de l'IME, cette fois accepté par la mère de Nadia. Elle réintègre l'IME en Mai 2022. Cette fois, l'intégration se passe mieux, du fait d'un protocole mis en place : des moments en individuel avec son éducatrice et la psychomotricienne sont instaurés et une intégration progressive se fait, elle ne vient au début que 3 demi-journées dans l'IME de 10h30 à 13h30 puis à partir de Septembre 2022, elle intègre l'IME à temps complet. Nadia est amenée à l'IME et récupérée par un chauffeur.

Le médecin psychiatre de l'IME aura plusieurs entretiens avec la mère de Nadia, notamment pour réaborder le diagnostic de Trouble du Spectre de l'Autisme, qui est progressivement mieux accepté par sa mère.

Sur le plan familial, elle vit avec ses parents, sa soeur jumelle (avec qui elle était dans la même école auparavant), son petit frère et un cousin âgé de 15 ans, qui est hébergé au domicile depuis quelques années. Ils vivent dans un appartement dans Paris. Il y a eu un signalement pour violence physique de la mère à l'encontre de la soeur jumelle de Nadia. Une éducatrice vient désormais toutes les semaines au domicile, dans le cadre d'une mesure AEMO, mise en place depuis Novembre 2021. L'objectif de cette mesure est de proposer une guidance parentale et un soutien éducatif visant la soeur de Nadia. La mère de Nadia est mère au foyer, elle semble avoir la charge de la majorité des tâches domestiques et le père travaille. Il travaillait en horaires décalés jusqu'à décembre 2023, depuis cette date, il a changé ses horaires et rentre désormais à 17h au domicile familial.

La mère de Nadia a un suivi psychologique une fois par semaine au sein du CMP. Elle serait dans un état d'épuisement important. Les relations sont compliquées entre Nadia et sa mère. Sa mère indique que Nadia est en opposition le matin pour aller à l'IME, qu'elle se déshabille, qu'elle montre des signes d'hétéroagressivité envers elle et les autres membres de

la famille, qu'elle peut jeter ou casser des objets dans ces moments-là. Elle montrerait aussi des signes d'opposition pour monter dans le véhicule qui l'amène à l'IME. Au domicile, Nadia est décrite comme ayant peu de contacts avec sa soeur jumelle, davantage avec son petit frère avec qui elle joue régulièrement avec des figurines. Elle semblerait avoir une relation moins conflictuelle avec son père. L'éducatrice de l'AEMO a indiqué que le père apporterait une certaine « contenance » auprès de sa famille, que Nadia serait plus réceptive aux propositions d'activités venant de son père (comme faire à manger ensemble) et que les matinées où c'est son père qui s'occupe de son départ pour l'IME se passeraient avec moins d'opposition de la part de Nadia.

Nadia a un suivi psychiatrique au sein du CMP, tous les 3 mois. Sa mère est présente lors de ces séances. Nous apprenons que la famille n'a pas honoré les derniers rendez-vous. Elle a un traitement neuroleptique, dont la dose a été augmentée en Janvier 2024. Elle a aussi un suivi psychologique avec le psychologue de l'IME une fois toutes les deux semaines. Depuis son entrée à l'IME, elle bénéficie de séances individuelles en psychomotricité, une fois par semaine, assurées par ma tutrice de stage. J'ai pris la suite de sa prise en charge depuis le début de mon stage, en Octobre 2023.

Nadia a des intérêts restreints : elle apprécie le chant, les histoires et jouer avec des figurines. Au sein de l'IME, Nadia participe à l'atelier « Chorale » qui a lieu toutes les semaines et qu'elle investit bien. Elle participe également à l'atelier « Théâtre », également hebdomadaire. Son éducatrice relate que lors de ces séances, elle a tendance à se replier sur elle-même, participant peu voire pas, restant « dans sa bulle ». Une fois par semaine, elle est présente au « groupe Makaton » (langue des signes simplifiée, associant signes, pictogrammes et parole) animé par l'orthophoniste et l'éducatrice de Nadia. Elle participe un peu lors de ses séances, elle reprend quelques signes qui sont montrés et nomme parfois de manière orale des pictogrammes. Enfin, l'enseignante spécialisée de l'IME voit Nadia de manière hebdomadaire. Elles travaillent notamment ensemble sur le langage oral, la pré-lecture et la lecture.

Enfin, Nadia a une reconnaissance de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées). Depuis que le diagnostic de Trouble du Spectre Autistique a été posé, l'assistante sociale du CMP de Nadia et sa mère sont à la recherche d'un établissement spécialisé dans l'autisme qui pourrait accueillir la jeune fille. En effet, l'équipe de l'IME et

les professionnel.le.s du CMP pensent que l'IME n'est pas adapté aux besoins de Nadia. Le passage à l'IMPro, qui est supposé, normalement, se faire à l'âge de 14 ans, n'est aujourd'hui pas envisagé pour Nadia. Toutefois, les délais d'attente pour les établissements spécialisés dans l'autisme étant de plusieurs années, sa place est pour l'instant maintenue au sein de l'IME, en attendant le retour d'une structure pouvant l'accueillir.

## **Bilans**

Ma tutrice de stage ayant suivi Nadia dès le début de son intégration, elle avait effectué un bilan d'observation de type qualitatif, se basant sur l'observation spontanée de la patiente. Mes échanges avec ma tutrice de stage ainsi que mes observations pendant mes séances avec Nadia m'ont permis de dégager la sémiologie que je détaillerai dans la partie suivante.

## **Sémiologie psychomotrice**

### *Comportement et relations :*

Nadia est décrite par l'équipe éducative et paramédicale comme étant dans sa « bulle ». En effet, au sein de l'IME, elle présente un regard fuyant et a tendance à se replier sur elle-même. Elle ne prend pas l'initiative d'entrer en relation, d'aller vers les autres, à part à de rares occasions où elle a besoin de quelque chose. Elle se tourne alors vers un adulte, souvent son éducatrice, en montrant ce dont elle a besoin ou en disant seulement un ou deux mots. Il est sinon nécessaire de l'interpeller, à la fois pour avoir son attention et également plusieurs fois au cours de la conversation, car elle a tendance à « décrocher ». Elle semble alors absente, à elle-même et à la relation. Sa tête est souvent tournée vers le bas lors de ces échanges, elle répète plusieurs fois les mêmes mots (écholalies) avant de donner une réponse. Ses paroles sont exprimées sans intonations, sans modulations dans la voix, qui est de plus marquée par un volume faible. Je mets en lien ce comportement / ces traits avec sa pathologie, qui est le Trouble du Spectre Autistique, caractérisé par des difficultés dans les relations sociales.

Nadia semble être sensible au cadre. Je remarque une réelle différence entre les moments où je l'observe au sein de son groupe et les moments où nous sommes en séance toutes les deux. En groupe, j'observe cette tendance au repli sur soi, cette impression d'absence, à elle-même et aux autres. Elle a dû mal à rester assise, semble avoir besoin d'être en mouvement. Elle se lève souvent pour déambuler dans la classe, des stéréotypies de type flapping sont alors observées. Ces moments de repli sur soi semblent être liés à un besoin de se couper de la relation, du groupe, et également des stimulations sensorielles, qui semblent être trop envahissantes par moment pour Nadia. En séance avec moi, elle semble plus disponible à la relation, malgré des moments de ruptures, qui peuvent survenir, de manière inégale, au cours des séances. Elle a toutefois besoin d'être stimulée, verbalement ou encore mieux sensoriellement, pour maintenir une continuité dans la relation, en séance. En effet, un soutien sensoriel (enveloppe sonore avec l'utilisation d'une musique, l'expressivité vocale et corporelle) associé à une activité qu'elle apprécie (comme la danse, le chant) l'amène à être plus présente à elle et à la relation. Son regard est moins fuyant et peut aller jusqu'à un agrippement visuel. Sa gestualité est un peu plus développée, variée. Toutefois, ces moments où elle semble présente à elle-même, plus actrice de son corps et de ses mouvements, dans la relation, sont souvent de courte durée. Je fais l'hypothèse que la relation duelle, d'autant plus dans un espace comme la salle de psychomotricité (espace sans surstimulations sensorielles) lui apporte une certaine contenance, comparé à sa salle de classe, où les stimulations sensorielles sont importantes (bruits, lumières) et où elle est toujours entourée de son groupe. D'ailleurs, depuis quelques semaines, elle arrive à l'IME en semblant être fatiguée. Ses yeux sont à demi-clos pendant le moment d'accueil et de verbalisation des émotions animé par son éducatrice. Elle demande à s'allonger pour dormir, ce que son éducatrice accepte au vu de son état. Après un échange avec sa mère, nous avons appris qu'elle dormait bien à la maison. Nous supposons que le sommeil serait un refuge, un moyen pour se couper du groupe, des stimulations sensorielles qui seraient trop importantes pour elle. Une autre hypothèse serait que ce comportement serait lié à une augmentation de son traitement médicamenteux, ayant eu lieu il y a 3 mois.

De plus, selon les dires de sa famille et de son éducatrice de l'IME, Nadia n'a pas le même comportement envers un adulte homme qu'une adulte femme. Auprès des hommes, il y a plus de distance physique et elle est plus sensible à leur autorité. Auprès des femmes, elle montre davantage de proximité physique, allant jusqu'à des collages (elle va embrasser, faire un câlin à son éducatrice), qui sont non adaptés à la situation. Mais c'est aussi envers les

adultes femmes, notamment son éducatrice, qu'elle peut montrer des signes d'hétéoagressivité (tirer les cheveux...). Je mets en lien ce comportement avec celui observé à la maison, où elle est décrite comme plus sensible à l'autorité de son père et où elle va montrer des signes d'opposition et d'hétéoagressivité davantage vis-à-vis de sa mère.

#### Tonus :

Nadia présente une importante hypotonie de fond et un manque d'intégration de son axe corporel. Je remarque également une hyperlaxité ligamentaire, qui s'observe notamment dans ses postures assises. Elle présente une hypotonie posturale. En posture assise, son buste est penché vers l'avant, dans une position qui « s'affaisse ».

Avec un étayage sensoriel (enveloppe sonore) et relationnel, Nadia parvient à recruter son tonus pour maintenir des postures et explorer différentes variétés de mouvements, avec une rythmicité plus soutenue. J'observe toutefois des troubles de la régulation tonique. Le mouvement (volontaire ou involontaire, comme au moment où elle présente des stéréotypies) l'amène à un recrutement tonique important, qui semble pallier son hypotonie de fond.

#### Sensorialité :

Nadia présente des particularités sensorielles, en lien avec son TSA.

J'observe une tonalité vocale très faible et qu'il n'y a pas de modulations dans sa voix, caractéristiques des patient.e.s présentant un TSA. J'ai l'impression que sa voix « n'est pas habitée », que la dimension émotionnelle et expressive propre à la voix, n'est pas présente chez Nadia. Cela m'évoque des troubles de la prosodie.

Nadia alterne entre un agrippement visuel et une perte de contact visuel (regard fuyant), significatifs de ruptures relationnelles. Elle utilise souvent une vision périphérique, pour suivre par exemple un stimulus auditif.

Elle accepte le contact tactile par une autre personne, qui ne semble pas être vécu comme intrusif. Elle se laisse toucher par ses camarades, et également par moi-même, par

exemple quand je viens effectuer des percussions sur son corps. Je remarque dans ces moments une attitude très passive. Cela m'interroge : sent-elle son corps ? Y-a-t-il une confusion entre le corps de l'autre et le sien ? Je fais l'hypothèse d'une enveloppe corporelle défaillante, qui est caractéristique du trouble du spectre autistique, et d'une différenciation soi non-soi qui n'est pas intégrée. Je me pose aussi la question d'un potentiel lien entre cette passivité et le vécu de violence intra-familial. Peut-être que cette non-réaction au toucher de l'autre joue un rôle défensif pour Nadia.

De plus, elle peut rechercher le contact tactile, par exemple, auprès de son éducatrice, dans des comportements de collage, d'agrippement à l'autre comme précédemment décrits. Cela ne semble pas être fait dans une recherche d'entrée en relation mais plus dans un objectif de stimulation sensorielle, pour sentir son propre corps, comme pour s'éprouver corporellement en contact avec un autre.

Elle semble également rechercher des sensations au niveau de la sphère orale (bruxisme s'apparentant à des stéréotypies de la zone orale) mais également des sensations vestibulaires et proprioceptives au travers de mouvements de balancements et de stéréotypies de type flapping, et au travers de déambulations. Ces autostimulations semblent avoir une fonction de contenance, pouvant soutenir ses représentations corporelles et lui permettre d'éprouver, de sentir son corps. Ces gestes répétitifs peuvent aussi prendre une fonction de régulation tonico-émotionnelle et être un moyen pour Nadia de gérer une émotion vécue comme envahissante. Elle se coupe alors de la relation, en restant dans cette forme d'autostimulation sensorielle.

Je fais l'hypothèse d'une hyposensibilité, en lien avec ces différentes recherches de stimulations sensorielles. Elle semble selon moi ne pas ressentir son corps, ni de l'intérieur ni de l'extérieur et est donc en recherche de sensations par et dans son corps, dans une recherche soit « active » (agrippement à l'autre) soit involontaire au travers de ses stéréotypies. Toutefois, il semble qu'il y ait une différence entre ces recherches de stimulations sur et dans son propre corps et les stimuli extérieurs, venant de son environnement, qui sont davantage « subis » et qui semblent être envahissants pour Nadia, notamment lorsqu'elle est dans son groupe à l'IME. Il semblent être vécus comme intrusifs et viennent la déborder. Cela rejoint l'hypothèse d'une enveloppe défaillante, qui ne fait pas fonction de pare-excitation. Elle est

alors dans un évitement, et se coupe alors en se repliant sur elle-même, en allant vers le sommeil ou en recourant à des stéréotypies.

### Motricité globale et fine :

Sa démarche est asymétrique, de même que les postures qu'elle prend naturellement quand elle s'assoit sur le sol. Elle marche lentement, avec une dysharmonie entre le bas et le haut de son corps. Cela se matérialise par une démarche avec les pieds en avant et le buste en arrière.

Dans sa gestualité, j'observe des difficultés de dissociation des ceintures. Son hypotonie de fond impacte sa mobilité et son aisance motrice : la fluidité de ses mouvements et leur amplitude sont limitées. De plus, une lenteur d'initiation du geste est observée.

Sa motricité fine est également impactée par son hypotonie de fond et ses difficultés de régulation tonique. Ainsi, elle ne parvient pas à recruter et adapter son tonus, dans l'objectif d'un geste fin et précis. Je remarque également des difficultés de coordinations bi-manuelles.

En outre, Nadia semble avoir besoin d'être en mouvement continu, au travers de déambulations, de ses stéréotypies, de ses recherches de stimulations sensorielles, pour sentir et éprouver son corps à travers le mouvement.

### Représentations corporelles :

J'ai fait passer à Nadia le test des somatognosies de Bergès, en l'adaptant. Il m'a permis de constater qu'au niveau de ses représentations corporelles, elle montre des connaissances sémantiques de certaines parties de son corps (poignets, genoux, épaules, parties du visage...), néanmoins, l'intégration de son schéma corporel se situe en dessous de celui attendu pour son âge.

Comme indiqué précédemment, je fais l'hypothèse que les autostimulations, recherches et particularités sensorielles présentes chez Nadia lui permettent de soutenir ses

représentations corporelles, de sentir son corps, d'éprouver son enveloppe qui est défaillante, poreuse et les limites de son corps, qui sont fragiles voire inexistantes.

### Espace et temps :

J'observe des difficultés de repérage et de structuration temporels (jour de la semaine, matin/après-midi). De plus, lorsque je lui demande ce que nous avons fait lors de la séance précédente, ses réponses proviennent d'une mémoire sensorielle et affective, ce qui peut parfois l'amener à réévoquer certains moments de séance, même lointains, de manière répétitive. Elle a de manière générale des difficultés à verbaliser ce qu'elle vient de faire. Cela peut être mis en lien avec sa déficience intellectuelle. Toutefois, je fais également l'hypothèse d'un sentiment de continuité d'existence qui ne semble pas être intégré.

Je note que les transitions et séparations sont bien vécues par Nadia en séance.

Au niveau spatial, elle présente également de bonnes capacités de repérage dans l'espace dans un lieu connu comme l'IME. Je remarque que Nadia explore peu son espace, étant souvent dans un repli sur soi ou dans des auto-stimulations sensorielles la coupant d'une possible ouverture à son espace environnant. Son regard étant fuyant, souvent orienté vers le bas, ne l'amène pas dans une possibilité d'exploration spatiale.

Le mouvement, avec les sensations qu'il amène (tactiles, vestibulaires, proprioceptives), porté par la relation en psychomotricité, semble soutenir ses représentations corporelles et de fait son agentivité (être acteur de ses propres mouvements). Dans ce cadre, Nadia peut se montrer davantage actrice et aller vers une exploration spatiale (mouvements d'éloignement et de rapprochement, mouvements sur les côtés, tour sur elle-même). Je note que Nadia utilise préférentiellement le plan sagittal, que j'observe notamment pendant les moments de mouvements dansés. Le recours à ce plan amène une relation à l'autre qui est focalisée, ciblée, le regard prenant une place importante. Elle est d'ailleurs dans un agrippement visuel dans ces moments-là. Je remarque que quand elle se sent en confiance, lorsque la relation duelle et le lieu sont assez contenant pour elle, elle explore également le plan frontal et plus rarement transversal. Il est intéressant de noter que ces plans sollicitent moins le regard, voire qu'il y a des pertes de contact visuel dans le recours au plan

transversal, amenant une discontinuité dans la relation, qui ne sont possibles qu'à certains moments avec Nadia.

De plus, les comportements de rapprochement que j'observe en séance avec moi et de collage (dans la sphère intime de l'Autre) me font penser qu'il y a chez elle une confusion entre son espace et l'espace de l'autre.

#### Fonctions cognitives :

Nadia présente une déficience intellectuelle, altérant ses fonctions cognitives et exécutives. Nadia a accès au langage, avec un vocabulaire restreint. Elle présente des écholalies.

Elle comprend les consignes simples. La démonstration et la répétition des propositions semblent être un support pour elle pour mieux les intégrer. Nadia montre des capacités d'adaptation en séance : elle peut passer facilement d'une proposition à une autre, sans que cela ne génère de frustration. Sur le plan attentionnel, j'observe une importante labilité attentionnelle. Toutefois, dans un contexte d'activités sensorielles, qui correspondent à ses intérêts, et d'autant plus quand Nadia est à l'initiative des gestes, elle montre certaines compétences d'attention un peu plus prolongée.

Au niveau mnésique, je remarque par ailleurs qu'elle a tendance à se souvenir de quelque chose qu'elle a exploré sensoriellement. Le vécu sensoriel semble laisser une trace émotionnelle et mnésique, et c'est ce qui aura tendance à être restitué par Nadia.

#### Fonctions psycho-affectives :

Nadia a des difficultés de régulation émotionnelle. Les émotions ont tendance à la déborder, elle aura alors tendance à aller vers des auto-stimulations sensorielles, au travers de ses stéréotypies notamment de type flapping ou à se tourner vers des comportements hétéroagressifs (envers son éducatrice, envers sa mère). Ces comportements agressifs ainsi que les signes d'opposition qui sont relatés par sa mère me font penser à des troubles du comportement, que je mets en lien avec ses troubles du spectre autistique et également avec la période de l'adolescence qu'elle traverse.

Je note que les émotions sont difficilement identifiées par Nadia. J'observe notamment des incohérences entre les émotions verbalisées et l'expression corporelle et les mimiques faciales.

De plus, les changements importants semblent être vécus très difficilement par Nadia. Cela a été le cas au moment de l'intégration de l'IME et également à la rentrée 2023, période au cours de laquelle son père est parti 3 mois au Mali. Cela s'est notamment manifesté par des comportements hétéroagressifs et par une tendance à s'enfuir de son groupe, en disant que c'est « l'heure des mamans ». Je fais l'hypothèse de difficultés d'adaptation face au changement, qui génère chez elle de l'anxiété, et qui semble alors la déborder.

En outre, depuis la rentrée 2023, ses parents ont constaté des changements dans le comportement de Nadia, concernant certaines actions de la vie quotidienne. Elle acceptait bien auparavant le moment de la douche, et se lavait seule. Puis, elle a commencé à refuser de se laver. Désormais, sa mère doit la stimuler verbalement pour qu'elle aille à la douche. Sa mère rapporte qu'elle doit également maintenant la laver, car Nadia montrerait une certaine passivité dans ces moments et ne serait pas dans l'initiative de le faire elle-même. Ce comportement qui semble régressif m'amène à penser à la période de l'adolescence, qui est porteuse de changements importants. L'adolescent « est confronté au nécessaire désinvestissement et deuil des objets infantiles, ce qui réactive des angoisses de perte » (Paumel, 2022, p.243). Ce comportement pendant les moments de douche, qui renvoient au « handling » (Winnicott, 1947) sont peut-être un moyen pour Nadia de maintenir ce statut d'enfant et ce lien maternel primaire.

Enfin, il semble y avoir une confusion entre soi et non-soi, des limites psychocorporelles non intégrées chez Nadia. En effet, le psychologue de l'IME rapporte qu'elle a tendance à attribuer aux autres ses propres comportements, notamment dans l'hétéroagressivité (elle verbalise « on m'a tapée » après avoir eu des comportements agressifs envers des personnes). De plus, toucher l'autre amène une réciprocité dans le contact tactile : on est touché quand on touche l'Autre. Cela pose question : comment perçoit-elle ce contact, cette sensation ? Se sent-elle actrice de son geste et donc de son corps ? Ces éléments m'amènent à faire l'hypothèse d'un *bodilyself* (sentiment d'avoir un corps qui nous appartient) et d'une agentivité (être acteur de ses mouvements) défaillants. Je

m'interroge également sur une possible reproduction de la dynamique de violence intra-familiale, étant le mode d'interactions qu'elle a pu voir entre sa mère et sa soeur jumelle. Une ressemblance physique étant présente entre elle et sa soeur, cela me fait d'autant plus écho à l'hypothèse de confusion soi non-soi.

## **Projet thérapeutique**

Les axes travaillés en séance avec Nadia depuis Octobre 2023 sont les suivants :

- Mettre du sens dans ses interactions et ses relations
- Amener Nadia à être actrice de son corps et de ses mouvements
- Renforcer son enveloppe psychocorporelle (limites corporelles et solidité corporelle, sensation de contenance) et son sentiment d'individuation

## **Cadre de la séance**

Les séances avec Nadia ont lieu toutes les semaines, le jeudi, de 15h15 à 16h, dans la salle de psychomotricité. Pour nos séances, je dégage la salle du matériel. Il y a seulement les deux tapis bleus posés sur le sol à côté du bureau de Claire.

## **Les séances avec Nadia**

**« La bulle infranchissable »**

*Le 9 novembre 2023, à 15h15*

La première séance avec elle se déroule en présence de ma maître de stage. Nous allons la chercher dans sa salle de classe. Nous traversons les couloirs avec elle. Elle est entre nous deux, mais légèrement devant, comme pour marquer une légère distance. Nadia me semble « ne pas être dans son corps ». Elle marche lentement, avec ses pieds en avant et le reste de son corps plus en arrière, comme si son corps « avançait sans elle ». Ce qui me marque à ce moment, c'est le silence. Le silence de Nadia. Qui engendre chez nous, j'ai l'impression, comme un impératif de ne pas parler non plus. Peut-être pour accueillir Nadia comme elle se présente ? D'accéder à elle, en nous mettant nous aussi dans un silence ? Ce

silence me semble lourd, pesant. Je pense que cela me renvoie à ma propre peur du silence, que j'ai souvent besoin de combler. Nadia m'amènera au fur et à mesure des séances à l'appréhender d'une autre manière, à l'aimer même. Ce silence dénote avec l'agitation ambiante de l'IME, avec les autres enfants du groupe de Nadia que nous venons de quitter, où cris, rires et mouvements se mélangent dans quelque chose qui me semble si mouvant et déstructuré. Avec Nadia, rien que pendant ces quelques pas que nous partagerons ensemble pour aller dans la salle, le temps m'a paru se suspendre et prendre tout l'espace. C'est une impression qui me restera à chacune de nos rencontres.

Claire propose à Nadia une séance de jeu libre. Elle m'a en effet indiqué auparavant qu'elle souhaitait que je vois à travers cette séance, le comportement, le fonctionnement de Nadia, dans la relation notamment, à travers une observation spontanée. Ma tutrice de stage invite Nadia à la suivre dans la réserve pour qu'elle puisse choisir le jeu qu'elle souhaite. Elle se tourne vers un sac transparent rempli de figurines (personnages, animaux) et de jouets miniatures (toboggan...). Nous nous installons au sol, assises sur les grands tapis bleus qui sont à côté du bureau de Claire. Ma tutrice se met face à Nadia, et je m'installe quant à moi à côté d'elle. Ma position, proche d'elle physiquement, me permet de l'observer, sans être trop intrusive. Ma tutrice de stage s'appuie contre le mur, elle est un peu plus à distance de nous, comme pour nous laisser un peu d'espace nous permettant de créer ce premier lien, et aussi pour me laisser l'approcher, l'appréhender dans son fonctionnement, dans l'optique de la future prise en charge que je mènerai seule avec elle. Je la sens dans une posture à la fois d'observation et de contenance, dans un rôle presque maternant. J'ai l'image d'elle sur un poste d'observation, légèrement surélevé, qui ne quitte pas des yeux ces deux exploratrices qui se rencontrent pour la première fois, prête à intervenir à la moindre secousse, turbulence. Par son regard et sa posture, elle crée un espace de rencontre pour nous préparer à l'aventure d'une année qui s'annonce pour nous, où tout sera à construire, inventer à deux. Nous laissons Nadia sortir les figurines, les jouets qu'elle souhaite du sac. Elle choisit quelques figurines de personnages et d'animaux. Pendant plusieurs minutes, elle prend deux figurines dans ses mains et alterne entre les faire « s'embrasser », de manière assez brusque (leurs visages s'entrechoquent, rythmés par les bruits de baisers que fait Nadia) et les faire « se taper », avec la même force que lorsqu'elle les faisait s'embrasser (là aussi, les corps des figurines sont frappés l'un contre l'autre, à chaque « coup », Nadia dit doucement « bam », associé à son geste). Je la regarde, fascinée. Elle semble complètement absorbée dans ces répétitions de « baisers » et de « coups », et ne nous regarde pas. Des questions me viennent : « Que signifie ce "jeu" ? ». Mais surtout : « Comment entrer en interaction avec elle ? ». A ce

moment, j'ai presque l'envie de ne pas la déranger, d'entrer dans « sa bulle ». Elle est d'ailleurs légèrement tournée du côté opposé au mien, comme pour marquer une frontière, une limite, entre elle et moi. J'ai l'image d'une bulle aux parois épaisses, presque infranchissable, qu'il faudrait, pour y entrer, prendre mille précautions, la fêler doucement, par endroits, pour ne surtout pas la briser, au risque de tout faire effondrer. Ma tutrice de stage l'observe, nous observe, avec bienveillance, en restant immobile.

Je décide de tenter quelque chose. Tout doucement, je prends une figurine, et je la fais avancer sur le tapis, dans son « espace de jeu », sans changer ma posture et ma position. Je fais dire « bonjour » à mon personnage. Je suis surprise car elle accepte mon entrée en interaction, mais elle reste légèrement tournée, me montrant une partie de son dos, et ne me regarde pas. J'alimente le jeu en essayant de poser des questions sur ce qu'on fait, en faisant parler mon personnage. Rapidement, je comprends que je joue un enfant et elle, la mère ou le père. Elle me dit qu'on doit aller se brosser les dents. Ma tutrice de stage essaie à ce moment à son tour d'entrer dans le jeu, en prenant une figurine. Nadia réagit peu. Je remarque qu'il faut une stimulation verbale pour qu'elle reste en interaction avec nous. Et pendant les quelques moments d'interactions entre nos personnages, elle ne nous regarde pas, reste dans la même position, comme pour garder toujours cette distance avec nous. D'ailleurs, vers la fin, alimentant peu voire pas le jeu elle-même dans les interactions avec les personnages que nous amenons avec Claire, elle se coupe à nouveau de la relation, et reprend ses personnages à la main, les manipulant.

Ma tutrice prend la parole pour verbaliser sur la séance, en soulignant qu'elle jouait surtout seule, un peu avec moi mais qu'elle ne nous a pas vraiment inclus dans son jeu. Claire lui demande comment elle se sent en ce moment. Elle parle de son père qui n'est pas là actuellement, en disant qu'il « n'en a pas le droit ». Ma tutrice de stage lui pose des questions à ce sujet. C'est à ce moment que j'apprends par Nadia que son père est parti au Mali pour quelques mois. Claire accueille son ressenti tout en essayant de lui expliquer qu'il a le droit de partir. Elle nous dira par la suite qu'on l'a tapée, élément qui reviendra souvent dans ses verbalisations de début de séance avec moi. Claire étaye ses ressentis en disant qu'elle a l'impression qu'elle ne va pas très bien en ce moment. Nadia reste assez silencieuse, elle semble à certains moments « valider » les dires de Claire, en disant « oui », mais ce oui ne semble pas réellement incarné, mis en sens par l'adolescente. Il est difficile de savoir ce qui s'est réellement intégré, ce qui a été compris par Nadia dans cet échange de fin. Claire annonce la fin de la séance, et l'invite à remettre ses chaussures. Nous la accompagnons

jusqu'à sa salle, dans le même silence qu'à l'aller. Son regard est tourné vers le sol. Elle rentre dans sa salle, sans se retourner vers nous, sans nous dire au revoir.

### **« Il y a de la vie à l'intérieur »**

*Le jeudi 16 novembre 2023, à 10h*

Avant la première séance que j'animerai seule avec Nadia, a lieu le matin un atelier « Action musicale ». Il s'agit d'un atelier mis en place une fois par mois depuis la rentrée 2023, à destination des 3 groupes de l'IMP, animé par plusieurs intervenant.e.s (danseuse, metteuse en scène et musiciens), dans l'objectif d'un spectacle qui sera réalisé en fin d'année par les jeunes de l'IME et des enfants d'une école primaire. Les groupes passent un par un, et j'assiste à l'atelier. Un pianiste joue des morceaux, pendant que les enfants et adolescent.e.s du groupe de Nadia écoutent assis.e.s la musique. J'observe Nadia. Pendant tout le début de la séance, elle me paraît absente, à elle-même et au groupe. Alors que les enfants montrent des signes d'agitation, d'excitation, à l'écoute des sons provenant du piano, le corps et le visage de Nadia me semblent inexpressifs, sa tête légèrement baissée. Pourtant, je suis son regard, et je m'aperçois qu'elle regarde de côté le musicien, comme pour suivre la musique. Je pense alors qu'il faut vraiment l'observer attentivement pour capter ces petits signes d'éveil, ces petits signes qui me font dire « qu'il se passe bien quelque chose » à l'intérieur d'elle. Puis, vient le moment de la danse, les jeunes sont alors tous.tes debout. L'intervenante propose un moment de danse libre aux enfants. Portée par cette enveloppe sonore, je m'étonne alors de ce que je vois : elle agite ses mains, dans des stéréotypies de flapping rapides, en marchant dans des mouvements de balancements d'avant en arrière. L'intervenante guide les jeunes en leur disant d'essayer de suivre le rythme de la musique, qui accélère puis ralentit en continu. Nadia ne suit pas ce rythme, semble toujours « dans mon monde » mais un monde qui s'anime, qui bouge, qui vit. C'est ce que je me dis à cet instant « il y a de la vie à l'intérieur de cette coquille qui m'apparaissait vide ». Je compare ce moment avec notre première séance. J'ai l'impression d'avoir une autre jeune fille devant moi. Même si ce sont finalement des mouvements stéréotypés plus que des mouvements dansés et qu'elle ne regarde pas les autres enfants, n'interagit pas avec eux, elle semble être portée par la musique, par cette enveloppe sensorielle. J'ai la sensation qu'elle est dans des émotions d'excitation, de plaisir, et que cela se manifeste par ces stéréotypies. Peut-être est-elle aussi débordée par ces émotions ? Par toutes ces stimulations sensorielles qui l'entourent ?

La bulle que j'imaginai autour d'elle lors de la première séance est toujours présente à mes yeux, mettant à distance les autres, mais cette dernière me paraît tout à coup franchissable, j'ai l'impression que je pourrais y entrer, qu'elle pourrait m'y faire une place, si je trouve la bonne « porte d'entrée ». C'est à partir de ce moment qui m'a marqué que se confirme dans ma tête les médiations que j'utiliserai avec Nadia : l'expression vocale et corporelle.

### **Structure de séance type**

Après quelques séances où je vais tâtonner, expérimenter plusieurs dispositifs, variations dans les propositions, je trouverai une structure de séance qui semble bien fonctionner avec Nadia.

Nous commençons, assises face à face, par un échange verbal où je demande à Nadia comment elle se sent, en utilisant comme support différents personnages illustrant les émotions de la peur, de la tristesse, de la joie et de la colère. Puis, toujours assises l'une en face de l'autre, je lui propose d'effectuer en miroir chacune pour soi des percussions en venant tapoter avec les doigts la cage thoracique, le cou, le sommet de la tête et enfin de poser une main sur la bouche. Pour chacune de ces parties du corps, nous faisons ensemble différents sons : « aaaah » pour la cage thoracique, « eeeh » pour le cou, « hiiii » pour le sommet de la tête et « mmmm » quand nous mettons la main sur la bouche. A un moment de ce rituel, je me mets derrière elle pour venir effectuer des percussions sur le haut de son dos en l'invitant seule à faire les sons « aaaah », puis nous inversons les rôles. Le rituel se termine debout, je viens alors effectuer des percussions sur l'ensemble de son corps.

Pour le corps de la séance, je choisis des musiques, le plus souvent instrumentales, plutôt rythmées. Nous effectuons des gestes en miroir, l'une étant à l'initiative des gestes et l'autre devant la suivre. Nous inversons les rôles à chaque fin de chanson.

Pour finir, je propose à Nadia de s'allonger au sol à côté l'une de l'autre et je l'invite à souffler sur ma main, pendant que je souffle sur la sienne, plusieurs fois. Nous terminons par des mouvements rotatifs des chevilles et des poignets, que j'initie et qu'elle vient effectuer en imitation.

## Résumé des séances de Novembre 2023 à Février 2024

### Avant la séance :

Je viens la chercher dans sa salle de classe. Elle est souvent debout et m'apparaît à nouveau « dans sa bulle », à distance des autres, plus psychiquement que physiquement. J'ai cette impression qu'elle dénote par rapport aux autres enfants, à leur agitation et aux interactions verbales et physiques que je peux voir entre eux. Quand j'arrive, ils.elles me regardent, certain.e.s viennent vers moi. Elle me paraît « loin » et semble ne pas me voir. Je lui dis bonjour, souvent plusieurs fois, avant de voir sa tête se lever légèrement et me dire également « bonjour ». C'est un bonjour que j'interprète comme mécanique, peu incarné. L'éducatrice lui dit que c'est le moment d'aller en psychomotricité avec moi. Elle me suit, passivement, toujours inexpressive. Quand nous marchons dans le couloir pour aller jusqu'à la salle de psychomotricité, elle commence souvent à marcher à côté de moi, mais rapidement me devance, puis elle commence à marcher rapidement, et je la vois alors s'éloigner. Je l'interpelle alors pour qu'elle revienne à côté de moi et que nous terminions ces quelques pas ensemble.

### Rituel de début :

Sans que je lui demande, elle s'assoit sur les tapis bleus qui sont posés dans la salle. Elle enlève ses chaussures. Ses gestes sont lents, comme si cela lui demandait un effort. Elle laisse ses chaussures dans la position dans laquelle elle les a enlevés. Je lui demande de les ranger sur le côté, elle s'exécute, à nouveau très lentement. Nous nous asseyons sur les tapis bleus. Quand je lui demande comment elle se sent, elle me répond souvent qu'elle a peur ou qu'elle est triste, rarement qu'elle est contente. Quand je lui demande pourquoi, ses verbalisations sont souvent autour de vécus de violence. Elle me dit « on m'a tapée », quand je lui demande qui l'a tapée, ses réponses sont souvent un membre de sa famille (sa mère, son frère ou son père). Quand je lui demande pourquoi, ses réponses peuvent être « parce que ça mal » ou « parce que j'étais triste ». Je lui demande également ce qu'on a fait la séance précédente, ses réponses sont souvent le titre de deux chansons que nous avons mis lors de la première séance, qu'elle semble apprécier, ou alors elle ne parvient pas à me répondre. Dans

ces moments d'échange, elle répond seulement aux questions que je pose, par quelques mots. Son regard est fuyant, sa tête légèrement baissée.

Elle semble apprécier le moment des percussions corporelles où nous émettons des sons, je la sens concentrée. C'est dans ces moments qu'elle commence à me regarder. Je sens que quelque chose s'anime en elle, par le regard notamment. Elle me suit dans les sons et les successions des parties du corps explorées. Je remarque un peu plus d'expressivité au niveau du visage : elle peut sourire légèrement, ouvrir la bouche... Elle accepte que je fasse des percussions sur son dos. Nous ne sommes plus en contact visuel à ce moment, mais le contact tactile prend le relais. Elle attend mes consignes « vas-y, tu peux faire “aaaah” », « allez, encore », et s'exécute. Quand elle vient à son tour faire des percussions sur mon dos, elle n'attend pas que je lui dise de le faire, elle entame tout de suite les gestes des percussions. Son contact n'est pas très fort, mais je remarque qu'il y a quand même de la force dans ses percussions, davantage que quand elle le fait sur elle-même, où elle vient toucher les différentes parties de son corps du bout des doigts. Puis, je l'invite à se mettre debout et je lui demande son accord pour venir faire des percussions sur l'ensemble de son corps. J'ai des difficultés à savoir ce qu'il se passe pour elle à ce moment. Elle se laisse faire mais je ne sens au toucher aucune réaction de sa part. Le silence me paraît souvent pesant. J'ai d'ailleurs le réflexe de verbaliser, soit les parties du corps touchées, soit d'émettre des sons, dans la continuité de l'exercice précédent, dans une volonté je pense de combler ce silence qui nous entoure. Cette impression de corps mou, sans vie, m'apparaît à ce moment. Je finis parfois par poser mes mains sur ses épaules, et effectue une pression. Je sens alors son corps qui se dérobe sous mes mains. Pense-t-elle que je veux qu'elle s'assoit ? Ou alors est-ce seulement son corps, qui ne tient pas, sous mes mains qui appuient ? Je dois alors la retenir par mes mains qui viennent entourer ses bras, comme pour la retenir.

### Corps de séance :

Je l'invite après à se rasseoir, face à face. Je lui explique que je vais mettre une musique, que nous allons faire des gestes, qui sera initiée par l'une, et l'autre devra suivre exactement ses mouvements. Puis nous inversons les rôles. Je lui demande toujours si elle veut commencer à guider ou si elle préfère que ce soit moi. C'est souvent elle qui veut commencer. La toute première fois où nous avons fait cet exercice, elle m'avait demandé de mettre la chanson « Papaoutai » de Stromae, ce que j'avais fait. Elle a voulu commencer debout et s'est mise rapidement à courir en rond dans la salle. Je la suivais, courais derrière

elle, mais je sentais que nous n'étions pas vraiment ensemble dans l'exercice, qu'elle m'avait oublié, retournant dans sa bulle, en mouvement. Je sentais que je ne « maîtrisais » plus le cadre de la séance. Je lui demande de ralentir, et de revenir face à moi. Elle vient alors s'approcher de moi, très près. Elle me regarde avec ses grands yeux ouverts. J'ai l'impression qu'elle me transperce par son regard, qu'elle veut « comme entrer en moi ». Je me sens déstabilisée. Je la suis, pour montrer que dans le cadre de nos séances, c'est possible, de s'approcher très près. Je me pose la question : que se passe-t-il pour elle à ce moment ? Je trouve aussi que le choix de cette chanson est hautement significatif, son père étant absent au Mali pour 3 mois, départ qu'elle semble avoir des difficultés à vivre. Les fois d'après, je l'ai invitée à ce que nous commencions assises ces mouvements de gestes en miroir, l'une face à l'autre, apportant davantage de contenance, pour elle comme pour moi je pense. De plus, j'ai décidé de choisir les musiques, la plupart du temps instrumentales, sans paroles.

Ce qui me marque, dans cette proposition d'exercice, c'est son corps qui s'anime, qui me propose différentes gestualités, certes répétitives (elle tape dans les mains, elle se recule, les avant-bras sur le tapis et tape des pieds sur le tapis, elle se balance à droite et à gauche, se retenant avec ses mains...). Parfois, ce ne sont que des micro-mouvements qu'elle fait avec sa tête, qui se balance à droite et à gauche, ou qu'elle avance et qu'elle recule, mais toujours en me regardant. Parfois aussi, elle se cache derrière les mains, pendant quelques instants, puis les réouvre. Elle répète ce geste. Est-ce une manière de matérialiser cette barrière, cet espace entre nous ? Est-ce le plaisir de se cacher et de retrouver après nos regards, qui sont toujours là ? De couper brièvement le lien en sachant qu'elle peut / va le retrouver ?

Je sens une certaine jubilation, surtout quand c'est elle qui fait les mouvements et que je la suis. Je vois des débuts de sourires, parfois des rires. J'ai alors l'impression qu'elle me fait une place dans sa bulle. Mais sommes-nous vraiment ensemble, à deux, dans ces moments ? Je me sens parfois happée par elle, par ses yeux, qui sont fixés dans les miens. Quand c'est à moi d'initier les mouvements et à elle de me suivre, elle me suit, parfois attentivement, mais parfois elle décroche son regard, tourne la tête, je dois alors l'interpeller pour qu'elle « revienne avec moi ». J'essaie lorsque c'est moi qui guide d'amener d'autres types de mouvements : des enroulements, des redressements, lever et descendre les bras... Je dois souvent l'inviter à lever plus haut les bras, à « faire comme moi », ses bras se levant à moitié, les coudes pliés. Nous faisons cet exercice de gestes en miroir plusieurs fois, prenant chacune, souvent, le rôle de « guide » deux fois. Je mets fin à l'exercice quand je sens qu'elle commence à nouveau à décrocher, à ne plus « être avec moi » dans l'exercice. J'ai

l'impression que cette proposition à la fois l'anime mais lui demande aussi beaucoup d'énergie. Est-ce la concentration que cela demande ? Le fait d'être en relation ?

Rituel de fin :

Intuitivement, j'ai commencé après l'exercice des gestes en miroir à lui proposer de s'allonger sur le tapis, côte à côte. Parfois, je me pose la question si c'est plus pour moi ou pour elle que je le fais : je sens que j'ai besoin de retrouver ma bulle à moi, ma kinesphère, de me retrouver d'une certaine manière, pour sortir de ce moment précédent où parfois je sens cette fusion entre elle et moi, cette confusion de nos deux corporéités...

A côté l'une de l'autre, nous sommes proches physiquement mais je remarque qu'elle se place toujours un plus haute par rapport à moi. Quand je me tourne vers elle, je dois donc tourner ma tête pour pouvoir la regarder. Que signifie cette distance ? Qu'on peut être proche mais qu'elle a besoin de garder une légère distance ? Cela lui permet-elle de me regarder avec sa vision périphérique ? De garder un certain contrôle ? Sur moi, sur le lien ?

Je m'étonne presque toujours de laisser échapper un profond soupir, comme si je sortais d'une longue apnée, où le temps était suspendu. J'ai une impression de réalité qui refait surface, relâchant avec ce soupir un peu de cette bulle qui nous entourait, de son regard qui me transperçait. J'inspire profondément, je sens ma cage thoracique s'ouvrir : je suis revenue à moi, à mon corps. Je la regarde, elle m'apparaît calme, mais pas repliée sur elle-même, dans une certaine ouverture à la relation. Comment vois-je cela ? C'est je pense au travers du dialogue tonico-émotionnel entre nous. J'ai l'impression qu'elle attend que je lui parle. La première fois, je lui propose d'inspirer et de souffler fort. Je lui montre comment faire mais je vois qu'elle n'y parvient pas. Peut-être est-ce les consignes qu'elle ne comprend pas ? Ou alors n'a-t-elle pas l'habitude de faire cet exercice ? Je lui propose alors de souffler sur ma main, que je positionne à quelques centimètres de sa bouche. Je sens alors son souffle. Je sens que c'est difficile pour elle de souffler fort. C'est un souffle « brusque », court, rapide, qui semble venir plus de sa bouche, du haut de sa gorge qu'un souffle initié par sa cage thoracique ou ses abdominaux. Ce n'est pas tout son corps qui s'engage pour souffler. Je l'encourage « souffle ! », « encore », elle s'exécute. J'ai l'impression qu'elle apprécie de sentir son souffle sur ma main, peut-être qu'elle aime sentir qu'il « revient » sur son visage ? Je prend alors sa main, et souffle en même temps qu'elle sur ses doigts. Elle me regarde. Nous avons donc nos bras qui se croisent, mon corps est légèrement penché vers elle pour pouvoir faire ce geste, elle reste, quant à elle, sur le dos mais sa tête est tournée vers moi. Je

trouve ce moment beau, nos corps proches, nos bras qui se croisent, nos bouches qui soufflent sur les mains l'une de l'autre. Elle semble concentrée, attentive à me suivre dans mes incitations à souffler. Puis, je lui propose de faire quelques mouvements de rotation des poignets et des chevilles, elle m'imité, nous ne regardons pas mais je sens que le lien est toujours bien là.

Je l'invite ensuite à se rasseoir et lui indique que la séance est finie, et que nous nous reverrons jeudi prochain. Elle me dit « oui », son visage montrant à nouveau peu d'expressivité. Je l'invite à remettre ses chaussures, action qu'elle fait avec la même lenteur qu'au début. Je l'attends debout. Le silence me paraît à ce moment moins pesant, de même que quand nous marchons pour que je la raccompagne jusqu'à son groupe. Cette fois, elle reste à côté de moi, nous marchons vraiment « ensemble », dans un silence qui m'apparaît doux, comme si nous étions encore un peu dans la salle de psychomotricité, en lien plus par le corps que par la parole. Son éducatrice lui demande souvent si la séance s'est bien passée, ce que nous avons fait. Je retrouve alors la même jeune fille que je suis venue chercher : inexpressive, semblant absente à elle-même. Elle répond avec lenteur, la tête baissée, et dit quelques mots. « Ça s'est bien passé, tu as aimé la séance ? » lui demande son éducatrice, elle répond d'un « oui » peu incarné. « Qu'est-ce que tu a fait ? ». Parfois, ses paroles font sens « on a écouté de la musique », d'autres non « on a fait la reine des neiges ».

### **On s'éloigne...et se rapproche**

*Le jeudi 15 février 2024, à 15h15*

La séance commence comme les fois précédentes. Après notre rituel de début, je mets une musique et nous commençons le travail des gestes en miroir. Je lui demande si elle veut commencer à mener. Elle me répond « non, toi ». Nous sommes à ce moment assises. J'effectue des gestes lents avec la tête, puis avec les bras, et des enroulements, redressements de la colonne vertébrale. Elle me suit, est attentive, fixe son regard dans le mien. C'est ensuite à son tour. Nous sommes toujours assises à ce moment, elle commence par des mouvements où elle approche son visage, puis l'éloigne, puis c'est son corps qu'elle vient mettre en arrière, en prenant appui sur ses avant-bras. Elle lève ses jambes, les écarte, dans une forme en V. Je vois son visage à travers ses jambes. Je suis étonnée par cette posture, me

montrant une certaine forme d'intimité, mais en même temps à distance car nos corps sont penchés vers l'arrière, une partie de notre dos déposé sur le sol.

Elle se met ensuite debout, il se passe alors quelque chose de nouveau. Alors que les fois précédentes, nous évoluons souvent dans les mêmes distances l'une de l'autre, la plupart du temps au sol, cette fois, j'ai l'impression qu'un « jeu » s'installe. Elle commence par tourner sur elle-même. Je l'imite. J'ai peur d'une coupure dans le lien, qu'elle reste dans ce tournoiement qui amène de fortes sensations vestibulaires, mais elle revient face à face, et me regarde. Le lien n'est pas coupé, elle est toujours dans la proposition avec moi, dans la relation. Nous ne sommes alors plus dans des mouvements impliquant seulement les mains ou la tête, tout le corps se met en mouvement. Par la suite, elle s'engage dans des déplacements d'éloignement et de rapprochement. Je la vois sourire, il me semble qu'elle me regarde encore plus intensément. Elle s'avance, mais en gardant une certaine distance toutefois, se recule, mais seulement de quelques pas. Je la suis dans ses mouvements, dans ses déplacements. Je sens une certaine jubilation, son visage s'anime de quelques expressions faciales. Elle maintient son regard dans le mien, même quand on s'éloigne l'une de l'autre. Je sens qu'il ne faut surtout pas que je décroche mon regard.

La musique s'arrête, c'est à mon tour de mener, je décide de remettre la même chanson et de continuer ce travail. Je décide progressivement d'aller encore plus loin dans ces propositions, de m'éloigner davantage, jusqu'à ce que nous soyons d'un bout à l'autre de la pièce, le dos collé au mur. Je fais des pas latéraux, toujours près du mur, pour rester dans cette distance, puis je me rapproche. Elle me suit, avec toujours ces mêmes expressions sur le visage, que j'associe à du plaisir. Je tente alors de m'approcher encore plus d'elle. Je sens alors un moment d'hésitation, elle me regarde comme pour dire « puis-je y aller, me rapprocher autant ? », je fais un signe de la tête pour l'encourager. Nos visages sont alors à quelques centimètres l'un de l'autre. Ses yeux sont grands ouverts, me fixant, sa bouche entrouverte. Je la sens à la fois un peu déstabilisée par cette proximité mais en même temps, dans un mélange d'excitation, et de surprise peut-être ? La musique arrive à la fin. Je remarque alors que son bruxisme revient, et qu'il n'était pas présent tout au long de l'exercice, et qu'elle sourit. Je lui demande alors comment elle se sent, elle me dit qu'elle est triste. Je me permets alors de verbaliser sur ce que son état m'évoque, j'accueille l'émotion qu'elle me partage mais lui dit que je vois qu'elle sourit, que j'ai l'impression qu'elle est contente. Elle ne dit rien. Nous terminons par notre rituel de fin, puis je la raccompagne jusqu'à son groupe.

## « Elle » et « moi » ?

*Le jeudi 14 mars, à 15h15 (dernière séance en date analysée)*

Je vais chercher Nadia dans son groupe. Je ne la vois pas tout de suite. Elle est allongée derrière les tables qui sont au centre de la pièce, en train de dormir. Son éducatrice et moi la réveillons doucement. Elle se lève lentement, nous marchons, cette fois dès le début côte à côte. Je la regarde, elle semble encore un peu endormie, les yeux à demi-clos. J'appréhende la séance, je me demande si elle sera disponible aux propositions. Quand nous nous asseyons sur les tapis, je lui demande comment elle se sent, en utilisant toujours un support illustrant plusieurs émotions. Elle me dit qu'elle est « triste ». Quand je lui demande pourquoi, elle me dit « maman ». Je lui dit alors « tu voulais rester avec ta maman ? », elle me dit que « oui ». C'est un oui qui m'apparaît incarné cette fois. Quand je lui demande ce que nous faisons ensemble en séance, elle commence à faire des percussions sur sa cage thoracique. C'est la première fois qu'elle fait ce geste quand je lui pose cette question, geste qui est adapté. Je lui dit que « oui, exactement, nous faisons cela au début de la séance ». J'ai le sentiment que je peux faire évoluer aujourd'hui mes propositions, je la sens disponible à la relation. Nous effectuons les percussions sur les différentes parties du corps, en émettant les sons associés. Mais ce jour-là, je décide de lui proposer pour chaque son de le « faire fort », de « crier » et après de les faire en chuchotant, tout bas. Elle me suit, j'observe qu'elle a des difficultés à augmenter sa tonalité vocale. Sa bouche s'ouvre plus grand mais le son reste assez faible, comme s'il venait plus du haut de sa gorge. Il ne semble pas vraiment y avoir d'engagement corporel, d'implication de sa cage thoracique, de ses muscles abdominaux dans l'émission de ce son. Quand elle chuchote les sons, cela a l'air également compliqué pour elle, peut-être car son timbre de voix est naturellement bas, assez faible ? J'ai toutefois l'impression qu'elle apprécie ce moment, elle me suit attentivement, me regardant, m'imitant. Quand nous passons après debout pour que je vienne faire des percussions sur l'ensemble de son corps, je repasse plusieurs fois sur son dos et l'invite à faire le son « aaah », dans une volonté de l'impliquer aussi dans cette proposition, où elle se montre généralement assez inexpressive, passive, où j'ai dû mal à savoir ce qu'il se passe pour elle. Je sens d'ailleurs que nous sommes à nouveau « à deux » lorsque je passe sur son dos et qu'elle émet ce son « aaah ».

Puis, nous commençons à faire les gestes en miroir, assises face à face. A certains moments, comme les fois précédentes, pendant quelques micro-secondes, je m'étonne de ne plus savoir si c'est elle ou moi qui mène, dans un accordage de nos corps, de nos mouvements, qui s'installe. Je remarque aussi que certains de ses mouvements initiés s'inspirent des miens, et inversement. Ce jour-là, elle fera aussi un geste qu'elle n'a jamais fait : elle tournera sa tête à droite puis à gauche, plusieurs fois, comme si elle faisait « non », entraînant une rupture dans notre contact visuel, je l'imiterai, essayant de synchroniser avec ma vision périphérique nos mouvements. Elle s'arrêtera ensuite, revenant face à moi, me regardant, et amenant d'autres mouvements.

Lors de cette séance, je sens qu'il est peut-être possible d'amener une nouvelle proposition. J'ai peur de briser ce qui a été construit, mais me lance. Après avoir mené l'initiative des gestes une fois chacune, elle recommence à guider. Elle commence par faire des percussions avec le bout de ses doigts sur le haut de sa cage thoracique, je suis étonnée par ce mouvement qui reprend notre début de séance, chose qu'elle n'avait pas encore fait. Puis, elle se penche en arrière, les avant-bras posés sur le sol et tape des pieds rapidement sur le tapis. Enfin, après s'être rassise, elle vient poser une main sur un côté de sa tête puis sa seconde main sur l'autre côté. Je n'arrête pas la musique, mais lui propose de reprendre ensemble ces mouvements. J'ai dû mal à savoir si elle a réellement compris, ou si elle pense que c'est moi qui recommence à mener. Mais, elle me suit, semble être toujours dans un certain plaisir. Je verbalise les mouvements pendant qu'on les fait « c'était ton premier mouvement », « celui-ci, ton second », et « ton troisième, tu as fait ça ». Elle me regarde toujours intensément. Ces verbalisations amènent autre chose, alors que normalement nous ne parlons pas en faisant les gestes, seulement portées par la musique et nos regards, cette fois, mes paroles viennent séquencer, structurer nos gestes. J'ai l'impression que nous sortons un peu de notre bulle commune, de sa bulle ? Je lui indique après que je rajoute de mon côté le geste suivant que je montre : des balancements à droite et à gauche, retenus à chaque fois par les mains. Elle fait le geste en même temps. Je l'invite à refaire toute la séquence de gestes ensemble, ce que nous faisons. A ce moment, elle est plus en imitation que vraiment actrice de cette séquence avec moi. Je l'invite à rajouter un mouvement, elle tape des mains. Puis, je lui propose de refaire ensemble plusieurs fois la succession de gestes, en verbalisant « le premier », « le second... ». Elle est attentive, je la sens disponible à la proposition, son regard est éveillé, dans un agrippement visuel moins fort. Puis, j'essaie de voir si elle a retenu la séquence de gestes, je lui demande au fur et à mesure d'initier les gestes, et après nous les faisons ensemble. Je remarque qu'il faut que j'étaye par un début d'initiation de gestes, par

exemple, je lève très lentement mes mains, elle me regarde, comme en attente, mais vient alors assez rapidement faire les percussions sur sa cage thoracique, qui correspond au premier geste, que nous reprenons ensemble. Également, pour le second, je commence à me reculer doucement, elle fait de même et initie le fait de taper sur le tapis avec ses pieds. La même chose se produit pour les deux autres mouvements. Je lui souris, l'encourage. Nous refaisons comme cela plusieurs fois la séquence de gestes.

Je me surprends à lui demander si elle veut choisir la prochaine musique, chose que je n'avais pas prévu et que je ne faisais plus depuis les premières séances. Elle me demande « Papaoutai » de Stromae. J'accepte, malgré une certaine appréhension, car la dernière fois que nous avons mis cette chanson, j'avais senti des ruptures dans le lien. Toutefois, je suis surprise, nous continuons à faire cette chorégraphie plusieurs fois, toujours ensemble, en imitation, je la sens « avec moi ». Vers la fin, j'ai l'impression que certains gestes et leur ordre se sont intégrés, cela devient plus fluide, je n'ai plus besoin de verbaliser l'enchaînement. Toutefois, un étayage de ma part reste important, à travers l'initiation de mes mouvements, mes signes de têtes qui valident les gestes qu'elle commence à faire. Je sens qu'il n'est pas encore possible par exemple de lui demander de faire cette séquence seule, sans mon corps qui fait en miroir les mêmes gestes. Je la félicite à la fin pour cette séance, verbalise ce que nous avons pu faire ensemble aujourd'hui.

Nous terminons par le rituel de fin. Je me dis qu'il y a peut-être moins besoin de ce moment. Peut-être car je sens qu'on était, à l'instant, un peu plus « elle » et « moi », et plus autant dans cette fusion, dans cette confusion de nos deux corps ? Peut-être ai-je, moi, moins besoin de ce temps d'inspiration et de soupir, hors de son regard, pour me retrouver ?

Nous terminons la séance, je la raccompagne jusqu'à son groupe, marchant côte à côte. Je crois que je suis dans mes pensées à cet instant, encore empreinte de ce qu'il vient de se passer. Je suis à la fois heureuse d'avoir pu amener cette création de séquence de gestes, chose à laquelle je pensais depuis quelques semaines, et en même temps, je me sens bousculée, car je ne me sens différente par rapport aux autres fois. Mettant toujours un peu de temps à « me remettre de nos séances », comme si je gardais encore un peu d'elle en moi, un peu de sa bulle qu'elle « me partage », dans laquelle elle me tire parfois, m'entraîne, cette fois, à ce instant, je suis étonnée de me sentir presque immédiatement, de nouveau...entière.

En conclusion, au fil de nos séances, j'ai eu l'impression que Nadia a pu me montrer un peu « d'elle », de son expressivité, gestuelle et vocale. J'ai pu voir son corps et son visage s'animer, notamment en séance lors de la réalisation des gestes en miroir, marquant une

différence avec la première image que j'avais d'elle, d'une corporéité "inhabitée", "désincarnée". Partant d'une « fusion », semblant nécessaire, nous avons pu, il me semble, aller expérimenter des propositions où la différenciation, de nos corps, de nos espaces, était plus marquée. Ces éléments m'amènent à réfléchir à la subjectivité de Nadia, à son processus de subjectivation, notion que je vais explorer dans la partie suivante.

### Partie III : Le processus de subjectivation

Selon le dictionnaire Larousse en ligne, la subjectivité désigne, de manière générale, le « caractère de ce qui est subjectif, par opposition à objectivité ». Toujours selon le dictionnaire en ligne, ce terme évoque l'« état de quelqu'un qui considère la réalité à travers ses seuls états de conscience ». Quand on regarde la définition du terme « subjectif », le dictionnaire en ligne nous indique « se dit de ce qui est individuel et susceptible de varier en fonction de la personnalité de chacun ». Nous voyons déjà à travers ces définitions les notions d'individualité qui en ressortent. De plus, quand nous parlons de « subjectivité », nous nous devons de parler du terme « sujet », ces deux termes, ayant la même racine, sont liés. Selon le dictionnaire en ligne LeRobert, en philosophie, un sujet est un « être pensant, considéré comme le siège de la connaissance (s'oppose à objet) », de fait, un individu capable de penser, de raisonner, qui se différencie d'un objet par son appareil psychique. C'est le psychiatre français Jacques Lacan qui sera le premier à introduire ce terme dans le vocabulaire psychanalytique. Et déjà, selon lui, être « sujet » se conçoit seulement car il y a une altérité inévitable. « Chacun est ainsi sujet et objet de l'autre dans une réciprocité et une symétrie structurale » (Golse, 2006, p.133).

La notion de subjectivation prend ses origines dans le domaine psychanalytique. La subjectivation correspond à un processus, permettant d'aboutir pour un individu, à se penser, se considérer comme sujet.

Le pédopsychiatre et psychanalyste Bernard Golse (2006, p.197) définit la subjectivation comme correspondant aux « étapes développementales permettant à l'être humain (...) de devenir un sujet capable de se penser et se nommer comme tel ». Alors que le processus d'intersubjectivité se situe au niveau extrapsychique, dans le champ de la réalité extérieure, permettant à chaque individu de se vivre comme étant séparé, distinct de l'autre, le processus de subjectivation se situe au niveau intrapsychique, dans le champ de la réalité intérieure (Golse, 2020, pp.84-85). « La subjectivation permet à l'enfant de se vivre comme une personne à part entière (capable de parler d'elle à la première personne), et de penser l'autre comme un individu capable de se vivre lui-même comme un sujet distinct, soit comme un "objet-sujet-autre", pour reprendre les termes de R.Roussillon » (Golse, 2020, pp. 84-85).

Les processus de subjectivation et d'intersubjectivité sont donc liés. Bernard Golse parle du passage de l'intersubjectivité à la subjectivation, qui repose sur un double mouvement d'intériorisation (intériorisation des représentations intersubjectives, à savoir des représentations d'interactions) et de spécularisation (l'autre devant être pensé comme étant « objet-sujet-autre »).

Michèle Bertrand expose dans un article la notion de subjectivation et son histoire. Elle donne la définition suivante : il s'agit à la fois d'« une appropriation subjective, par opposition au déni, au clivage, et aux différents modes de mise "hors sujet" d'une partie de la réalité psychique » et de « la possibilité de constitution d'un espace psychique dans lequel le sujet peut admettre en soi le pulsionnel » (Bertrand, 2016). La subjectivation se référerait donc à la façon dont un individu s'approprie psychiquement ses expériences, en opposition à des mécanismes de défense comme le déni ou le clivage. Cela inclut la capacité à intégrer les pulsions dans son espace psychique.

Nous verrons dans un premier temps l'importance des relations précoces entre le bébé et sa figure d'attachement, dans le processus de subjectivation de l'enfant. Je précise que lorsque je parlerai dans cette partie de la « mère », cela évoque la figure d'attachement, au sens large.

## **La relation parent-enfant**

A la naissance, le bébé est dépendant, psychiquement et corporellement, à autrui. Il n'a pas encore les outils psychiques lui permettant de donner du sens à ses besoins. C'est à travers son corps qu'il va les exprimer, qu'il va manifester ses sensations, agréables et désagréables. Sa mère viendra y répondre et y mettre du sens, à travers ses mots et ses gestes. Le corps représente donc le premier médiateur entre le bébé et sa mère. Le bébé pourra progressivement se différencier d'autrui, grâce aux premières expériences qui se feront dans la relation maternelle, qui seront donc fondatrices pour lui.

### **Les soins maternels : le « holding » et le « handling »**

Le psychiatre et psychanalyste Donald Winnicott (2006) s'est intéressé à l'importance des soins maternels. Il a élaboré le concept de « holding », signifiant « maintien

» en français et qui correspond à la manière dont la mère porte à la fois psychiquement et physiquement son enfant. Il est à fois tenu et contenu. Si ce portage est suffisamment contenant, continu et régulier, il va soutenir le bébé dans la construction d'une sécurité interne et de ses assises narcissiques. Le « handling », pouvant être traduit par « manipulation » en français, est lié au « holding ». Le « handling » correspond à la façon dont la mère va « manipuler », toucher, soigner, penser son enfant, notamment dans les moments de jeux et de soins mais plus largement dans tous les gestes de la vie quotidienne.

### **Le dialogue tonico-émotionnel**

Julian de Ajuriaguerra a développé le concept de « dialogue tonico-émotionnel » (1977), reprenant les travaux d'Henri Wallon sur le « dialogue tonique » (1930). Ce terme fait référence à tous les ajustements corporels, toniques et posturaux qui se jouent entre la mère et le bébé. Situé au niveau infra-verbal, c'est le mode de communication privilégié entre le bébé et sa mère. Le bébé exprime à travers son tonus ses sensations, émotions, ressentis internes, le tonus étant la toile de fond de la vie affective. La mère va alors y répondre en s'ajustant elle-même toniquement. Henri Wallon décrit quatre modalités par lesquels s'organisent ces ajustements toniques : porter (lien tonique), palper (lien sensoriel), parler (lien affectif) et penser (lien de pensée) (Scialom et al., 2015, p. 179).

Ces jeux d'ajustement toniques sont particulièrement présents et forts dans la relation mère-enfant mais concernent plus globalement deux partenaires en relation. Ils sont interactifs et amènent chez les deux partenaires des réactions d'équilibration, soutenant ainsi la régulation émotionnelle de chacun.e. Les interactions précoces entre la mère et l'enfant reposent sur ce dialogue tonico-émotionnel, qui renvoie à la possibilité de transmission des émotions de l'un.e à l'autre.

Suzanne Robert Ouvert (2007) explique que « pendant les premières semaines, la mère et l'enfant sont dans un système d'éprouvés toniques et sensoriels qui se transmettent sans cesse sur un mode infra-verbal et qui parcourent tous les paliers du système d'intégration ». La mère, étant dans une écoute corporelle de son enfant et pouvant ajuster son tonus, un dialogue tonico-émotionnel se met en place, permettant à l'enfant de ressentir son corps rassemblé et unifié. La mère est ainsi à l'origine d'un étayage corporel permettant le développement du Moi de l'enfant.

Le dialogue tonico-émotionnel, associé aux soins de la mère (Holding et Handling), passent notamment par le contact tactile, le peau à peau. Ils vont ainsi permettre de poser les limites corporelles du bébé, l'amenant progressivement à une distinction entre le dedans et le dehors.

### **L'« accordage affectif » et la « peau commune »**

Daniel Stern parle « d'accordages affectifs comme des échanges dans lesquels la mère traduit par son comportement un éprouvé affectif ou émotionnel du bébé dont elle reproduit les propriétés (l'intensité, le rythme, la forme), ce qui donne au bébé une représentation de son état subjectif mais aussi et surtout l'expérience d'un partage intersubjectif de l'affect, de l'état émotionnel » (Stern dans Ciccone et al., 2001, p.73).

Ces qualités maternelles sont le support amenant l'enfant à accéder au « fantasme de peau commune » (Anzieu, 1995, p.85). « Le contact est vécu comme interpénétration des deux peaux. Les mains de la mère pour le bébé correspondent à sa propre peau en devenir » (Colignon, 2018). L'enfant se ressent alors comme indifférencié de sa mère, permettant cette communication réciproque optimale au sein de la dyade. Ce dernier éprouve une illusion de toute-puissance, il pense être lui-même responsable de la satisfaction de ses besoins. Cette illusion lui permet de faire face à son environnement, au monde qui l'entoure et garantit l'intégrité de son Moi tout juste naissant.

### **De la « préoccupation maternelle primaire » à la « mère suffisamment bonne »**

Selon Donald Winnicott, la mère développe au cours de sa grossesse, et notamment dans le dernier mois et les semaines suivants la naissance, un état particulier d'hypersensibilité qu'il désigne comme étant « la préoccupation maternelle primaire » (1969, p.32). Au tout début, le lien entre la mère et son enfant est décrit comme fusionnel, ils ne font qu'un. La mère est sensible aux besoins de son bébé, tant sur le plan physique que psychologique, et y répond de manière simultanée. Ainsi, en répondant de façon immédiate à ses besoins, son bébé a une illusion de toute-puissance, pensant pouvoir créer tout ce dont il a besoin.

Puis, progressivement, la mère va se décentrer de son enfant, retardant peu à peu ses réponses à ses besoins exprimés. Selon Donald Winnicott, elle passe de « la préoccupation

maternelle primaire » à « une mère suffisamment bonne » (Winnicott, 1969). Au travers de ce décalage entre l'expression du besoin et la réponse de la mère, dans l'attente de son retour que le bébé a intégré, ce dernier va intérioriser la présence de sa mère, et s'en forger une représentation. Cette alternance présence/absence de la mère amène l'enfant à être confronté à l'altérité et l'intersubjectivité. Il commence à sortir de l'illusion de toute-puissance, amenant de manière progressive une différenciation entre le dedans et le dehors, le soi et le non-soi.

Progressivement, la mère abandonnera cette « préoccupation maternelle primaire » pour devenir une « mère suffisamment bonne », laissant ainsi se développer l'autonomie de son enfant. Grâce aux soins maternels et au portage, garantissant un sentiment de sécurité interne, le bébé pourra aller vers une individuation et commencer à construire son enveloppe psycho-corporelle.

### **La fonction alpha de la mère**

Wilfried Bion, psychiatre anglais, avance que l'émergence de la vie psychique de l'enfant et de sa qualité dépendront de la vie psychique de la mère, et notamment sur ce qu'il nomme sa « capacité de rêverie ». Cette capacité de rêverie permet à la mère de recevoir et d'accueillir toutes les « identifications projectives » bonnes ou mauvaises de son enfant.

La fonction Alpha correspond à la capacité de la mère à transformer les éléments Bêta de son bébé, à savoir les impressions sensorielles et les émotions « brutes » en éléments Alpha, qui pourront être intégrés (Gatecel, 2011).

Ce phénomène illustre cette relation primaire entre la mère, jouant un rôle de « contenant », et son bébé, étant contenu par cette dernière, qui permettra la future mise en place de représentations et élaborations psychiques. En effet, « la fonction alpha de la mère permet de désintoxiquer les projections du bébé (...) et permettra un jour la formation d'une fonction alpha personnelle » (Ciccone, 2001, p.74).

En accompagnant les mouvements internes de son enfant et en leur donnant un sens, la mère joue un rôle crucial dans son développement. En offrant à son enfant des réponses suffisamment adaptées, la mère occupe ainsi une fonction de pare-excitation face au monde extérieur. Cette posture maternelle est fondamentale pour l'enfant tant dans la construction de

son enveloppe que dans les fonctions qui en découlent, lui permettant notamment d'acquérir le sentiment de continuité d'existence.

### **Le processus de séparation-individuation**

Margaret Mahler a élaboré la notion de « séparation-individuation » en 1967. Elle expose un modèle du développement du nourrisson, qui va de la symbiose, reposant sur une « unité duelle » mère/enfant, jusqu'à son autonomie. Après la phase symbiotique, le début du « processus de séparation-individuation » advient, il débute à l'âge de 6 mois. Selon Margaret Mahler, la séparation est le « sentiment d' "être séparé" en référence à la réalisation intrapsychique d'un sentiment d'être séparé de la mère et, par là, de l'univers dans son ensemble » (Mahler, 1975, p. 20). Cette définition met en avant la « valeur proprement psychique de la séparation » (Bernateau, 2008), et non physique. L'auteure fait la distinction entre séparation et individuation, qui sont « des processus à la fois concomitants et complémentaires (...). Ainsi comprise, la séparation est d'abord et avant tout séparation d'avec la mère, et l'enjeu du processus de séparation est alors principalement la construction d'une représentation différenciée de soi » (Bernateau, 2008).

L'autrice et psychologue Isée Bernateau avance que les travaux de Mahler ont probablement influencé ceux de John Bowlby et sa théorie de l'attachement (1969). Nous pouvons en effet voir le lien entre les deux théories. Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, souligne l'importance pour le bébé de vivre une relation avec sa mère suffisamment stable et continue permettant d'amener un sentiment chez lui de sécurité interne. La figure d'attachement doit pouvoir répondre à ses besoins tant physiques qu'émotionnels pour qu'il puisse se développer de façon harmonieuse. Les enfants cherchent la proximité avec leur figure d'attachement et ont recours à des conduites d'attachement : « la succion, l'étreinte, le cri, le sourire et la tendance à aller vers l'autre » (Scialom, 2015, p.329). L'enfant va se représenter progressivement cette figure d'attachement : « le petit d'homme doit en somme pouvoir introjecter sa mère jusqu'à devenir pour lui-même sa propre mère » (Bernateau, 2018), il pourra alors se séparer d'elle pour se tourner vers l'environnement extérieur, devenant ainsi autonome.

## **Le sentiment de continuité d'existence**

Donald Woods Winnicott a élaboré le concept de « sentiment de continuité d'existence ». Dans un article, Didier Houzel le cite et souligne que « les soins maternels, et plus particulièrement ce qu'il appelle le holding (maintien), permettent à l'enfant d'intégrer en un tout cohérent ses expériences et ainsi d'avoir un sentiment continu d'exister » (Houzel, 2016, p.115). Intériorisant ce sentiment d'existence interne, l'enfant conscientise peu à peu qu'il est un tout à la fois unifié et différencié de l'autre, cela va permettre de soutenir son ouverture au monde et son entrée en communication vers l'extérieur.

L'ensemble de ces phénomènes venant d'être évoqués, prennent source dans les premières interactions entre l'enfant et sa figure d'attachement. Si elles ont été suffisamment contenant et sécurisantes pour l'enfant, elles vont lui permettre de sentir son corps contenu, rassemblé, unifié et vont soutenir l'émergence chez lui d'une différenciation entre le dedans et le dehors, le soi et le non-soi. Ces étapes sont donc essentielles dans le processus de subjectivation de l'enfant, processus qui est également lié à la constitution de son enveloppe psychocorporelle.

## **La constitution de l'enveloppe psychocorporelle au service du processus de subjectivation**

Didier Houzel explique le terme d'enveloppe. Il en donne la définition suivante : c'est « ce qui entoure complètement un espace et qui, de ce fait, contient tout ce qui se trouve dans cet espace, qui est aussi fermé » (Houzel, 2010, p.9). Les enveloppes ont ce point commun de délimiter un dedans, un espace intérieur et un dehors, un espace extérieur.

### **Le « Moi-Peau »**

Les soins corporels apportés par la mère et les contacts de peau à peau entre la mère et son bébé amènent ce dernier à prendre conscience de sa peau, comme une enveloppe qui à la fois l'entoure et le différencie du dehors. Ainsi, le bébé accède à une première représentation de lui comme un tout unifié. Didier Anzieu définit la notion de « Moi-Peau » comme étant «

une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 1995, p.61). L'appareil psychique de l'enfant se construit au travers de toutes les expériences, éprouvés corporels et sensoriels qui ont eu lieu dans les premières interactions avec sa mère. Ces premiers échanges mère-enfant se sont faits au travers notamment du toucher. Pour l'auteur, le sens tactile est ainsi un élément constitutif permettant chez l'enfant le développement et l'organisation de la pensée et de son Moi. « La peau a une importance capitale : elle fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du Moi et de ses principales fonctions » (Anzieu, 1995, p.119).

Didier Anzieu décrit la structure du « Moi-Peau », qui est constitué d'un double-feuillet :

- le feuillet extérieur : tourné vers le monde extérieur, il a une fonction de pare-excitation face aux stimuli, aux agressions qui viennent de l'environnement,
- le feuillet interne : il met en relation le monde interne et externe, il a une fonction d'interface, à la fois émettrice et réceptrice de messages.

Les deux feuillets sont initialement fusionnés et indifférenciés, ils vont par la suite peu à peu se décoller, laissant ainsi émerger un espace permettant des échanges entre le dedans et le dehors.

L'auteur définit quatre fonctions essentielles au « Moi-Peau » : « une fonction d'enveloppe contenant et unifiante du Soi, une fonction barrière protectrice du psychisme, une fonction de filtre des échanges et d'inscription des premières traces, fonction qui rend possible la représentation » et une fonction « de miroir de la réalité » (Anzieu, 1995, p.121). Le « Moi-peau » joue donc un rôle crucial dans la formation et l'intégration des limites entre l'intérieur et l'extérieur, et dans la création d'une structure psychique qui offre un sentiment de sécurité et de contenance au sujet. Cela témoigne du développement de l'individuation chez l'enfant, lui permettant de se sentir comme un être unifié et unique.

Didier Anzieu a développé neuf rôles qu'il a attribué au « Moi-Peau », je détaillerai plus spécifiquement cinq d'entre elles :

- La fonction de contenance : cette fonction est le résultat du « handling » maternel, c'est-à-dire les soins et les réponses qui ont été apportées par la mère face aux comportements et besoins de son enfant. L'enfant pourra ainsi « éprouver progressivement ces sensations et ces émotions à son propre compte sans se sentir détruit » (Anzieu, 1995, p.124). L'enfant ressent alors sa peau comme un sac enveloppant, contenant l'ensemble du corps, délimitant un dedans et un dehors, l'amenant progressivement à construire ses propres images et représentations.
- La fonction de maintenance : la peau maintenant le squelette et les muscles ensemble, le « Moi Peau » permet de maintenir le psychisme grâce à l'introjection (« prise à l'intérieur de soi de qualités venant d'un objet ou d'un sujet extérieur » (Laplanche et all., 2004, p.738)) de la mère qui soutient, porte et unifie son bébé. Didier Anzieu parle ainsi de « l'intériorisation du holding maternel » (Anzieu, 1995, p.121)
- La fonction d'individuation : la peau, différente pour chacun, permet à tout individu de « s'affirmer soi-même comme un individu ayant une peau personnelle » (Anzieu, 1995, p.126). Le « Moi Peau » permet ainsi à un individu d'avoir « le sentiment d'être un être unique » (Anzieu, 1995, p.126), renforçant le sentiment d'être soi, unique et différencié, et ainsi les assises identitaires.
- La fonction de pare-excitation : la mère assure au début cette fonction, en protégeant son enfant d'un excès de stimulations. Progressivement, le Moi de l'enfant se développant, étayé par sa peau, il pourra se protéger seul de ces stimulations, agressions, venant de l'extérieur, et ainsi se séparer de sa mère.
- La fonction d'intersensorialité : les organes des sens sont situés sur la peau. De fait, elle assure la fonction de mettre en lien les différentes sensations perçues, en aboutissant « à la constitution d'un "sens commun", dont la référence de base se fait toujours au toucher » (Anzieu, 1995, p.127). Cela permet au sujet d'accéder à une perception de lui-même.

La constitution du « Moi-Peau » vient donc soutenir le sentiment de sécurité interne de l'enfant, son sentiment d'individuation et d'unité corporelle.

### **L'enveloppe psychique**

Le pédopsychiatre et psychanalyste français Didier Houzel a développé le concept d'« enveloppe psychique », qui rejoint celle du « Moi-Peau ». Selon Houzel (2010), ses

propriétés (l'orientabilité, la connexité, la compacité, l'élasticité) permettent d'assurer « ses fonctions de délimitation entre l'espace du monde interne d'un sujet et l'espace du monde extérieur, tout en assurant des communications entre ces deux mondes, donc en faisant preuve d'une certaine perméabilité » (Houzel, 2010, p.38). L'enveloppe psychique permet donc, comme le « Moi Peau », d'amener à une différenciation dedans/dehors, et donc soi non-soi, en même temps qu'elle laisse l'espace au monde interne et externe de communiquer, d'interagir.

Les soins maternels ayant eu lieu dans les premiers temps après la naissance vont permettre l'intériorisation d'un bon objet dans le monde interne de l'enfant. La mère va assurer le rôle de première enveloppe psychique pour son enfant et devenir son objet contenant.

### **La « peau psychique »**

Esther Bick, psychanalyste d'origine polonaise, est citée par Didier Houzel. Elle indique qu'au début de la vie « les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant entre elles aucune force liante et doivent par conséquent être maintenues ensemble (...) grâce à la peau fonctionnant comme une frontière » (Bick dans Houzel, 2010, p.60). Elle amène le terme d'« objet contenant optimal » (Bick dans Houzel, 2010, p.77) qui correspond au mamelon dans la bouche du bébé. Le nourrisson va intérioriser la fonction contenance de cet « objet », ce qui permettra aux différentes parties de sa personnalité de « tenir ensemble ». L'objet maternel contenant a une fonction de peau psychique dans la mesure où il est expérimenté par le bébé comme une première peau avec sa fonction de frontière.

Cette enveloppe limitante permettra au bébé de contenir en lui les bonnes expériences et d'être protégé des agressions venant de l'extérieur, s'apparentant ainsi au « Moi peau ».

Le fantasme de « peau commune » (Anzieu, 1995) pourra alors s'effacer peu à peu au profit, pour l'enfant, de la reconnaissance de sa propre peau et de son propre Moi.

Comme nous l'avons vu, l'enveloppe psychocorporelle, à travers la constitution du « Moi-Peau », de l'enveloppe psychique et de la « peau psychique » permet à l'enfant de se sentir unifié, unique et de se percevoir comme différencié des autres et du monde extérieur, soutenant ainsi son processus de subjectivation. « La construction d'une enveloppe renvoie à la question princeps, celle de l'identité et de la subjectivation » (Potel, 2019, p.83). Nous

allons maintenant voir en quoi le corps, dans sa dimension psychocorporelle et psychomotrice, est le support de la construction de la subjectivation.

## **Le corps, support de la subjectivation**

« La psychomotricité postule que le psychisme de l'humain, dès la naissance, s'identifie, s'articule et se construit sur le modèle de l'architecture motrice osseuse et articulaire et sur la dynamique du tonus musculaire qui anime notre squelette en fonction de la maturation neurologique et des conditions relationnelles. Le corps moteur est le seul modèle organisationnel qui puisse servir de cadre à la psyché naissante du bébé » (Giromini, 2022, p.52).

### **La théorie de l'étayage**

La théorie de l'étayage de Suzanne Robert-Ouvray, docteur en psychologie clinique, psychomotricienne et psychothérapeute, montre à quel point la représentation de soi et d'autrui s'étayent sur des bases corporelles. L'étayage correspond au processus de base du développement psychique du bébé (Robert-Ouvray, 2002). Il s'agit d'un processus par lequel les différents niveaux d'organisation de l'être humain s'étayent les uns sur les autres, assurant ainsi une cohérence et une cohésion psychocorporelle. Ces quatre niveaux d'intégration, le niveau tonique, sensoriel, affectif puis représentatif, participent au processus de subjectivation.

Au début de la vie, le bébé fonctionne sur un mode de bipolarité psychotonique, oscillant entre :

- la tension musculaire, associée à des sensations désagréables de dur, douloureux, d'obscurité (par exemple quand il a faim ou qu'il ressent de la douleur)
- le relâchement musculaire : associé à des sensations agréables de mou, doux, lumineux, amenées par le Holding et Handling maternels et le dialogue tonico-émotionnel qui se joue au sein de la dyade, la mère comble ainsi les besoins tant psychiques et corporels de l'enfant, qui se détend alors.

Le rythme alternatif entre ces deux polarités, induit par la mère, va permettre progressivement à l'enfant de discerner un état intermédiaire, accédant ainsi au niveau

suisant, celui de l'affectivité. Dans les moments de tension, le bébé vit un état de déplaisir. A travers l'« accordage affectif » (Stern) et la « fonction alpha » (Bion) précédemment décrits, la mère va mettre des mots sur les ressentis de son bébé, les symboliser, chargeant son corps d'affects. Apaisé, le bébé pourra alors ressentir un état de plaisir. « Les variations toniques et sensorielles prennent alors une valeur affective et communicationnelle » (Robert-Ouvray, 2002, p.25).

Le niveau représentatif s'étaye sur le niveau affectif. En effet, le bébé va associer ses états de plaisir à l'image de la « bonne mère » et ses états de déplaisir à l'image de la « mauvaise mère ». Ainsi, découlera du rythme donné par la présence de la bonne mère et de l'absence de la mauvaise mère, un état de satisfaction ou un état d'insatisfaction chez le nourrisson. Ce clivage est également présent dans la perception qu'il a de lui-même, évoluant entre une image de lui tout puissant dans les moments de plénitude et une image de lui dépressif lorsqu'il est seul. L'intégration des niveaux sensori-tonique et affectif précédents amènent à la possibilité de rassembler et d'intégrer ces perceptions et sensations, permettant ainsi à l'enfant d'accéder à une représentation d'objet global capable d'être à la fois bon et mauvais.

Cette théorie montre que l'étayage du psychisme se fait sur le corporel et souligne également l'importance du « rythme intégratif » de la mère, qui doit être suffisamment contenante pour son bébé, lui assurant une sécurité interne, tout en lui laissant la possibilité de s'éloigner ensuite. Pour Suzanne Robert-Ouvray, le développement du sujet peut advenir grâce à un double étayage, celui de la mère et celui du corps. Cet étayage « exige une articulation entre les deux axes pour valider son action psychique et la constitution du sujet » (Robert-Ouvray, 2002, p.177).

### **L'expérience du miroir**

Henri Wallon et Lacan ont tous deux traité de l'expérience du miroir, mais n'ont pas le même regard dessus. L'expérience du miroir, ou encore le stade du miroir, qui a lieu entre 6 et 18 mois, correspond au moment où l'enfant se reconnaît dans le miroir, comme un être à la fois unifié et différencié.

Pour Henri Wallon, reconnaître son corps propre dans le miroir, puis celui de l'autre, dépend surtout de sa maturation neurophysiologique, même si les facteurs que sont

l'environnement et la sphère affective sont également à prendre en compte. Selon lui, le stade du miroir constitue une étape importante mais elle ne serait qu'un élément parmi d'autres participant à la prise de conscience progressive par l'enfant de son propre corps. « La connaissance qu'il prend de son image dans le miroir n'est sans doute pour l'enfant qu'un procédé plus ou moins épisodique parmi ceux qui lui servent à se faire graduellement entrer, lui et ses appartenances les plus immédiates, au nombre des choses et des gens dont il a progressivement su fixer les traits et l'identité, de manière à finalement se saisir lui-même comme un corps parmi les corps, comme un être parmi les êtres » (Wallon, 1993).

Jacques Lacan a une conception différente de ce stade. Il est pour lui déterminant dans le développement de l'enfant : il lui permet d'avoir une représentation de son corps propre et également d'accéder au langage en permettant l'émergence de la fonction du « je ». Selon lui, l'enfant va reconnaître dans le miroir une forme, une image à laquelle il va s'identifier. Dans la réalité, il a encore une perception morcelée de son corps. Ainsi, il va s'identifier seulement à une « image de lui », relevant donc de la sphère de l'imaginaire. « L'enfant ne devient un être humain qu'au prix de cette aliénation, qui le constitue “comme un autre” » (Coste). Cette confrontation amène à une « jubilation » qui vient de l'appropriation de ce corps tout à coup unifié, entier et limité, différent de celui de sa mère et en même temps aimé par cette dernière.

### **L'axe corporel**

Progressivement, sa mobilité se développant, l'enfant peut se rassembler : il fait l'expérience d'un corps unifié. Selon Suzanne Robert-Ouvray, l'enfant expérimente d'abord les « schèmes de base » de façon isolée, correspondant au « parties fragmentées du Moi » puis leur coordination amène la construction d'une « première unité psychique » : « l'unification du corps et sa coordination va permettre au moi du bébé de passer d'un état d'objet partiel et fragmenté à un objet entier et unitaire qui soutient le rassemblement psychique » (Robert-Ouvray, 2010, p.47). Le développement de sa motricité et la construction de sa verticalité amènent l'enfant à ressentir et percevoir son corps comme une unité rassemblée, soutenant ainsi le processus de subjectivation.

« L'axe corporel comme point d'appui représentatif constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possibles les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité » (Bullinger, 2018, p.48). La construction de l'axe corporel, qui est

le résultat d'expériences à la fois motrices, sensorielles et affectives, est liée au développement de la construction de soi. Plus qu'une fonction biomécanique, physiologique, c'est aussi une fonction psychique, l'environnement de l'enfant influençant grandement la mise en place et l'intégration de l'axe corporel.

L'investissement du bas du corps amène progressivement la fin du processus d'acquisition de la verticalité. Les membres inférieurs « soutiennent avec l'axe médian la verticalité du corps dans l'espace. Leur mise en mouvement dans la marche participe à l'autonomisation de l'être humain » (Bury, 2003, p.79). Il est intéressant de noter que pour Geneviève Haag (2008), selon la qualité du portage, l'envie de se redresser chez l'enfant sera plus ou moins forte, ce dernier ayant dû se sentir porté, soutenu et sécurisé pour pouvoir développer ses habilités motrices. Pour se redresser et se verticaliser, l'enfant va devoir se porter lui-même, il doit donc investir son propre portage et, en même temps, décider de s'éloigner et de se séparer de ses parents pour revenir ensuite. Il intègre cette possibilité de faire des allers retours entre ses proches et l'environnement extérieur, ayant confiance dans la relation avec eux, qui doit être sécurisée. Cela marque le début de l'autonomisation et de l'individuation. Selon V. Bury, « cette étape du développement est celle de l'initiative motrice. L'enfant, dans un ressenti d'individualité corporelle, séparé psychiquement de ses parents, s'approprie son corps. Il le manifeste en exprimant le désir de se relever » (Bury, 2003, p.76). L'enfant, en construisant son axe, construit son identité, sa subjectivité. Car « l'histoire de la subjectivation est aussi celle de la verticalisation » (Lesage, 2009).

### **La perspective instrumentale d'André Bullinger**

Selon André Bullinger, l'organisme va percevoir différents flux sensoriels (gravitaires, tactiles, olfactifs, gustatifs, sonores et visuels) et va les traiter. Il y a d'abord l'étape de la réaction d'alerte, qui survient quand l'organisme perçoit une variation soudaine d'un flux sensoriel. Cela entraîne un état tonique particulier, qui amène une réponse d'orientation de l'organisme. Puis, vient l'évaluation de la distance, et enfin l'activité exploratrice. André Bullinger met en avant le rôle de la perception sur lequel s'étaye les activités exploratrices dans l'environnement.

Ainsi, la « perspective instrumentale décrit la progressive constitution d'une subjectivité, la façon dont un individu s'approprie son organisme et les objets de son milieu, qu'ils soient physiques ou sociaux » (Bullinger, 2015, p.25).

Nous venons de le voir, l'appropriation subjective passe par le corps : reconnaître et percevoir son corps comme étant le sien, différent de l'Autre, intégrer son axe corporel, qui est un soutien psychique et corporel à l'individuation, faire des expériences corporelles permettant de sentir son corps et d'en avoir une représentation. Tout cela permet après à l'enfant d'aller explorer le monde qui l'entoure et d'entrer en relation avec autrui.

Nous allons maintenant expliquer le Trouble du Spectre de l'Autisme (sa définition, son histoire, l'étiologie du trouble) et voir en quoi le processus de subjectivation chez les patient.e.s présentant un TSA est défaillant.

## Partie IV : Un processus de subjectivation défailant chez les enfants porteurs d'un Trouble du Spectre Autistique

### Le Trouble du Spectre Autistique

#### Définition et critères diagnostiques

D'après la CIM 11 (2024), la Classification Internationale des Maladies, « les troubles du spectre de l'autisme se caractérisent par des déficits persistants dans la capacité à initier et à maintenir une interaction sociale réciproque et une communication sociale, et par un éventail de schémas restreints, répétitifs et inflexibles du comportement, des centres d'intérêt ou des activités qui sont clairement atypiques ou excessifs pour l'âge et le contexte socioculturel de l'individu ». C'est un trouble neurodéveloppemental, faisant partie de la catégorie des « troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux ».

Il apparaît au cours de la période développementale de l'enfant, même si la manifestation des symptômes peut survenir plus tardivement. Le trouble du spectre de l'autisme entraîne des déficits visibles, qui ont un retentissement sur toutes les sphères de la personne (personnelle, professionnelle, scolaire...). La CIM 11 différencie dans la classification différentes formes, selon la présence de trouble du développement intellectuel (avec ou sans trouble), associé au degré d'altération du langage fonctionnel (avec légère ou aucune altération du langage fonctionnel, avec altération du langage fonctionnel, avec une absence de langage fonctionnel). Il existe également deux autres catégories : « Autres troubles précisés du spectre de l'autisme » et « Troubles du spectre de l'autisme, sans précision ».

Le DSM-5 (2022), le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, rejoint la CIM 11 et considère les troubles du spectre autistique comme des troubles neurodéveloppementaux. Il s'agit de « troubles du développement neurologique caractérisés par une altération de l'interaction sociale et de la communication, des comportements répétitifs et stéréotypés et un développement intellectuel dysharmonieux avec, souvent, un handicap intellectuel ».

Toujours selon le DSM-5 (2022), le diagnostic du trouble du spectre autistique est clinique, il doit se baser sur l'anamnèse ainsi que sur l'observation et l'analyse du développement de l'enfant. Des difficultés dans les critères A et B expliqués ci-dessous doivent être observés :

- Difficultés au niveau de la communication et des interactions sociales : difficultés dans l'établissement de contacts sociaux et dans l'expression et le partage de pensées et d'émotions avec autrui, difficultés dans l'utilisation de la communication non-verbale (mimiques faciales, langage corporel, contact visuel) et dans leur compréhension sur les autres, difficultés dans la compréhension, l'établissement et le maintien de relations personnelles.
- Tableaux comportementaux, intérêts et/ou activités répétitifs et restreints : stéréotypies et répétitions observables au niveau du langage et des mouvements, observance rigide de routines et résistance aux changements, intérêts restreints, anormalement intenses, particularités sensorielles avec une forte ou faible sensibilité (observables au niveau gustatif, tactile, de l'odorat...).

### **Histoire du trouble**

Le terme « autisme » prend sa racine du préfixe « autos », qui veut dire soi-même. Eugen Bleuler (1857-1939), psychiatre, sera le premier à employer ce mot. Selon lui, l'autisme serait un signe secondaire de « la schizophrénie ». Derrière ce terme d'« autisme », Bleuler évoque la perte de contact avec la réalité présente chez ces personnes (Meurin, 2022).

Plus tard, en 1943, Léo Kanner (1894-1981), psychiatre américain, parlera de « troubles autistiques innés du contact affectif ». Pour lui, la caractéristique principale de ce trouble se manifeste par un évitement des relations (Meurin, 2022). Il écrira « il existe d'emblée un repli autistique extrême qui, à chaque fois que cela est possible, fait ignorer ou refuser à l'enfant tout ce qui lui vient de l'extérieur » (Kanner, 1943, p.217-264).

Un autre psychiatre, autrichien, Han Asperger (1906-1980), observera des garçons de 7 à 11 ans, décrivant une tendance à l'intellectualisation, des difficultés dans la sphère relationnelle et en même temps des compétences très élevées dans des domaines comme les mathématiques. Plus tard, Lorna Wing, une pédopsychiatre anglaise, analysera des cas

similaires à ceux décrits par Han Asperger. En découlera l'expression de « Syndrome d'Asperger » que nous connaissons (Meurin, 2022).

## **Etiologie**

Bernard Meurin (2022) nous explique que nous ne connaissons aujourd'hui pas un facteur avéré et reconnu qui serait à l'origine du développement du trouble du spectre autistique. Toutefois, des facteurs génétiques, des facteurs neurobiologiques et neurodéveloppementaux (constat d'un nombre plus grand de synapses et d'une fragilité accrue dans les liaisons neuronales longues) ainsi que l'influence de facteurs environnementaux et relationnels sont à prendre en compte dans l'expression du trouble du spectre de l'autisme. Concernant les facteurs génétiques, nous savons que :

- un risque accru existe chez les jumeaux. lles monozygotes
- il y a plus de chances pour des parents ayant déjà un enfant porteur de TSA d'avoir un autre enfant également porteur du même trouble

De plus, les infections virales prénatales (rubéole, cytomégalovirus) et la prématurité constituent aussi des facteurs de risque (DSM-5, 2022).

Après avoir défini le Trouble du Spectre de l'Autisme, nous allons maintenant détailler en quoi le processus de subjectivation est mis à mal chez les enfants présentant un TSA.

## **Un processus de subjectivation défaillant**

### **L'enveloppe psychocorporelle**

Nous avons vu précédemment l'importance du rôle de l'enveloppe psychocorporelle dans le développement d'un enfant, pour se sentir contenu, en sécurité et pour faire l'expérience d'une différenciation entre le dedans et le dehors, entre le soi et le non-soi. Hors, chez les enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme, la construction de l'enveloppe corporelle est défaillante : elle peut être fragile, discontinue voire inexistante. « Un défaut de

contenants et d'enveloppes corporelles, enveloppes inexistantes ou fragiles, avec une discordance induite dans l'habitation corporelle, et une faillite des images du corps sont toujours observés par tous les cliniciens » (Joly, 2017, p. 47). On pourrait parler ainsi d'un « moi-peau passoire », selon l'expression de Didier Anzieu. Chez les enfants avec un TSA, « la peau psychique est un premier contenant qui n'existe pas, c'est une enveloppe pleine de trous. L'espace autistique est un espace sans bord et sans limite, sans arrière, sans support » (Krauss, 2010, p.42)

Cette défaillance de l'enveloppe provient de plusieurs facteurs, qui prennent leur source « dès le développement le plus précoce des différentes lignes équipementales, fonctionnelles, psycho-affectives et relationnelles » (Joly, 2017, p. 47)

### **Les particularités sensorielles**

Les enfants présentant un TSA présentent des particularités sensorielles. Fabien Joly explique qu'« il existe en effet une constante autistique résidant dans l'alternance énigmatique à la fois d'hypo et d'hyper-sensibilité vis-à-vis des stimulations auditives, visuelles, tactiles, labyrinthiques et gustatives » (Joly, 2016, p.147). De fait, les stimulations sensorielles ne font pas trace, elles ne peuvent pas s'inscrire chez ces enfants, ils sont donc dans l'impossibilité de pouvoir s'y habituer. Ils ne parviennent donc pas à contrôler et moduler toutes ces informations sensorielles, en lien avec une enveloppe corporelle défaillante, n'assurant pas ses différents rôles, notamment de pare-excitation et d'intersensorialité. Cela « s'illustre au quotidien dans la manière si paradoxale d'habiter ou plus justement d' "inhabiter" son corps » (Joly, 2016, p.41). Temple Grandin fait le lien entre ces difficultés d'intégration sensorielle et l'enveloppe corporelle. « Parfois les gens avec autisme ont des problèmes avec les frontières de leur corps. Ils sont incapables de juger par la sensation où finit leur corps et où commence la chaise sur laquelle ils sont assis ou l'objet qu'ils tiennent dans la main » (Grandin dans Caucal et al., 2010). Cela entraîne des déficits dans l'accès à un corps en volume, unifié et distinct d'autrui et de son environnement.

Les enfants présentant un TSA ont alors recours à des agrippements sensoriels (visuels, tactiles...), de manière répétitive et intense. Les agrippements sensoriels sont des agrippements à « une sensation trouvée en dehors de leur corps dans l'environnement non humain » (Lheureux-Davidse, 2012). Ils apportent des sensations qui viennent compenser

d'une certaine manière le défaut de représentation corporelle en amenant une relative perception de leur corps propre.

Le trouble d'intégration sensorielle présent chez les enfants ayant un TSA entraîne ce que Chantal Lheureux-Davidse (2012) nomme des « brouillages sensoriels ». Pour pallier ce phénomène, la fonction d'intersensorialité de leur enveloppe ne pouvant pas assurer sa fonction, ces enfants vont recourir à un clivage sensoriel (par exemple, en coupant le contact visuel pour pouvoir écouter), dans une volonté d'apaisement face à ces flux sensoriels vécus comme envahissants. Toutefois, cela les désorganise, les déstructure car « chaque élément psychique devient interchangeable avec des risques de vécus confusionnels et le sentiment que des parties clivées sont anéanties » (Lheureux-Davidse, 2012). Ils vivent leur corps comme étant un corps non investi, morcelé, déstructuré et fragile.

Le psychiatre américain Donald Meltzer parle de « démantèlement ». Ces enfants ne parviennent pas à synthétiser les différentes sensations, d'où un recours à un clivage inter-sensoriel des perceptions. Elles ne sont pas mises en lien, étant juxtaposées les unes aux autres dans une « sorte de patchwork qui n'a ni profondeur ni relief » (Houzel, 2006), ce qui a de fait un impact majeur sur leur perception d'eux-mêmes et du monde. Dans le trouble du spectre autistique, le Moi est alors « clivé selon les plans d'articulations des modalités sensorielles » (Houzel, 2006) et l'espace est vécu et perçu comme étant bidimensionnel.

### **Les interactions précoces**

Selon une étude Brisson et al. (2011), il est observé chez les nourrissons diagnostiqués plus tard comme ayant un TSA un certain nombre de signes tels que :

- une présence plus faible de contact visuel avec le parent, de sourires, de vocalises
- ils réagissent plus lentement à l'appel de leur prénom
- sur le plan du langage, le babillage présente des particularités et est restreint
- il y a une diminution des sons, des gestes et des expressions faciales qui est observée
- l'acquisition de l'attention conjointe et du pointer est tardive

L'enfant ne montre également pas de signes d'attention dirigés et positifs vers ses figures d'attachement. La communication non-verbale est moins présente. Cette communication réduite serait due à des difficultés sur le plan de l'imitation. De plus, des troubles du tonus sont présents chez les enfants présentant un TSA (Caucal et al., 2010). Ainsi, il a pu être mis en avant par des parents un dialogue tonique absent avec leur enfant. On a pu voir

précédemment l'importance du dialogue tonico-émotionnel dans l'émergence d'un sentiment interne de sécurité et dans le sentiment d'avoir un corps unifié et rassemblé.

Selon Laurent Branchard (2020), psychologue et psychomotricien, qui se base sur les travaux de Boubli et Konicheckis, dans les interactions précoces, les difficultés ne se situent pas tant au niveau de la séparation mais d'une individuation qui se serait fait trop tôt, avant l'investissement par l'enfant de relations contenantantes et sécurisantes. Ainsi, n'a pas pu émerger chez l'enfant un sentiment de continuité d'existence. Il parle ainsi de l'enfant avec un TSA comme un « prématuré psychique ». Il avance cette théorie sur la base de deux éléments : le trouble du spectre autistique qui se détecte précocement, dans les premières années de vie, et les particularités dans le domaine sensoriel, et notamment sur l'accroche sensorielle de ces enfants à du « non-soi », signe d'une possible séparation avec l'environnement.

Cette séparation vécue trop rapidement, trop violemment, ne permet pas à l'enfant, psychiquement immature, de faire face au monde qui l'entoure. Cela, ajouté aux difficultés qui s'ensuivent sur le plan sensoriel et émotionnel, amènent à un sentiment de continuité d'existence qui n'a pas pu se construire, être intégré.

L'ensemble de ces éléments, relevant de troubles des interactions, impactent de fait les interactions précoces entre l'enfant et ses figures d'attachement, qui n'ont pas pu permettre à l'enfant d'accéder à une sécurité interne, qui commence dans les accordages affectifs et la fusion mère-enfant.

Les difficultés d'intégration sensorielle, associée à des interactions précoces qui n'ont pas pu suivre les étapes attendues (fusion mère-enfant, différenciation et séparation), amènent à un Moi-Peau qui n'a pas pu se constituer et remplir ses fonctions, entravant la formation d'une enveloppe psycho-corporelle contenantante et limitante. Selon Frances Tustin, cela a pour conséquence la formation chez ces enfants d'un « Moi-poulpe » (perception du corps confusionnel avec une sensation de soi dispersé) ou d'un « Moi-crustacé » (présence d'une carapace palliant au manque de limites de la peau), pour pallier leur « Moi-Peau » défaillant.

Ainsi, les limites entre le dedans et le dehors n'ont pas pu se constituer, être intégrées. Il y a une confusion entre le monde interne et externe, le risque est alors de se fondre et de disparaître dans l'autre, d'avoir l'impression de se vider ou que le monde extérieur pourrait envahir l'intérieur, le psychisme. Le sentiment d'être un être unifié et différencié est mis à mal, impactant de fait l'émergence d'une appropriation subjective intégrée et opérante.

## Le corps de l'enfant avec un Trouble du Spectre Autistique

« L'autiste ne peut pas penser et représenter son corps » nous dit Dessislava Gadeva (2006). Or, nous avons vu précédemment l'importance des éprouvés, des expériences corporelles pour amener au sentiment d'avoir une perception de son corps, qui nous appartient, qui est unique et différencié et qui amène ainsi à se sentir sujet. Pour cela, le corps doit se construire, se développer, se percevoir, en relation à l'autre, et c'est cela qui est mis à mal chez les enfants présentant un TSA.

Fabien Joly insiste sur la particularité de ces enfants dans leur manière d'habiter leur corps, et leur motricité en relation. Il indique à ce titre que le trouble du spectre autistique représenterait « ce que serait notre corps sans le corps de l'autre » (Joly, 2017, p. 35).

### Le développement psychomoteur

On peut observer que le trouble du spectre autistique impacte les grands axes de développement de l'enfant, touchant l'ensemble de son organisation psychomotrice. Selon Fabien Foly, « une “dysharmonie” globale est presque toujours retrouvée avec des discordances dans les différents secteurs, investis ou non, de la psychomotricité » (Joly, 2016, p.49). Pour Anne-Marie Latour (2008), les enfants présentant un TSA n'ont pas pu faire suffisamment d'expériences psychomotrices, qui, nous le savons, sont essentielles à son développement, tant corporel que psychique.

Certains enfants présentant un TSA acquièrent des compétences neuromotrices (tenue de la tête, du dos, intégration de la station assise ou la marche) mais le font de manière particulière. Ne présentant aucun objectif d'exploration, d'apprentissage ou de relation, elles se constituent pas ce qu'on appelle des compétences psychomotrices. Pourtant, un « corps-en-relation » (Julian De Ajuriaguerra) est essentiel pour accéder à une perception de soi, d'autrui et de l'environnement.

Fabien Joly évoque ainsi des « désordres autistiques » à l'origine : « d'un ratage de la psychomotricité “en relation” » (Joly, 2003, p.45).

### Défaut d'intégration de l'axe corporel

Les enfants présentant un TSA ont un défaut d'intégration de l'axe corporel, du fait de leur fragilités présentes dans les différentes sphères fonctionnelles, biologiques, relationnelles et psycho-affectives. Ce défaut d'intégration rend alors impossible l'intériorisation d'un sentiment de contenance et l'émergence d'appuis internes suffisamment solides, entravant ainsi le processus d'individuation. Ainsi, selon Anne-Marie Latour, du fait de ces difficultés d'intégration, l'enfant ne peut « tenir » qu'au travers d'objets ou de conduites motrices : « le défaut d'intégration, chez l'enfant autiste, d'un squelette interne le met toujours en demeure de trouver de manière concrète dans les objets, dans les manipulations, dans les postures et les mouvements, cette tenue qu'il n'a pas pu s'intérioriser » (Latour, 2014, p.91). Ces stratégies mises en place par ces enfants leur permettent de se sentir contenus. Les stéréotypies sont ainsi souvent des moyens pour eux de faire face à des moments angoissants, leur permettant de « tenir » et de ne pas se désorganiser.

### Les agrippements toniques et musculaires

N'ayant pas pu développer et intégrer une enveloppe psychique assurant son rôle de contenance et de solidité, les enfants présentant un TSA recourent à des agrippements toniques et musculaires, leur permettant de se procurer « une sensation de solidité et de contrôle faute de sécurité interne fiable » (Lheureux-Davidse, 2012, p.4). Esther Bick parle ainsi d'une « seconde peau » pathologique mise en place par ces enfants pour remplacer cette première peau défaillante (Bick dans Ciccone, 2001).

Selon André Bullinger, les enfants ayant un TSA présentent des comportements et conduites répétitifs et stéréotypés, et ne sont ainsi pas dans des expériences à visée exploration et instrumentale. La rythmicité des stéréotypies répond à un besoin de contrôle face à des évènements imprévisibles et angoissants pour eux. « Ce système rythmique auto-entretenu constitue une sorte de contrôle sur l'environnement nécessaire pour éviter l'effondrement et pour entretenir le sentiment d'exister » (Lheureux-Davidse, 2012, p.6). Confronté à des états de désintégration, de désorganisation face à leur environnement, le sentiment d'identité et de subjectivité sont mis à mal. Ces conduites répétitives et stéréotypées constituent une tentative de se rassembler, pour accéder à une certaine image corporelle et un sentiment d'être. Ce même auteur parle de « prothèses de rassemblement » pour expliquer ces conduites, présentes selon lui « pour compenser ses difficultés essentielles

de rassemblement et de stabilisation des divers espaces qu'il habite » (Bullinger, 2001, p.7). L'espace est vécu comme morcelé, de même que leur corps.

« La répétition compulsive de l'agrippement à ces formes signe l'échec de l'intériorisation de cette enveloppe, de cette peau psychique » (Contant, 2007, p.162). L'enfant présentant un TSA « s'accroche », de manière compulsive et répétitive, au travers de ces agrippements, tentant ainsi d'intégrer des appuis qui lui font défaut. Il ne parvient pas à accéder à une représentation stabilisée de son image du corps, en dehors de l'action, d'où la présence de ces agrippements.

### *Le clivage corporel*

Geneviève Haag (1997) parle de « clivage horizontal » chez les enfants présentant un TSA entre le haut et le bas du corps, qui trouve son origine dans l'impossibilité de se représenter leur corps de manière globale et unifiée. Ainsi, les membres inférieurs n'assurent pas leur rôle d'exploration et de portage. Cela entrave « la compréhension du corps comme articulé et mobile ». Elle parle également de « clivage vertical » entre les deux hémicorps, qui ne sont pas mis en lien, autour d'un axe corporel solide et intégré. Didier Houzel (2010) avance que dans ce clivage, cette division entre les deux hémicorps, une moitié correspond à l'enfant, lui-même et l'autre à sa mère. Selon Geneviève Haag, cela a des conséquences sur la possibilité de se sentir différencié d'autrui, car de ces clivages en ressort le « fantasme d'un hémicorps confondu à l'hémicorps de l'autre, le sentiment de séparation corporel provoquant une sorte de coupure d'un hémicorps » (Haag, 1997, p.116).

Du fait de ces clivages, l'enfant présentant un TSA ne peut pas vivre son corps d'une manière unifiée et globale, et différencié d'autrui.

### *En conclusion*

« Le moi est avant tout corporel » disait Freud en 1923. « Ceci signifie qu'il est difficile d'imaginer un corps vivant sans une perception même fugace de soi comme entité réelle. Être son corps et savoir que l'on est ce corps fait partie du noyau-même du sentiment d'identité » (Maiello, 2011). Cette citation illustre toute la difficulté pour les enfants ayant un TSA d'accéder au sentiment d'être sujet, tant leurs difficultés sont grandes dans l'accès à une représentation de leur corps, comme unifié et différencié, en lien avec une enveloppe psycho-corporelle qui n'a pas pu s'établir.

Ne pouvant accéder au sentiment d'avoir un corps contenu, ils sont en proie à de violentes angoisses, qui renvoient aux angoisses archaïques du bébé confronté à la séparation au moment de la naissance (angoisse de chute, angoisses de liquéfaction), qui correspondent selon Geneviève Haag à « une panne plus ou moins précoce de la construction du Moi primitif, très intriquée (...) à la construction du Moi Corporel » (Haag, 1996, p.209).

Nous avons pu voir que les particularités sensorielles, relationnelles et motrices viennent entraver le développement psychomoteur et le vécu corporel des enfants ayant un TSA. Selon Fabien Joly (2017), les manifestations corporelles et psychomotrices des enfants atteints de TSA révèlent un défaut dans la constitution de l'enveloppe corporelle, une difficulté à établir des frontières corporelles, et ainsi une mise à mal du processus de subjectivation. Car « la corporéité est (...) bien plus que la gestion de l'organisme. Nous sommes tous confrontés à la même aventure, qui conditionne notre subjectivation : habiter notre corps et habiter corporellement le monde, entrer en connivence avec autrui, créer un rapport esthétique, au sens premier du terme, c'est-à-dire sensible. Et cela suppose de *bâtir* un corps, le structurer » (Lesage, 2009). Et c'est bien cela tout l'enjeu et la difficulté pour les enfants présentant un TSA.

## Partie V : Le soin psychomoteur, soutien du processus de subjectivation de Nadia

Au travers de la partie clinique qui a pu être développée auparavant, je parlais chez Nadia d'une différenciation soi non-soi qui n'est pas intégrée, d'une enveloppe psycho-corporelle défaillante : je fais donc l'hypothèse que son processus de subjectivation n'est pas abouti, ce qui est caractéristique chez les enfants présentant un trouble du spectre autistique. Ces éléments m'ont amenée à me questionner : si sa subjectivation est mise à mal, où en est-elle dans ce processus ? Peut-elle se sentir sujet ? Comment cela s'exprime-t-il chez elle ?

D'autres questions me viennent en lien avec le travail thérapeutique que nous avons commencé ensemble depuis presque 7 mois : que se passe-t-il en séance avec elle ? Comment analyser ces moments où elle m'apparaît « dans sa bulle », loin de moi, loin des autres et les moments en séance où son corps semble s'animer, me proposer une variété de gestes, où elle accroche son regard dans le mien de manière si intense que cela me trouble. Rapidement, j'ai l'expression « habiter son corps » qui me vient en tête. Car c'est l'impression que j'ai, notamment lorsque nous réalisons les gestes en miroir, que son corps est tout à coup un peu plus « habité ». Elle peut alors être dans l'initiative de gestes, semble davantage être actrice de son corps, de ses mouvements, et habite de fait un peu plus la relation. Elle me donne à voir « un peu d'elle », m'amenant à penser que nos séances viennent soutenir son appropriation subjective, mais comment ? Par quels moyens ?

### **De la fusion aux prémices de la différenciation**

En analysant les séances avec Nadia, sous le prisme de la subjectivation, cette question m'est venue : peut-être revivons-nous les étapes de subjectivation, celles qui se jouent dans les interactions précoces ?

#### **De la fusion...**

Cette impression de « fusion » entre Nadia et moi, j'en parle à plusieurs reprises en détaillant nos séances, notamment dans les moments d'imitation de gestes. Je me suis posée la question : pourquoi ce mot me vient aussi souvent lors de nos séances ? Plusieurs éléments

étayent cette impression de « fusion » : son regard, qui s'accroche, s'agrippe au mien, intensément, ces mouvements de rapprochements de son visage vers le mien qu'elle initie, nos visages se retrouvant parfois à quelques centimètres l'un de l'autre, et puis, ce sentiment qui me reste après nos séances, d'avoir encore une part d'elle en moi. Évidemment, nos patient.e.s laissent toujours une trace en nous. Mais, avec Nadia, cette trace me paraît plus intense, plus forte, à l'image de l'intensité de nos séances, de son regard. Comme si elle était venue symboliquement, me transpercer, par son regard, « entrer en moi », le temps de ces quelques mouvements que nous effectuons dans une synchronie parfois presque parfaite. Je fais alors le lien avec le rituel de fin que nous faisons à chaque fois, et qui me permet de m'écarter de son regard, pour revenir à moi, à mon corps. A mon individualité peut-être ? Rituel qui me permet j'ai l'impression de retrouver mes limites, corporelles, psychiques, qui, le temps de la séance, sont me semble-t-il un peu brouillées.

Ces émotions ressenties, et l'analyse que j'en fais, illustrent à mon sens le contre-transfert corporel, concept développé par Catherine Potel (2015). « Ce qui est ressenti profondément par le thérapeute en présence de son patient, qui peut faire l'objet d'une élaboration après coup grâce à laquelle ce qui a été perçu remonte au niveau de la conscience. Ces émotions "brutes", ainsi retravaillées, peuvent éclairer certaines parties de la psyché du patient, inaccessibles dans le champ de la conscience, clivées ou totalement enfouies » (Potel, 2015, p.37). Au regard de cette définition, mon état émotionnel et psychique au moment du rituel de fin, ainsi que cette sensation qu'il me faut du temps après la séance pour en « sortir », me délester de la trace, de la part d'elle qu'elle a laissée en moi, me font aller vers cette hypothèse d'état de « fusion » entre nous.

Je fais le parallèle entre la fusion dans la dyade mère-enfant et la « fusion » que nous vivons en séance. Comme nous l'avons vu précédemment, au travers des différentes théories concernant les interactions précoces entre la mère et son enfant, notamment dans les premières semaines de vie, la fusion mère-enfant est une étape essentielle dans le développement du bébé. Cela lui permet de se sentir soutenu, contenu, de vivre son corps de manière rassemblée, unifiée, et participe au processus de subjectivation. Il faut d'abord pouvoir se sentir contenu, dans une relation stable et sécurisante, pour pouvoir après se séparer, psychiquement et physiquement, de ses figures d'attachement. La mère doit passer de la « préoccupation maternelle primaire » et être « une mère suffisamment bonne » (Winnicott, 1969).

Cette « fusion » avec Nadia, je la laisse émerger, prendre vie. Car il me semble que « c'est là où en est » Nadia. Et c'est le propre, selon moi, du psychomotricien.ne, d'entrer en relation avec ses patient.e.s en partant de « là où ils.elles en sont », dans leur développement, dans leur manière d'entrer en interaction, d'habiter leur corps. « C'est avec ses possibles que l'enfant organise la situation (...) Je suis avec lui, à son niveau » (Desobeau, 2008, p.123), voilà ce que j'essaie de faire avec Nadia. Françoise Desobeau nous dit encore à ce sujet « l'enfant est à l'origine de la tonalité que prend la relation thérapeutique. Témoin de ce qui survient chez lui, le thérapeute en est le repère. Il va rejoindre l'enfant et tout mettre au service d'une communication, si primaire soit-elle » (Desobeau, 2008, p.116). Cette communication primaire m'évoque ce retour, cette régression même que nous vivons j'ai l'impression en séance avec Nadia, en écho aux relations précoces qui se jouent entre la mère et son bébé.

Et je fais l'hypothèse, comme dans la fusion dans la dyade mère-enfant, que ces moments de « fusion » entre nous viennent apporter une certaine contenance à Nadia. En effet, alors que dans son groupe, elle présente souvent un repli sur elle, à travers soit une immobilité et une inexpressivité corporelle et faciale soit des auto-stimulations sensorielles et des mouvements stéréotypés, en séance, notamment dans les moments de réalisation de gestes en miroir, elle se montre plus actrice, dans ses mouvements et dans l'interaction. Elle semble être davantage dans la relation. Je la vois alors déployer une certaine variété gestuelle, volontaire et active, sur des moments prolongés. Me vient alors cette hypothèse : la contenance apportée par ces « moments fusionnels » lui permettent de déployer un peu son corps, de l'habiter, et donc d'être davantage sujet. Mais, une autre hypothèse m'apparaît, peut-être est-ce la contenance apportée par ma présence, par mon corps qui imite ses gestes, par le dialogue tonico-émotionnel qui se joue entre nous, par notre relation duelle, par cette salle de psychomotricité, qui amènent à ce possible état de « fusion » ? Dans tous les cas, cette contenance me paraît essentielle pour Nadia, dont l'enveloppe psycho-corporelle est poreuse, n'assurant pas sa fonction de délimitation entre le dedans et le dehors, entre le soi et le non-soi.

De plus, dans les théories des interactions précoces, au stade de la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1969), l'enfant vit une illusion de toute-puissance, ayant l'impression de pouvoir créer tout ce dont il a besoin, car sa mère répond immédiatement à ses besoins, tant physiques qu'émotionnels. Dans mes séances avec Nadia, il me semble d'une certaine manière que cela se rejoue, notamment lorsque je la suis dans les gestes qu'elle initie. Je sens une certaine jubilation, au travers de son regard, de ses mimiques

faciales, dans le fait de me voir faire exactement les mêmes gestes qu'elle, comme si elle pouvait me « contrôler », contrôler mon corps, lui faire faire tout ce qu'elle souhaite. Comme le bébé pensant qu'il peut créer tout ce dont il a besoin, Nadia peut créer chez moi tout ce qu'elle souhaite, en termes de mouvements, de gestualité. Bien sûr, nous ne sommes pas ici dans la satisfaction de besoins primaires, comme la faim ou la soif. Mais, il me semble que cette illusion de toute-puissance, amenée par cet état fusionnel qui se crée dans les séances entre nous, est bien présente.

Cette « fusion » est aussi, je pense, permise car nous sommes dans une relation thérapeutique, et par ma posture de psychomotricienne, je laisse à la fois émerger librement mais je « tiens », psychiquement et corporellement. Je la laisse m'entraîner dans sa bulle, consciemment, tout en gardant mon cadre psychique, qui réside dans « la disponibilité psychique du thérapeute qui va faire appel, à l'intérieur de lui, à sa propre capacité à être, en même temps, un réceptacle et un séparateur » (Potel, 2021, p. 321).

Laisser vivre tous ces phénomènes en séance me paraît important, je deviens alors « un contenant solide à l'intérieur duquel le patient, se sentant en sécurité, peut régresser à son lieu de fixation et donner libre à sa vie pulsionnelle sans risque de désintégration » (Desobeau, 2008, p.116).

### **...aux prémices d'une différenciation**

Pour pouvoir se séparer de sa mère, comme nous l'avons précédemment, l'enfant doit pouvoir intérioriser sa présence, s'en forger une représentation, c'est à ce moment que la mère devient « suffisamment bonne » (Winnicott, 1969). L'alternance présence/absence de la mère amène l'enfant à percevoir l'altérité, qu'elle et lui sont différents, distincts.

Cette différenciation, c'est ce que j'essaie d'amener dans mes séances avec Nadia. Souvent, elle m'a surpris, à des moments où je ne m'y attendais pas, à déployer des signes qui me font penser à des prémices de différenciation. Ainsi, quand elle vient cacher son visage derrière ses mains, puis les ouvrir, en faisant ce geste plusieurs fois, j'y vois là un signe qu'elle a intériorisé ma présence, qu'elle peut « couper » le lien momentanément, physiquement, à travers ses mains qui s'érigent entre nous, car elle sait qu'elle pourra me retrouver. Je l'interprète comme un moyen de me dire « je ne te vois pas, mais je sais que tu es là ». Je fais donc l'hypothèse qu'à ce moment, je suis peut-être bien une « autre »,

intériorisée, « autre » qu'elle sait qu'elle va pouvoir retrouver, ce qui marque une certaine différenciation entre nous.

Nous pouvons faire le lien avec le jeu du « For da », ou « jeu de la bobine », analysé par Freud en 1985, qui consiste à lancer une bobine et la ramener vers soi. Ce jeu symbolise le départ et le retour de la mère. Rejouant son absence et sa présence, l'enfant passe d'une position de détresse passive à une posture active où il est maître de l'absence de sa mère. Mais, aussi, l'enfant, au travers de ce jeu, s'autorise à « perdre » car il sait qu'il va « retrouver », éprouvant des émotions antagonistes : plaisir/déplaisir, angoisse/assurance, perte/retrouvailles. Nadia semble à ce titre s'autoriser également à « me perdre », momentanément, car elle sait qu'elle va me retrouver. Il s'agit là des prémices de ce que Winnicott appelle « la capacité à être seul », car « le préalable paradoxal d'une présence pouvant être "trouvée-crée" » a été intégré. Cette « capacité à être seul » soutient l'appropriation subjective.

Je fais le parallèle également avec le jeu du « coucou caché », qui est un des premiers jeux expérimentés entre l'enfant et sa figure d'attachement. Ce jeu permet d'intégrer l'absence de la mère et également, dans l'altérité, l'intersubjectivité qu'il amène, à construire des bases identitaires. « Se cacher soi aux yeux de l'autre et/ou cacher l'objet à ses propres yeux, c'est tout un, trouver l'autre c'est se trouver soi, se retrouver, se perdre de vue, c'est se perdre soi-même. L'enjeu me paraît en être celui de la construction de l'identité primaire (...). Faire apparaître/disparaître le visage de l'autre, c'est ici le trouver/créer comme même » (Roussillon, 2007). Dans ce jeu, se fondent donc les prémices de la différenciation soi non-soi, que Nadia vient convoquer à travers son geste de se cacher le visage et de le faire réapparaître.

Dans ces deux jeux, la jouissance de l'enfant est provoquée par la répétition : faire disparaître et réapparaître la bobine, cacher et faire apparaître son visage, plusieurs fois. Je retrouve cette même dynamique de répétition avec Nadia, qui, quand elle le fera, le fera toujours à plusieurs reprises, peut-être pour vérifier si je suis toujours bien là, présente ? Ou bien pour faire perdurer ce plaisir d'alternance entre présence et absence ? Pour jouir d'une certaine manière de cette possibilité de me faire disparaître et réapparaître à chaque fois ? Peut-être aussi pour consolider cette intériorisation de l'absence et de la présence ?

J'ai repris ce mouvement sur d'autres séances, quand c'était à moi de guider les mouvements, et j'ai retrouvé le même plaisir du côté de Nadia dans la réalisation de ce geste en imitation.

Dans la continuité de cette analyse, contrairement à certaines fois en séance où j'ai réellement senti une coupure dans le lien (lorsqu'elle s'est mise à tourner en rond par exemple et que je courais derrière elle), il y a certains moments où des ruptures dans le contact visuel se sont faites, mais où elle semblait toujours dans la relation. Ainsi, quand elle a tourné la tête de droite à gauche, ou lorsqu'elle s'est mise à tourner sur elle-même, je fais l'hypothèse d'une possibilité pour elle, de pouvoir faire ces mouvements car elle a, je pense, intériorisé ma présence. Elle peut couper son regard, et être réellement dans son mouvement et en même temps dans le lien, car elle sait qu'elle va me retrouver. Lorsqu'elle a tourné sur elle-même, cela m'a semblé encore plus fort, signifiant comme mouvement. Elle a pu vivre ce mouvement, source de sensations vestibulaires fortes, mais revenir en face de moi, sans rentrer dans ce qui aurait pu être une auto-stimulation sensorielle. Le fait de tourner sur soi convoque, dans le domaine de l'anatomie fonctionnelle et des différents plans de l'espace, le plan transverse. Le tournoiement est significatif d'une relation à l'autre marquée par la discontinuité et une courte durée, car il y a une perte du regard de l'autre. Le plan transverse peut permettre l'accueil ou au contraire le refus, car on se détourne de l'autre. Dans le cas du tournoiement engagé par Nadia, j'ai eu la sensation qu'il s'agissait plutôt d'un mouvement impliquant tout le corps, avec une rupture du regard, car la relation duelle est suffisamment sécurisée, pour qu'elle puisse le faire, en lien avec moi. A nouveau, à ce moment, il m'a semblé qu'elle m'a montré « un peu d'elle ».

Un autre moment fort en séance avec Nadia a été lorsqu'elle a commencé à initier des déplacements, en s'éloignant et se rapprochant de moi. Cette dynamique d'éloignement et de rapprochement était déjà présente lors des séances d'avant, mais le plus souvent, nous étions assises, et elle avançait et reculait seulement la tête, de manière répétée, ou encore elle venait en arrière déposer une partie de son dos sur le tapis, et se mettait sur ses avant-bras, me regardant toujours. Lors de ses déplacements, qui se sont faits notamment sur le plan sagittal, j'ai eu cette image : c'est tout son corps, son être, qu'elle éloigne de moi. Mais surtout, elle revient, se rapproche, dans une répétition de ces déplacements. Je fais le lien avec la théorie de l'attachement de Bowlby (1969). Un attachement qui est suffisamment sécurisé permet à l'enfant « de partir en exploration puis de revenir à son point de départ qui est vécu comme une véritable base de sécurité » (Gatecel, 2011, p. 329). Le « point de départ » est la figure d'attachement. Je fais l'hypothèse que je peux être cette « base de sécurité » pour Nadia, dans la mesure où elle peut s'éloigner, et en faisant cela, elle explore davantage l'espace (ce qui avait été très peu fait auparavant). Lors de ces déplacements dans l'espace, son regard est

resté fixé dans le mien. J'ai d'ailleurs pensé « il ne faut surtout pas que je décroche mon regard », car je sentais que quelque chose de nouveau se passait, et qu'une coupure dans le regard pourrait sûrement briser ce moment et ce début d'exploration de l'espace. Mon regard et mon corps semblaient représenter cette base de sécurité, lui permettant de s'éloigner. Je pense d'ailleurs qu'il est encore aujourd'hui compliqué pour Nadia d'aller vers des explorations de l'espace, en se séparant de mon regard, de nos corps en miroir, tout en gardant le lien. A mon sens, le risque serait une coupure du lien et un repli sur soi. Selon la théorie de la séparation-individuation (1967), l'enjeu pour se séparer, psychiquement, de la mère, est pour l'enfant d'accéder à la différenciation entre soi et non-soi, et c'est bien là toute la fragilité de Nadia. Elle ne semble pas en être encore là.

Cela étant dit, ces déplacements ont amené à une certaine séparation de nos corps, car plus éloignés que d'habitude. Il m'a semblé que se dessinaient un peu plus nettement dans l'espace de la salle, son espace à elle et le mien, amenant une certaine « différenciation des espaces et des corps » (Touchard, 2022, p. 213).

Lors de la dernière séance, où j'ai amené la création d'une séquence gestuelle avec Nadia, cette fois, il s'agissait moins d'un éloignement de nos corps, d'un espace visible entre elle et moi, nous séparant, mais davantage d'une délimitation, ce jour un peu claire, de nos espaces psychiques. C'est en tout cas la manière dont je l'ai vécue. Ainsi, à ce moment, j'ai senti que nous n'étions plus dans un état de « fusion ». Le fait de séquencer, de verbaliser les gestes, et aussi d'amener un « peu d'elle » et un « peu de moi » dans la séquence gestuelle, a coupé d'une certaine manière cette « fusion », amenant une limite, symbolique et psychique, plus marquée. Peut-être car cette fois, nous étions davantage « elle » et moi », distinctes, en train de créer cette séquence gestuelle, et non plus « elle et moi » ? Je fais le lien avec ma posture, qui était cette fois différente. Structurant davantage la séance, par mes verbalisations, par le séquençage induit par la création de la séquence de gestes, par sa répétition et son apprentissage, j'ai senti que nous étions dans quelque chose de moins libre, spontané que lorsque nous faisions les gestes en miroir, où l'une guidait et l'autre la suivait. Reprenant les termes de Catherine Potel sur le cadre psychique (2021), j'ai peut-être davantage pris la fonction de « séparateur » que de « réceptacle », lors de cette séance.

De plus, la temporalité était différente. Alors que dans les moments où nous réalisions en imitation les gestes, nous étions le « miroir » parfait de nos gestualités, que nous faisions exactement en même temps, cette fois, il y avait des décalages : initiant le début d'un geste,

attendant qu'elle le continue puis nous le faisant ensemble. De fait, la limite entre elle et moi était plus marquée.

Cette notion de limite m'amène à penser que nous étions davantage différenciées. L'a-t-elle vécu comme cela ? Si j'ai senti que nous étions davantage « elle » et « moi », je suppose que cela vient soutenir le processus de subjectivation de Nadia.

L'ensemble de ces phénomènes marquent un début de différenciation entre nous que Nadia a pu intérioriser, à certains moments : qu'elle et moi sommes distinctes, et que je suis bien une « autre ». Si je suis une « autre », cela signifie qu'elle est aussi une « autre ». Cela me fait penser à cette citation de Didier Robin : « quant à la subjectivité, elle est très évanescence, sujette (c'est le cas de le dire !) aux échanges avec une altérité non seulement extérieure mais aussi intérieure. « Je est un autre », selon la fameuse phrase de Rimbaud qui reste une des meilleures définitions de la condition humaine » (Robin, 2013).

Toutefois, cela semble encore très fragile chez Nadia. Ayant encore besoin de mon regard, de ma présence, de mes gestes qui étayaient les siens, l'état de « fusion » étant encore présent dans chaque séance (au moins à un moment), me fait dire que le processus de « séparation-individuation » et de subjectivation n'est pas encore intégré.

### **Espace transitionnel et objet malléable**

Donald Winnicott a élaboré le concept d'« aire transitionnelle » (1951). « Il s'agit d'une troisième aire qui assure une transition entre moi et non moi, la perte et la présence, l'enfant et sa mère » (Winnicott, 2002). Il s'agit d'une aire intermédiaire, entre réalité interne et externe. En tant que psychomotricien.ne, nous nous situons en séance justement entre cette réalité interne et externe, créant un « espace transitionnel » pour nos patient.e.s, à savoir « un espace paradoxal, parce qu'il se situe entre la réalité extérieure et la réalité interne, entre le dedans et le dehors » (Rabain, 2002). C'est la création de cet espace qui a permis, je pense, aux phénomènes décrits précédemment, faisait écho aux interactions précoces (fusion, différenciation), d'émerger, de prendre vie. Car c'est un « espace de transition permettant le passage d'un état à un autre » (Desobeau, 2008, p.122).

Ils ont aussi pu se révéler, prendre forme car j'ai pris une fonction d'« objet médium malléable » (Roussillon, 2001). En prenant les caractéristiques décrites par Roussillon (disponibilité, non-intervention, constance, souplesse, sensibilité, adaptabilité, réceptivité), je

crée un espace d'illusion, en écho à l'illusion de toute-puissance du nouveau-né, pour Nadia, qui peut alors « m'utiliser », me « transformer », pour rejouer ce qui a besoin d'être rejoué, expérimenté, exploré. Elle a alors la possibilité de régresser. Je laisse ainsi Nadia m'emmener dans cet état de « fusion » qu'elle amène/crée, je me laisse approcher très près d'elle, me pénétrer de son regard. « Faire taire mon propre mouvement ouvre l'espace de l'écoute. Immobile, tout le corps en éveil, je m'adapte au sujet dans tous ses états. Je m'installe dans un état intérieur de réceptivité optimale et me rends vacante pour entendre du dedans, sans interférences. Je fais silence, où viennent se déposer les matériaux bruts de l'enfant » (Desobeau, 2008, p.109).

### **L'imitation au service du processus de subjectivation de Nadia**

Dans les séances avec Nadia, les propositions, que ce soit l'expressivité vocale ou corporelle, reposent essentiellement sur l'imitation.

Selon le dictionnaire en ligne Larousse, on peut retrouver ces définitions expliquant le terme « imiter » : « reproduire l'allure, le comportement de quelqu'un, d'un animal, le bruit, le mouvement de quelque chose, essayer de restituer ce qu'ils ont de caractéristique », « faire comme quelqu'un d'autre, faire pareil », « prendre quelqu'un, son action pour modèles, s'en inspirer dans son propre comportement ».

L'imitation est fondateur dans le développement psychomoteur et dans l'entrée en relation avec ses figures d'attachement. Le bébé imite son parent, en reproduisant ses mimiques. Il se voit alors dans le regard de son parent, dans une boucle interactionnelle qui se met en place. De plus, à la suite d'une imitation, la figure d'attachement vient renforcer ce comportement en l'accompagnant par exemple de sourires ou de caresses. Quand les enfants sont imités par un adulte, ils « paraissent considérer cette imitation immédiate comme une conséquence directe de leurs propres actions » (Meltzoff et al, 2005, pp. 71-90). Lorsque j'imites Nadia, je viens également renforcer les gestes qu'elle me propose, en les reproduisant, et également par mon dialogue tonico-émotionnel, par mes sourires, qui l'encouragent.

De plus, l'imitation soutient le sentiment d'identité, car l'enfant réalise que l'adulte ne peut pas l'imiter parfaitement. C'est le cas dans nos séances, j'ai souvent une impression de « parfaite imitation » mais elle n'est jamais parfaite, il y a forcément des différences, car nous sommes différentes, notre tonicité, corporelité est différente, de même que notre expression

corporelle. Il y a aussi des moments où nous ne sommes pas synchrones, notamment dans les mouvements rapides (taper des mains, des pieds...). Cela renforce à la fois le sentiment d'individualité, car chacun.e garde, même dans l'imitation, ses spécificités, et également la différenciation entre soi et non-soi, car l'autre ne fait pas exactement pareil, et est de fait distinct.

L'imitation renforce à mon sens la subjectivité de Nadia. A travers des imitations, surtout quand je l'imité, c'est une manière de la faire exister. Etre imité, c'est exister, aux yeux de l'autre, c'est être reconnu dans notre individualité. Mais c'est aussi voir que l'autre est différent.e, distinct.e de nous, n'imitant jamais parfaitement notre gestualité.

### **Habiter son corps...et sa subjectivité**

Benoît Lesage partage que « la corporéité est (...) bien plus que la gestion de l'organisme. Nous sommes tous confrontés à la même aventure, qui conditionne notre subjectivation : habiter notre corps et habiter corporellement le monde, entrer en connivence avec autrui » (Lesage, 2008). Nous l'avions vu précédemment, le corps est le support de la subjectivation.

Dans les séances avec Nadia, j'ai essayé de l'amener à ressentir son enveloppe corporelle, qui permet de se sentir contenu et également différencié de l'Autre.

#### **Ressentir son enveloppe**

Au travers notamment du rituel de début, Nadia peut ressentir son enveloppe corporelle grâce aux percussions corporelles et aux sons qu'on y associe. Cela lui permet de vivre sa tonicité d'une autre manière, d'avoir des sensations au travers des vibrations que la voix amène dans son corps. Ces sensations associées aux variations toniques, apportent des états de plaisir, visibles au travers de ses mimiques faciales, de son expressivité corporelle. Cela met en lien différents niveaux d'intégration : le tonus, les sensations et les affects, en lien avec la théorie de l'étagage de Suzanne Robert-Ouvray. Cette mise en lien, associée à son enveloppe corporelle, à son Moi-Peau, qui est stimulé, à travers les percussions qu'elle fait sur elle et également les percussions que je viens faire sur son corps, permettent à Nadia de davantage habiter son corps.

De plus, nos mouvements en miroir, par les variations toniques, les sensations qu'ils induisent (vestibulaires, tactiles, visuelles), portés et contenus par la relation et le dialogue tonico-émotionnel, amènent Nadia à pouvoir ressentir son enveloppe.

### **Nos corps en miroir, soutien de ses représentations corporelles**

La subjectivité se construit dans l'altérité, dans la présence de l'autre. « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » (J. de Ajuriaguerra, 1970, p. 28). Au travers de nos gestes qui se font en miroir, Nadia a immédiatement le reflet de ses mouvements face à elle, à travers mon corps. Je fais le lien avec le « stade du miroir », où l'enfant va progressivement comprendre que c'est son corps qu'il voit, et qu'il est distinct de sa mère, qui à côté, étaye sa découverte, sa jouissance face à son reflet. Ces gestes en miroir viennent soutenir les représentations corporelles de Nadia, qui sont pauvres.

En lien avec la théorie de l'étayage, Nadia, en effectuant ses mouvements que j'imité, vit des variations toniques et des sensations, et a immédiatement une représentation de ses gestes. Cette représentation, amène des émotions (de plaisir, de surprise...), et apportent d'autres sensations et variations toniques. C'est une boucle qui se met en place, et qui permet de mettre en lien les différents niveaux d'organisation. Cela semble permettre à Nadia de vivre son corps différemment, et de l'habiter davantage.

Cela est possible grâce à mon corps, qui imite, soutient ces gestes. Et « c'est (...) sur le corps référent du thérapeute que s'appuie le patient pour restaurer, déployer ses propres compétences relationnelles, sa propre subjectivité » (Touchard, 2022, p. 213).

Au travers des séances avec Nadia, il me semble que nous avons mis au travail sa subjectivation : en laissant émerger une nécessaire « fusion », qui a amené à des moments où elle a pu me montrer des signes de différenciation, en s'appuyant sur l'imitation, support dans la construction de l'individuation, et enfin, en expérimentant des éprouvés corporels (percussions corporelles associant la voix, gestes en miroir), qui ont pu soutenir ses représentations corporelles et le ressenti de son enveloppe corporelle. Ma posture de psychomotricienne, mon implication corporelle, l'espace transitionnel créé en séance et ma fonction d'« objet malléable » ont soutenu, à mon sens, l'émergence de ces éléments.

## Conclusion

Nadia est une patiente qui m'a beaucoup questionnée, intriguée. Je me souviens de mes premières impressions d'elle, de ce corps qui semble avancer « sans elle ». La réflexion de la psychomotricienne Isabelle Lamure me vient alors. « Qu'est-ce qu'un corps sans la personne qui l'habite ? Sinon de la chair, des muscles, des organes, des os. » Lamure (2015, p.46). Son corps me paraissait inhabité, désincarné. Mais, rapidement, au fil de mes observations et de nos séances, j'ai découvert qu'il y avait « quelqu'un là dedans », pour reprendre l'expression de l'auteur Howard Buten (2009).

En séance, elle a pu me montrer des parts d'elle que je n'avais pas encore découvertes. Des moments où son corps m'a semblé plus habité, incarné, expressif. J'ai eu l'impression d'accéder à elle, à ce « quelqu'un là dedans ». Ce qui m'a amenée à me questionner sur son processus de subjectivation, et à le travailler en séance.

Les séances marquantes que j'ai pu décrire précédemment laissent une trace en moi, je les ai vécues comme de petites victoires. Ce jeu d'éloignement et de rapprochement qui s'est mis en place, la création de la séquence gestuelle, m'ont semblé montrer une forme d'accès à la différenciation, différenciation entre elle et moi, moi étant vécue comme une « autre ».

Mais j'ai vécu aussi des frustrations. Avec Nadia, j'ai eu l'impression de « naviguer à la boussole, avec doute et curiosité » (Desobeau, 2008, p.110). Ces éloignements et rapprochements, j'ai essayé de les reproduire à la séance d'après, mais cela n'a pas fonctionné. Créer une séquence gestuelle ensemble, de même, n'est arrivée qu'une fois. J'ai essayé les fois suivantes d'initier cette proposition, mais elle ne semblait pas réceptive. Je pensais que, comme cela était arrivé une fois, cela pourrait se reproduire la fois d'après. J'en ai oublié l'essentiel : « A chaque fois, ce qui va prendre forme est imprévisible et se construit pas à pas, dans l'espace temps qui nous réunit » (Desobeau, 2008, p.125). Cette imprévisibilité est propre aux séances de psychomotricité, et c'est d'ailleurs ce que je trouve beau. Avec Nadia, je m'en suis parfois éloignée, essayant de l'amener quelque part, qui se situait pour moi dans la suite de la séance précédente, mais elle n'était à ce moment plus / pas dans ce « quelque part », elle était autre part, et je ne l'ai pas vu. « Il faut inventer avec le sujet son chemin de thérapie » (Desobeau, 2008, p.108). Et pour cela, il faut être dans une écoute totale de son.sa patient.e, là où il.elle en est, à chaque séance. Ces réflexions m'ont amenée à grandir, dans mon approche de future psychomotricienne, essayant désormais de

davantage lâcher-prise, pour être au plus près de mes patient.e.s, de ce qu'ils.elles vivent, amènent en séance.

Ces petites victoires, observées chez Nadia, ont bien été des évolutions, des changements mais je garde maintenant en tête que « ces changements s'inscrivent dans la durée, car il y a un temps de répétitions indispensable. Un temps où les conquêtes avancent, un temps où elles reculent pour réexpérimenter les passages » (Desobeau, 2008, p.126). Ce temps de répétition, de conquêtes qui avancent et reculent, je l'ai maintenant intégré. Je fais le lien avec les étapes du développement de l'enfant, les différents stades qu'il traverse. Les stades ne se succèdent pas de manière linéaire, ils se chevauchent, s'entremêlent. A cette image, les allers-retours fréquents à cet état de « fusion » décrit précédemment semblent encore nécessaires pour Nadia, mais ils n'enlèvent pas les conquêtes, les petites victoires évoquées. Peut-être pourra-t-elle les revivre ? Ou peut-être que d'autres victoires, inattendues, imprévisibles, viendront me surprendre ?

Surtout que Nadia est une adolescente et l'adolescence constitue une période charnière du développement, faite de remaniements et de bouleversements : sur le plan identitaire, social, corporel, psychique... L'adolescent.e est confronté.e à une menace dépressive, face « au nécessaire désinvestissement et deuil des objets infantiles, ce qui réactive des angoisses de perte » (Paumel, 2022, p.243). C'est aussi la période, selon Peter Blos (1967), où l'adolescent.e traverse un second processus de séparation-individuation. « Pour que ce processus se fasse au mieux, une sécurité interne de base est nécessaire » (Paumel, 2022, p.240). L'enveloppe psycho-corporelle de Nadia étant si fragile, je fais l'hypothèse que sa sécurité interne l'est aussi. Cela me questionne : quels sont les impacts de l'adolescence, et les changements qu'elle induit, sur Nadia ? Sur sa subjectivité ? Sur son identité et son individuation ?

## Bibliographie

Ajuriaguerra, J. de. (1962). Le corps comme relation. *Revue suisse de psychologie pure et appliquée*, 21, 137-157.

American Psychiatric Association. (2013). *Manuel Diagnostic et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Dunod.

Bernateau, I. (2008). La séparation, un concept pour penser les relations précoces et leur réaménagement à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(51), 425-455. <https://doi.org/10.3917/psy.512.0425>

Bertrand, M. (2005). Qu'est-ce que la subjectivation ? *Le Carnet PSY*, 1(96), 24-27. <https://doi.org/10.3917/lcp.096.0024>

Blos P. (1967), Le second processus d'individuation, dans M. Perret-Catipovic & F. Ladame, *Adolescence et psychanalyse : une histoire* (pp. 113-150), 1997. Delachaux et Niestlé.

Brisson J., Serres J., Gattegno M.-P., Adrien J.-L. (2011). Etude des troubles précoces du contact social à partir de l'analyse des films familiaux chez des nourrissons de la naissance à 6 mois ultérieurement diagnostiqués autistes. *Devenir*, 23(1), 87- 106. <https://doi.org/10.3917/dev.111.0087>

Bullinger A. (2001). Les prothèses de rassemblement. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 49(1), 4-8. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(01\)80048-9](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(01)80048-9)

Bullinger, A. (2015). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Tome 1. Un parcours de recherche*. Érès.

Bury V. (2023). Investissement particulier du bas du corps et de la marche chez de jeunes enfants présentant précocement des troubles graves de la structuration de leur personnalité. *Thérapie psychomotrice et Recherches*, (134), 60-81.

Buten, H. (1995). *Ces enfants qui ne viennent pas d'une autre planète : les autistes*. Gallimard Jeunesse.

Buten, H. (2009). *Il y a quelqu'un là-dedans : des autismes*. O. Jacob.

Caucal, D., Brunod, R. (2010). *Les aspects sensoriels et moteurs de l'autisme*. AFD.

Chomarot-Julien, M.-L., Fichtner, C., Livoir-Petersen, M.-F., Meurin, B., Poinso, F., Roudon, C., Vasseur R., Delion P. (2018). *La construction des représentations corporelles du bébé*. Érès.

Ciconne A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, 17(2), 81-102. <https://doi.org/10.3917/cpc.017.0081>

Ciccone, A., Lhopital M. (2001). *Naissance à la vie psychique*. Dunod.

Colignon, M. (2018). Une peau commune. Dans M. Colignon, *La peau, métaphore d'une rencontre entre art et clinique* (pp. 63-70). Érès.

Contant M., Calza A. (2007). *Psychomotricité* (3ème édition). Elsevier Masson.

Corraze, J. (2011). La relation en psychomotricité. Dans J.-M. Albaret & F. Giromini & P. Scialom, *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Tome 1 : Concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.

Desobeau, F., Ody, M., Denis, P. (2008). *Thérapie psychomotrice avec l'enfant : la rencontre en son labyrinthe*. Érès.

DSM-5. *Troubles du spectre autistique*. MSD Manuels. Consulté le 3 mars 2024 sur <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/pédiatrie/troubles-du-développement-et-des-aprentissages/troubles-du-spectre-autistique>

Freud, S. (1923). Le moi et le ça. *Œuvres complètes XVI : 1921-1923*. PUF.

Freud, S. (2014). *Au-delà du principe de plaisir*. Points.

Gadeva, D. (2006). Le monde de l'autiste, son corps et ses relations avec l'autre: Témoignage d'une cure analytique. *Figures de la psychanalyse*, 14, 105-110. <https://doi.org/10.3917/fp.014.0105>

Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S. & Gatecel, A. (2022). Chapitre V. Une théorie du développement psychomoteur. Dans F. Giromini, *La psychomotricité* (pp. 52-74). PUF.

Golse, B. (2006). *L'être-bébé : les questions du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, et à la phénoménologie*. PUF.

Golse, B. (2020). *Le bébé, du sentiment d'être au sentiment d'exister* [version kindle]. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.golse.2020.01>

Haag, G. (1996). Stéréotypies et angoisses. Autisme et régulation de l'action. *Cahiers du CERFEE*, (13), 209-225.

Haag G. (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, (20), 104-125.

Haag, G. (2008). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme. *Enfances & Psy*, 4(41), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.041.0014>

Houzel, D. (2006). L'enfant autiste et ses espaces. *Enfance & Psy*, 4(33), 57-68. [doi:10.3917/ep.033.0057](https://doi.org/10.3917/ep.033.0057)

Houzel, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique* (2ème édition actualisée et augmentée). In press.

Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 6(1), 115-130.

ICD-11. (2024). *6A02 Troubles du spectre de l'autisme*. Classification Internationale des Maladies Onzième Edition. Consulté le 2 mars 2024 sur <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#437815624>

Joly F. (2003). Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre. *Thérapie Psychomotrices et Recherches*, (134), 40-58.

Joly, F. (2016). *L'enfant autiste et son corps*. In press.

Joly, F. (2017). *L'enfant autiste et son corps*. In press.

Lamure, I. (2015). Une « chorégraphie à deux » dans la salle de psychomotricité. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 47(179), 44-52.

Larousse. Consulté le 3 mars 2024 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/subjectivité>

Larousse. Consulté le 3 mars 2024 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/subjectif>

Larousse. Consulté le 3 mars 2024 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imiter>

Latour, A.-M. (2008). Le corps, cet inconnu. Les conditions de l'instrumentalisation dans l'autisme. *Thérapie psychomotrice et Recherches*, (154), 96-107.

Latour, A.-M. (2014). *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques*. Érès.

Lesage, B. (2009). La création du corps. Dans B. Lesage, *La danse dans le processus thérapeutique: Fondements, outils et clinique en danse-thérapie* (pp. 13-30). Érès.

Lheureux-Davidse, C. (2012). De l'agrippement sensoriel à la métaphore partagée dans la clinique de l'autisme. *Chimères*, 3(78), 75-85. doi:10.3917/chime.078.0075

Liberman, R. (2015). III. Le handicap mental. Dans R. Liberman, *Handicap et maladie mentale* (pp. 98-105). PUF.

Mahler, M. (1975). *La naissance psychologique de l'être humain*. Payot.

Maiello, S. (2011). Le corps inhabité de l'enfant autiste. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1, 109-139. <https://doi.org/10.3917/jpe.002.0109>

Meurin, B. (2022). Chapitre 15. Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et l'approche du psychomotricien. Dans A. Gatecel, *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche* (pp. 165-177). Dunod.

Paumel, C. (2022). Chapitre 22. La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices. Dans A. Gatecel, *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche* (pp. 243-284). Dunod.

Potel, C. (2015). *Du contre-transfert corporel. Une clinique psychothérapique du corps*. Erès.

Potel, C. (2019). *Être psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir* (nouvelle édition augmentée). Erès.

Rabain, J.-F. (2002). *Le maternel et la construction psychique chez Winnicott*. Société psychanalytique de Paris. Consulté le 10 mars 2024 sur <https://www.spp.asso.fr/textes/textes-et-conferences/introduction-psychanalyse/2002-2003-masculin-feminin/le-maternel-et-la-construction-psychique-chez-winnicott/>

Robert-Ouvray, S. (2002). *Intégration motrice et développement psychique*. Desclée de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. (2010). *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*. Desclée de Brouwer.

Robin, D. (2013). II. Qu'est-ce qu'un sujet en psychanalyse ?. Dans D. Robin, *Dépasser les souffrances institutionnelles* (pp. 43-70). PUF.

Roussillon, R. (2001). L'objet « médium malléable » et la conscience de soi. *L'Autre*, 2(2), 241-254. <https://doi.org/10.3917/lautr.005.0241>

Roussillon, R. (2007). 7. Les jeux du cadre. Dans R. Roussillon, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique* (pp. 185-200). PUF.

Ruiz Cifuentes, T. (2022). Chapitre 18. L'apport de la psychomotricité auprès d'enfants déficients intellectuels. Dans A. Gatecel, *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices: Fondements, domaines d'application, formation et recherche* (pp. 197-209). Dunod.

Scialom, P. (2015). *Manuel d'enseignement de psychomotricité. Tome 1. Concepts fondamentaux*. De Boeck-Solal.

Touchard, A. (2022). Les spécificités de la relation psychomotrice. Dans M. Le Corre & S. Bacrie & A. Hélias-Péan, *Psychomotricité en psychiatrie adulte* (pp. 207, 218). De Boeck Supérieur.

Wallon, H. (1993). *Les origines du caractère chez l'enfant [Texte imprimé] : les préludes du sentiment de personnalité* (3ème édition). PUF.

Winnicott, D.W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.

Winnicott, D.W. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Payot & Rivages.

Winnicott, D.W., Monod, C., Pontalis J.-B. (2002). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Gallimard.

## **RÉSUMÉ**

Ce mémoire porte sur un accompagnement individuel en psychomotricité que j'ai réalisé, auprès de Nadia, une adolescente présentant un Trouble du Spectre Autistique, dans le cadre d'un stage en IME (Institut Médico-Educatif). Dans ce mémoire, je viens questionner sa manière d'habiter son corps et les relations, et ainsi sa subjectivité. La subjectivation se construit en effet dans l'altérité, la présence d'une Autre, et au travers du corps, dans sa dimension psycho-corporelle et psychomotrice. Je montre, au travers des spécificités du soin en psychomotricité (dans la relation, dans les médiations proposées), en quoi il permet de soutenir le processus de subjectivation de cette patiente.

Mots clés : Psychomotricité, Trouble du Spectre Autistique, Subjectivation, Corps, Relations

## **SUMMARY**

This dissertation deals with an individual support I carried with Nadia, a teenager suffering from an Autism Spectrum Disorder, within the scope of a traineeship in an MEI (Medical Educational Institute). In this dissertation, I will point her way to live into her body and her relationships, dealing with her subjectivity. Becoming a subject is built in otherness, the presence of another person, and through the body, within the mind body scope. I point out, thanks to special care in psychomotricity (in the relationship, the range of exercises I proposed), how it allows to support the process of becoming a subject for this patient.

Key words : Psychomotricity, Autism Spectrum Disorder, Subjectivity, Body, Relationships