

# L'INTERVENTION PSYCHOMOTRICE AUPRÈS DES PERSONNES AVEC TSA

## CHRONIQUE D'UNE DÉSILLUSION

Antoine Chauvé, psychomotricien

« *La psychomotricité doit-elle se vouer aux cultes funéraires ?* » Telle était l'une des questions posées par Jacques Corraze <sup>1</sup> au terme d'un article intitulé « La rigueur, hélas ! » (1992) <sup>2</sup>. Celui qui, à l'époque, était Directeur de l'Enseignement de Psychomotricité à la Faculté de Médecine Toulouse-Rangueil, pointait, entre autres, les dangers du réductionnisme au sein d'une discipline encore jeune <sup>3</sup>. Près de trente ans plus tard, il semblerait que la tendance soit encore à l'entretien révérencieux d'un corpus théorique moribond et de pratiques d'un autre âge.

Dès lors, qu'en est-il du travail du psychomotricien auprès des personnes avec TSA ? Parvient-il, en tant que professionnel de santé, à s'inscrire au sein d'un parcours de soins cohérent et efficace ? Réussit-il à s'abstraire des vieilles lunes idéologiques constitutives de l'histoire de la profession ? En 2022, rien n'est moins sûr...

### **Un itinéraire pourtant clair...**

D'aucuns paraissent rechigner à donner une définition claire de la psychomotricité et de ses vues, confondant, sciemment ou non, « complexité » et « inintelligibilité ». Le psychomotricien n'est ni un « décrypteur » de supposées « angoisses archaïques » visibles (lisibles ?) dans le mouvement du patient, ni un gesticulateur susceptible de libérer « corporellement » ledit patient de problématiques « refoulées »... autant d'extravagances que l'on trouve encore dans les écrits de beaucoup de psychomotriciens... et constituant le fil conducteur d'accompagnements « réels », quelles que soient les difficultés du patient...

Loin de ces thérapies « singulières », le psychomotricien demeure, qu'on le veuille ou non, un professionnel de santé, spécialiste du développement psychomoteur et des troubles psychomoteurs <sup>4</sup>. Il est « *le thérapeute de l'action, s'intéressant à l'ensemble des facteurs susceptibles d'en entraver le déroulement harmonieux* » <sup>5</sup>. La rééducation psychomotrice vise l'amélioration des « *fonctions sensorielles, motrices, cognitives et/ou psychosociales de personnes présentant des difficultés d'adaptation ou des troubles* » <sup>6</sup>.

Pour ce faire,

... le psychomotricien réalise un bilan exhaustif et objectif des points forts et des déficits de la personne. Il propose ensuite des situations visant à stimuler les fonctions déficitaires dans le but d'obtenir des modifications du/des comportement/s inadapté/s, par le biais de pratiques corporelles. <sup>7</sup>

Ainsi,

... les apprentissages spécifiques réalisés lors des séances de rééducation en psychomotricité, qui permettent l'acquisition, la rétention et la généralisation d'habiletés (sensorimotrices, cognitives et/ou psychosociales) ou de stratégies (de compensation ou d'auto-régulation) grâce à leur pratique répétée, mettent en jeu la neuroplasticité. ... les interactions sociales directes, les activités physiques volontaires et les situations nouvelles et stimulantes amenées par la rééducation psychomotrice s'apparentent à un enrichissement du milieu, connu pour stimuler la neuroplasticité.<sup>8</sup>

Un itinéraire épistémologique et clinique est clairement tracé, et ce, depuis plus de trente ans, si l'on se base sur les travaux de l'école de psychomotricité toulousaine (citons, notamment, Jacques Corraze, Jean-Michel Albaret ou Régis Soppelsa...). Cet itinéraire, fiable, rationnel, est susceptible d'être allégrement emprunté par le psychomotricien, qu'il soit novice ou expérimenté. Il semble d'ailleurs animer ce qui constitue le seul ouvrage traitant spécifiquement et sérieusement de l'intervention psychomotrice dans la sphère des TSA, à savoir *Autisme et psychomotricité* (première édition en 2013, seconde édition en 2019) définissant le psychomotricien comme « *un des acteurs du parcours de soins des personnes avec TSA* »<sup>9</sup> et un « *interlocuteur incontournable de la dynamique transdisciplinaire que les TSA imposent* »<sup>10</sup>.

Rigueur et efficacité, donc... sans oublier, bien entendu, la volonté de s'inscrire dans une pratique basée sur les données probantes (Evidence-Based Practice, en anglais). En soi, la formule séduit. Sur le terrain, certains professionnels travaillant auprès de personnes autistes en ont sans doute fait le moteur de leur action thérapeutique. Pourtant, de nombreux éléments entachent la profession même de psychomotricien et, plus précisément, les rapports entre un trouble neurodéveloppemental particulier, l'autisme, et une discipline particulière, la psychomotricité. Ces écueils tenaces sont, en partie, communs à l'histoire de l'autisme et à la genèse de la psychomotricité.

### **La gorgone psychanalytique**

La Méduse post-freudienne aura paralysé, presque coup sur coup et de façon durable, les théorisations portant sur l'autisme et ce que l'on appelle aujourd'hui la « psychomotricité ».

L'autisme fut malmené pendant des années par pléthore de conceptions erronées, colportées, au mépris de la méthodologie scientifique la plus élémentaire, par les inénarrables Bettelheim, Tustin, Mahler, Meltzer, etc., auxquels s'ajoutent, en France, les Haag, Hochmann, Houzel, Delion, Golse et consorts. Déclarer que la psychanalyse a gangrené, durant plusieurs décennies, les travaux théoriques et cliniques portant sur l'autisme, relèverait du truisme hors du monde francophone. Malheureusement, ce qui constitue l'une des plus grandes supercheries pseudo-scientifiques du XX<sup>e</sup>

siècle gâte encore et toujours la pédopsychiatrie et la psychologie clinique de langue française (entre autres), des bancs de l'université <sup>11</sup> jusqu'aux institutions médico-sociales <sup>12</sup>. Où en seraient les mesures de soutien dédiées à l'autisme, en France comme en Suisse, sans une lutte acharnée mêlant la pugnacité des associations de familles et l'intégrité de certains chercheurs et praticiens ?

La psychomotricité francophone, quant à elle, pâtit d'une ascendance plurielle que d'aucuns ne parviennent à dépasser, incarnée par celui qui lui donna son statut de discipline à part entière : Julian de Ajuriaguerra. Le neuropsychiatre basque délaissa ses premières amours « neuropsychologiques » au profit d'une conjugaison théorique fort hasardeuse, mêlant la vision wallonienne de la motricité, la phénoménologie et la psychanalyse... autant d'approches ô combien discutables et sourdes aux canons scientifiques <sup>13, 14</sup>. Cet édifice conceptuel, particulièrement friable, semble avoir scellé le sort de la psychomotricité pour un temps encore indéterminé, tant certains préfèrent se complaire dans une hagiographie douteuse <sup>15</sup>, plutôt que d'étayer, à la lumière des recherches actuelles, ce qu'il y avait de pertinent au sein des travaux d'Ajuriaguerra <sup>16</sup>. Comme le souligne Corraze,

L'équilibre instable de cette synthèse, par son absence essentielle de rigueur dans sa méthodologie et l'artifice de sa référence théorique, consomme le congé donné à la neuropsychologie et débouche sur l'occupation de la psychomotricité par la psychanalyse, comme seule voie digne d'intérêt pour parler « du vécu » ou de « l'éprouvé ». La résultante thérapeutique en porte témoignage. La thérapie psychomotrice ne touchera que la surface. <sup>17</sup>

Les conséquences de cette théorisation « minée » sont sans appel :

Par une simplification dont l'histoire est coutumière, l'abandon de la dimension neuropsychologique conduisit d'abord à l'indifférence à son égard, puis, par dissonance insupportable, à son rejet. Il fut parfaitement tolérable de ne plus se soucier des signes, des symptômes, et de déboucher sur une déshérence de l'examen, où toute norme devient synonyme d'oppression, tout contrôle objectif absurde. L'esprit critique a été chassé de la cité, le dogmatisme se charge de l'ordre. Dans cette désertification, où règnent l'appréhension subjective, les étiologies conflictuelles monotones, les significations stéréotypées, les vécus se mesurent et s'estiment, les cadres d'intervention se déclinent sur le mode ludique et les résultats sont de l'ordre des évidences qui, ne se discutant pas, ne s'apprécient plus. <sup>18</sup>

Fort heureusement, des professionnels se sont extraits de ce marasme pour ancrer la psychomotricité dans une démarche scientifique et basée sur les preuves, mus par l'efficacité thérapeutique et prompts à la remise en question <sup>19, 20</sup>. S'agit-il du courant majoritaire chez mes confrères ? Je me permets d'en douter...

## Les fossoyeurs

Disons-le sans ambages : certains psychomotriciens ont desservi (et desservent encore) la psychomotricité comme modèle d'intervention auprès des personnes avec TSA et, plus largement, comme discipline digne de confiance.

L'un des chefs de file de ce courant, qui ne peut concevoir une clinique de l'autisme sans psychanalyse, présente les TSA en ces termes :

J'ai tendance à penser (et je rejoins par là les thèses très approfondies de Marie-Christine Laznik, 2000) que le trouble envahissant du développement qu'est l'autisme trouve un de ses fondements princeps dans une déviance autocentrée et mutilante du développement global en tant que ratage du circuit pulsionnel, du processus pulsionnel et subjectivant qui potentialise et vectorise le développement harmonieux des fonctions instrumentales, cognitives et perceptives dans l'objectalité (Joly, 2003, 2010 ; Rimland, 2001). J'ai ainsi tendance à considérer, dans une appréhension complexe de la maladie développementale qu'est l'autisme, le nouage étroit de facteurs et de spécificités d'équipements (génétiques et neurobiologiques) avec une déviance induite par cette particularité a-subjective d'un ratage pulsionnel. <sup>21</sup>

Le lecteur alerte saura apprécier toute la subtilité de ce jargon ... de tels propos s'avèrent évidemment inacceptables pour les parents d'un enfant autiste ... Lorsque le même auteur aborde les « signes psychomoteurs précoces de l'autisme » tout en soulignant « *la nécessité absolue de relancer la place de la psychomotricité dans la psychopathologie d'aujourd'hui* » <sup>22</sup>, c'est toute une profession qui, indirectement, se voit décrédibilisée. Ainsi, l'observation du « *bébé à risque autistique* » <sup>23</sup> permettra au psychomotricien de relever des signes témoignant, entre autres,

... d'un défaut générique des contenants et des enveloppes corporelles (enveloppes inexistantes, trouées, ou très fragiles, discordances dans l'habitation corporelle, faillite des images du corps évanescences, voire morcelées et jamais unifiées, singularité des clivages corporels et axe du corps défaillant, absence d'arrière-plan et besoin singulier des appuis dos, etc.) <sup>24</sup>

... ou encore d'« *angoisses corporelles (éclatements, chutes sans fin, liquéfactions, intrusions...)* » <sup>25</sup>. Déceler ces manifestations dignes d'une œuvre de Jérôme Bosch ou de Francis Bacon et ce, chez un bébé (!), relève d'un véritable égarement clinique. Faut-il rappeler que de tels « signes » sont absents des classifications internationales ou des recommandations de bonne pratique <sup>26</sup> (des « *dictats internationaux très ignorants de la chose psychomotrice* » <sup>27</sup> selon l'auteur) ? Peu importe ! Sans psychanalyse, point de salut. L'accompagnement de l'individu autiste, par un psychomotricien ou non, ne saurait se défaire de la clairvoyance de certains « experts »... il en irait, peu ou prou, de l'humanité même du soin délivré :

Accueillir l'autiste et les comportements autistiques suppose donc une pensée pour comprendre, pour accepter, pour transformer. La théorie est un médicament essentiel (Hochmann, 1997) pour traiter l'autisme, même si ce médicament se prescrit plus au soignant qu'au soigné ! Le défaut de théorie pour penser, pour donner du sens, pour seulement parfois mettre des mots sur des conduites archaïques insensées, insupportables, est malheureusement en train de devenir criant dans nombre de lieux d'accueil de l'autisme. À cet endroit, les attaques – voire les injures – faites parfois à l'intelligence analytique laissent un vide béant de théorisation pour penser la vie interne et le fonctionnement psychique spécifique de l'autiste, ses souffrances, ses angoisses singulières et son histoire ou ses représentations.<sup>28</sup>

Un tel discours ne convaincra que les convaincus... Pourquoi s'attarder sur cet auteur ? Non content de défendre un pré carré particulièrement restreint à l'échelle mondiale<sup>29</sup>, il représente la quintessence d'une pensée qui aura durablement dégradé la psychomotricité francophone<sup>30</sup> et, plus particulièrement, la place de la psychomotricité dans l'accompagnement des autistes (on pense ici, par exemple, aux « thérapies » incluant packing et autres « ateliers pataugeoire »). Ce parti-pris se retrouve sous la plume de bon nombre de psychomotriciens qui, pour la plupart, ont fini de l'autre côté du divan. Citons quelques ouvrages, à titre d'avertissements. Le lecteur notera non sans effarement les dates de publication desdits ouvrages... et s'inquiétera légitimement de la « qualité » de l'intervention psychomotrice relative à l'autisme, dans certaines institutions, aujourd'hui : *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles* (2013)<sup>31</sup>, *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques* (2014)<sup>32, 33</sup>, *L'enfant autiste et son corps. Une approche psychomotrice de l'autisme infantile* (2016)<sup>34</sup>, *Autisme, corps et psychomotricité. Approches plurielles* (2019)<sup>35</sup>.

À défaut d'énumérer les trop nombreux articles émanant de ces psychomotriciens, je soulignerai que plusieurs d'entre eux sont intervenus ou interviennent encore en tant que « formateurs » au sein de certaines écoles de psychomotricité française<sup>36</sup>, de colloques ou de séminaires tenus auprès d'autres professionnels (personnel médical, éducateurs spécialisés, éducateurs de la petite enfance, enseignants...). Ainsi, nous citerons, entre autres, les formations suivantes : « L'enfant troublé et son corps »<sup>37</sup>, animé par Mme Latour, et « Approche psychomotrice des troubles psychotiques et des T.S.A chez l'enfant : entre théories et clinique »<sup>38</sup>, dirigée par M. Boutinaud. Le lecteur ne s'attendra ni à une approche scientifique, ni à une défense des pratiques « evidence-based »...

## Témoignage personnel

Ai-je moi-même pu échapper à ce sabotage « inconscient » du métier de psychomotricien, lors de mes études (2016-2019) ? M'a-t-on formé à proposer des mesures de soutien adéquates et, plus spécifiquement, adaptées aux patients atteints d'un TSA ? Hélas, les choix pédagogiques dont je fus témoin nécessiteraient un développement gargantuesque qui n'a pas sa place, ici.

Il ne sera donc pas question des innombrables lacunes inhérentes aux trois années de formation dispensées par mon ancienne école. Pour synthétiser, je peux affirmer que l'étudiant fraîchement diplômé de cette école se lancera sur le marché du travail sans savoir effectuer correctement un bilan psychomoteur, détenteur d'un savoir très partiel sur le développement psychomoteur et quasi-inexistant sur les troubles psychomoteurs (le « modèle » de l'école demeure Ajuriaguerra, à cet endroit), ivre de théories obsolètes (psychanalyse) voire délirantes (New Age) ou non étayées par la recherche (Bullinger), ignorant tout de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie, incapable de décrire en des termes précis la moindre commande motrice, peu aux faits de l'*evidence based practice*, profane en épistémologie et, enfin, susceptible de propositions « thérapeutiques » fantaisistes (« dialogue tonique », danse-contact, massages « intuitifs », psychodrame...) voire maltraitantes (le packing fut « enseigné » aux élèves de la volée/promotion 2018).

Ainsi, je me contenterai de la « preuve par la citation ». En infligeant (c'est le mot) au lecteur quelques extraits de textes délivrés aux étudiants comme des *références*, ce dernier aura une idée claire du courant de pensée sous-tendant les trois années d'études. Afin de demeurer dans le champ de la problématique initiale, ces extraits se concentreront sur une certaine vision de l'autisme ainsi que l'approche psychomotrice correspondante.

Avant d'amorcer ce florilège, il est paradoxal de noter que les étudiants n'eurent pas à souffrir directement de la vision psychanalytique durant les enseignements abordant spécifiquement l'autisme. Le premier était délivré à l'université, en dehors du lieu de formation, par un professeur canadien défenseur des méthodes TEACCH et ABA. Il s'adressait à un auditoire étudiant dont faisaient partie les futurs psychomotriciens. Il ne s'agissait donc pas d'un enseignement « dédié » uniquement à ces derniers. Le second cours eut lieu pendant la troisième année de formation et traitait des « perspectives » psychomotrices concernant les TSA et les troubles précoces de la communication et de l'interaction. Contre toute attente, la psychomotricienne responsable de cet enseignement resta hors des sentiers post-kleinien lors des quelques heures qu'on lui avait octroyées (j'insiste sur ce point : une poignée d'heures en trois ans pour aborder les « perspectives psychomotrices » relatives à l'autisme). Plusieurs points furent, malgré tout, équivoques : l'intervenante mentionna les « polémiques » autour du modèle psychanalytique de l'autisme en mettant en exergue certains « apports » de la psychanalyse dans la clinique de l'autisme, tout en invitant les étudiants à ne pas tout balayer d'un revers de la main ; le « modèle psychanalytique », certes moins détaillé, était intégré,

sans une once de critique, aux modèles théoriques « classiques » de l'autisme, au même titre que les thèses neurobiologiques, par exemple ; parmi la présentation des classifications internationales, on trouvait, aux côtés du DSM-IV ou de la CIM-10, la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA)... d'obédience psychanalytique. Enfin, l'abord pratique s'inscrivait principalement dans la « sensorimotricité » bullingérienne... approche qui n'a jamais été validée scientifiquement. On aurait pu s'attendre à quelques pistes « concrètes » proposées dans l'unique livre faisant autorité sur le sujet, à savoir *Autisme et psychomotricité*... son titre même ne fut jamais cité. Quoi qu'il en soit, au vu de l'orientation de l'école, nous échappâmes au pire, sans pour autant bénéficier d'un enseignement optimal et (ré)actualisé.

La promotion de la clinique psychanalytique de l'autisme advint lors de cours ne traitant pas seulement les TSA. Ils furent pourtant l'occasion de constater le délitement d'une certaine littérature psychomotrice.

Ainsi, en lisant les écrits donnés par l'un des membres du corps enseignant, psychomotricienne et psychanalyste (en formation, à l'époque), sectatrice de Melanie Klein, l'étudiant « apprendra » que :

Certains enfants autistes échouent à creuser l'écart intersubjectif : pour eux, l'objet demeure, en quelque sorte, une question sans objet (autisme typique), tandis que d'autres, ou les mêmes après un certain temps d'évolution, sont capables de prendre en compte cet écart intersubjectif, mais ne tissent aucun lien préverbal. Les voilà confinés dans une grande solitude, de l'autre côté de la rive de l'écart intersubjectif, en quelque sorte. Les premiers suscitent chez l'autre un contre-transfert extrêmement douloureux fondé sur un sentiment de déni d'existence et sur un vécu d'évacuation, tandis que les seconds suscitent un contre-transfert paradoxal dans la mesure où leur retrait a malgré tout valeur d'appel, un peu à la manière des enfants gravement carencés ou dépressifs.<sup>39</sup>

Au sein de ce même cours, l'élève aura droit à l'*expertise* d'un autre professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

À propos des bébés, on ne peut s'empêcher ici d'évoquer l'énigme de l'autisme comme incapacité à se mettre en relation avec l'autre et donc comme trouble majeur de l'interaction (en termes de synchronie, de réciprocité et d'engagement émotionnel). Quelle qu'en soit l'origine, cet échec initial entre le bébé et sa mère (et son entourage) est une rencontre ratée ; un événement faisant voler en éclats toute forme d'accrochage initial du bébé avec un Autre qui, incarné par le visage maternel, ne peut transmettre une première image humaine, sinon sous la forme d'un « visage brisé » (Mesquita). Le bébé éprouve alors la sensation de « voir sans regarder ». Et, confronté alors à un monde sans visage, le sujet autiste semble vivre dans un monde réduit à sa surface et témoigne de la forme de ratage la plus archaïque de rencontre avec un autre.<sup>40</sup>

Une autre enseignante, quant à elle, basera son cours sur les « préceptes » suivants :

Le « manque au corps » nous apparaît donc comme le fantasme originel, d'origine psycho-physiologique, lié à la naissance vécue comme rupture fusionnelle. À partir de là va apparaître un désir inconscient de retour à cet état fusionnel de plénitude anténatale, d'où la naissance, au niveau imaginaire, du « fantasme de fusionnalité ». Fantasme inconscient agissant au cours de toute notre vie. Inconsciemment, nous essaierons en vain de combler ce manque initial, ce manque à l'être, ce « manque à être ». « Être » étant pris ici dans son sens existentiel. ... L'enfant qui, pour diverses raisons sur lesquelles nous reviendrons plus loin, a abandonné sa recherche fusionnelle, présente toujours un retard, souvent considérable, dans son développement moteur, bien que les examens neurologiques attestent de l'intégrité physiologique de son système neuro-moteur. Dans une certaine limite, c'est le cas de l'enfant autistique, grabataire.<sup>41</sup>

Parmi les « solutions » thérapeutiques proposées par cette enseignante (peu importe le trouble de l'enfant), on trouvera la « construction de cabanes », théorisée par celui qui fut sans doute son « mentor » et qui enseigna dans mon école avant le début de ma formation :

D'un point de vue psycho-dynamique, l'enfant, au cours de son développement, aura comme tâche principale de se construire une identité unifiée et différenciée. Il s'agit d'un long processus qui va lui permettre de se dégager de la période où il est confondu avec l'environnement maternel<sup>42</sup> et ainsi d'acquiescer pas à pas son indépendance. Ce chemin est jalonné de peurs, d'angoisses liées à l'abandon, à la séparation, aux éprouvés de morcellement, de chute, de désintégration et, de ce fait, de tentatives de cramponnement à une sécurité ; grandir est une tâche ardue. ... Le thème de la maison permet une intégration des aspects maternel et paternel qui sont nécessaires à la continuation de l'enveloppe psychique. ... En psychomotricité, une construction de maison chez le jeune enfant réveille inmanquablement l'émergence du danger le plus souvent personnifié par le loup inquiétant, symbole d'un monde terrifiant et dévorant à apprivoiser mais aussi reflet des angoisses de séparation. ... Les enveloppements dans une couverture correspondraient à la cabane utérus (stade fœtal), puis apparaîtrait la cabane coquille ou carapace manifestée par l'enfant qui se love dans des contenants rigides et prêts à l'emploi (stade autistique primaire). Viendrait ensuite la cabane peau commune permettant à plusieurs enfants de se réunir sous un même toit (stade symbiotique), puis la cabane Moi-Peau qui serait une construction autonome aboutie, et enfin la cabane Moi psychique qui donnerait lieu à une construction complexe et enrichie par des aménagements. ... Il est important de relever que les enveloppements et les contenants-cabanes ne sont pas toujours vécus de façon sécurisante ou dans la perspective d'un rassemblement favorable. Parfois ces constructions ou ces enveloppes laissent apparaître des éprouvés plus angoissants liés à l'enfermement, l'étouffement représentés par l'image de la prison. Il est probable que nous sommes là face à la partie négative de l'archétype maternel qui tend à maintenir en son sein sa création. Par ailleurs, les constructions fragiles qui menacent leur occupant d'un écroulement vont parfois de pair avec une fragilité psychique que l'on rencontre plus particulièrement chez l'enfant psychotique au Moi constamment menacé par un effondrement.<sup>43</sup>

Afin de préparer l'examen oral (analyse d'une situation clinique) parachevant la dernière année d'études, l'enseignante psychomotricienne et psychanalyste évoquée *supra* invita les étudiants à se référer à plusieurs vignettes cliniques issues d'ouvrages particulièrement contestables. Parmi elles, on découvrira « *Gwenaëlle et sa carapace autistique* » :

Gwenaëlle est une fillette autiste de 10 ans, reçue et soignée à l'hôpital de jour depuis maintenant deux années, et la façon dont elle paraît habiter son corps semble osciller entre plusieurs positions. Tout d'abord, elle peut se présenter comme totalement isolée dans une carapace autistique assez hermétique grâce à laquelle elle se protège du contact extérieur : ses modalités d'agrippement sensoriel (accrochage du regard à une lumière, stimulations autosensuelles au niveau de la bouche avec des objets durs), ses stéréotypies gestuelles (balancements accentués), son hypertonie ou bien encore la façon dont elle marche à petit pas de façon précautionneuse, le corps ramassé sur lui-même constituent tout autant d'éléments qui traduisent la manière dont elle s'essaye à créer un sentiment d'enveloppe et d'unité corporelle. ... Cependant, le caractère extrêmement étanche et isolant de cette carapace ne nous fait pas oublier pour autant à quel point l'échec de cette tentative est sévère. Il est en effet bien difficile pour Gwenaëlle de réellement rentrer en contact avec son entourage matériel immédiat. ... Les étrangetés de son comportement, la répétition frénétique de certaines attitudes s'essayeraient à transformer les sensations excitantes de façon compulsive : mais les quelques mécanismes de survie ainsi mis en chantier ne débouchent que sur une activité où la pulsion de mort imprime irrémédiablement son sceau et non sur une élaboration sainement érotisée d'une ébauche d'image du corps. ... La rencontre toute aussi frustrante pour elle que pour l'adulte, se solde alors bien souvent par des mouvements masturbatoires ou même des coups, débouchant sur le départ de l'enfant ou bien sa mise à distance initiée par l'adulte. Ces instants partagés peuvent donner le sentiment d'une absence de perception par la fillette de ses propres limites corporelles et de celles de l'autre : cela l'amène alors à adopter des mouvements fusionnels qui s'accompagnent le plus souvent d'une violente mise à distance pour éviter, dans le vécu subjectif, de se sentir se dissoudre dans l'autre. ... Les excitations endogènes et exogènes paraissent la traverser de part en part sans pouvoir être métabolisées, si ce n'est au prix de manœuvres autistiques coûteuses (où l'on devine l'impact du mécanisme de démantèlement décrit par Meltzer ainsi que celui de l'identification adhésive envisagée par Bick). L'efficacité de ces défenses reste cependant, livrant régulièrement l'enfant à des états où les affects qu'elle ressent restent non seulement indifférenciés mais aussi probablement écrasés par le poids d'une angoisse incroyable. Les hypothèses émises par des auteurs comme Winnicott et Houzel peuvent nous amener à penser que la nature de ces angoisses toucherait des vécus qui s'apparenteraient à l'expérience de tomber sans s'arrêter, de se liquéfier ou encore de perdre toute forme de repères...

L'ensemble des défenses autistiques peut alors être compris comme tentant de circonscrire et de contenir ces angoisses. Notons que cette hypothèse n'est pas à notre sens à opposer de façon radicale à la présence sous-jacente d'une problématique neurologique ou génétique qui peut aussi jouer un rôle dans l'apparition de la pathologie...<sup>44</sup>

L'enseignante qui, précisons-le, faisait partie du jury de l'oral susmentionné, ne nous épargna point une autre vignette clinique commise par le même auteur :

Stéphanie est une fillette blonde aux yeux bleus de presque dix ans, qui ne possède pas le langage. ... Ce jour-là, Stéphanie arrive en séance presque à reculons, sans nous regarder. Elle se saisit dans l'armoire d'une souris en peluche dont elle arrache violemment un œil avec les dents puis tente à plusieurs reprises de sortir de la pièce.

Nous lui verbalisons alors le fait que nous avons l'impression qu'elle ne veut pas rester aujourd'hui et que c'est peut-être bien qu'elle pense que si nous nous regardons, cela risque de devenir aussi dangereux que pour cette petite souris qui a perdu un œil.

Se peut-il que la violence supposée dans le contact « œil à œil » risquerait de ne laisser qu'une sensation d'arraché, un grand trou dans une orbite vide ? Nous nous appuyons en tout cas sur cette idée pour lui formuler une interprétation.<sup>45</sup>

Enfin, pour clore cette présentation, il m'est nécessaire d'évoquer les références données sans sourciller par la directrice de la formation elle-même, concernant les nosographies. Ainsi, parallèlement aux dernières ou avant-dernières versions de la CIM ou du DSM, critiquées sans détours par la directrice, l'étudiant sera convié à parcourir l'inévitable CFTMEA (évoquée *supra*), vierge de toute remise en question, ainsi que le *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*, ouvertement psychanalytique. Un extrait de ce dernier, sciemment choisi par la directrice, nous « informera » sur les « caractéristiques générales de l'autisme », que l'on retrouve chez tout psychanalyste ou « sympathisant » dès que l'on aborde les signes des TSA :

L'autisme est caractérisé par l'absence de jeu, l'absence de phénomènes transitionnels. ... Les angoisses auxquelles est confronté l'enfant autiste sont des angoisses très primitives d'annihilation, de non-existence. Les défenses utilisées sont essentiellement l'agrippement adhésif et le démantèlement ...<sup>46</sup>

Au terme de ce témoignage, le lecteur aura peut-être envie de questionner directement les auteurs cités et, plus largement, toutes celles et ceux qui adhèrent à ces propos. À l'instar de Franck Ramus questionnant la CIPPA (Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes Autistes), il serait légitime d'avancer les interrogations suivantes :

« *Quelles sont les données venant à l'appui de cette hypothèse sur la nature des troubles autistiques ?* », « *Quelles sont les données autorisant de telles interprétations ?* », « *Par quelles méthodes et selon quels critères déterminer si ces interprétations sont correctes ?* », « *Avez-vous conduit des expériences permettant de tester la sensibilité et la spécificité de votre grille de lecture interprétative ?* », « *Pouvez-vous expliquer le rationnel de ces pratiques et les données à l'appui de leur efficacité ?* »...<sup>47</sup>

Autant de questions qui ne peuvent avoir de réponses cohérentes, basées sur les avancées de la recherche scientifique... L'on nous renverra, non sans dédain, à notre prétendu scientisme niant la subjectivité de l'individu, notre absence d'empathie (ces personnes n'ont-elles jamais lu Corraze <sup>48</sup> ?) ou encore notre soumission au grand Satan cognitivo-comportemental états-unien et à la biotechnologie pharmaceutique... sempiternelles postures victimaires qui étaient déjà obsolètes il y a 40 ans...

Concernant l'école qui me forma — car tous ces extraits furent délivrés, à dessein, par des enseignants maîtres de leurs choix —, il demeure difficile de lui accorder une once de crédit... a fortiori lorsque la création de son « Centre d'Expertise » se fit sous l'égide de Bernard Golse (psychanalyste et pédopsychiatre) en mars 2019. À l'époque, j'en avais profité pour l'admonester publiquement, le mettant face à ses propres déclarations sur l'autisme :

Le bébé a une partie, la moitié de ses gènes, de ses chromosomes viennent de la mère, l'autre moitié du père, il y a une partie qui est comme la mère, celle-là ne pose pas de problème, mais il y a une autre partie qui est comme le père et qui pose immédiatement un problème. D'ailleurs, dès que le bébé est conçu, l'organisme maternel va immédiatement sécréter une vague d'anticorps très forte pour expulser ce bébé qui est à demi étranger pour le corps de la mère. ... la première chose que biologiquement la mère ne supporte pas chez son bébé, c'est la partie qui vient du père. Ce qui est anthropologique là-dedans, c'est le double non. Non, je ne reconnais pas ce bébé, je veux l'éjecter, mais, tout de suite, un non au non, ce qu'on va retrouver dans le langage. ... Dans le langage on va retrouver des doubles négations de ce type-là. <sup>48</sup>

Tant qu'on n'est pas séparé, tant qu'on est confondu dans l'autre, tant qu'on est fusionné dans l'autre, ce qui est le problème des enfants autistes, justement, pour qui d'ailleurs l'autre n'existe pas. Mais après quand l'autre commence à émerger ils sont encore dans une distance tellement pathologique qu'ils ne peuvent pas parler à l'autre. <sup>49</sup>

Les enfants autistes que j'ai rencontrés ne sont pas des enfants habituels plus un autisme. Ils ont une pathologie autistique qui les empêche d'être une personne, qui les empêche d'être un sujet. <sup>50</sup>

J'avais, ensuite, ajouté :

Monsieur Golse, ces phrases sont les vôtres, je donnerai mes sources si besoin est. Je voulais simplement savoir si, en 2019, vous conserviez toujours cette vision ou si vous persistiez à bafouer les familles touchées par l'autisme qui ne peuvent souffrir ce type de propos ?

Morgue et bredouillages s'opposèrent à une impétuosité que je ne pouvais dissimuler. Il finit par conclure, devant un parterre médusé par mon « outrecuidance », qu'il se « *fou[tait] des causes de l'autisme* ». La boucle était donc bouclée, sous un déluge d'applaudissements.

## Les raisons d'espérer

Une « autre » psychomotricité existe, bel et bien, déjà évoquée au début de cette chronique : pragmatique, exigeante, conjuguant rigueur scientifique et modalités d'action pertinentes... une authentique « neuropsychologie du mouvement ». L'IFP (Institut de Formation en Psychomotricité) de Toulouse en demeure le fief depuis plusieurs décennies. Sans l'impulsion donnée par Corraze, Albaret et Soppelsa <sup>51</sup>, la psychomotricité francophone aurait sans doute bu le calice psychanalytique jusqu'à la lie. Est-il naïf d'espérer que les autres instituts de formation épousent définitivement la démarche toulousaine ?

Concernant spécifiquement l'intervention psychomotrice auprès des personnes avec TSA, un seul et unique ouvrage devrait trouver grâce aux yeux du psychomotricien aspirant à travailler dans le champ des TSA : *Autisme et psychomotricité*. (Perrin, J., Maffre, T. (dir.)), évoqué, lui aussi, *supra*. Il est l'antithèse absolue du courant psychodynamique de la psychomotricité. Comme le remarque Corraze, l'un des préfaciers de la première édition :

Le lecteur francophone curieux va pénétrer dans un univers d'autant plus étonnant que la littérature habituelle et populaire en expose abondamment un tout autre. La richesse des articles ici écrits demande une lecture attentive de la part du psychomotricien auquel ils sont destinés. Ils lui ouvrent un champ d'exercice considérable et des heures d'un labeur bénéfique. <sup>52</sup>

En effet, tout psychomotricien qui aura été biberonné contre son gré aux écrits d'Anzieu, Haag et de leurs disciples <sup>53</sup>, mais demeurant, malgré tout, sceptique, sera stupéfait de constater l'intégration de la psychomotricité au sein de modèles d'intervention recommandés, à l'instar du modèle de Denver, de la thérapie d'échange et de développement (TED) ou encore des approches TEACCH et ABA. Cette démarche s'avère foncièrement stimulante et ouvre des perspectives encourageantes :

... à la lumière de la description des protocoles d'interventions recommandés, la rééducation psychomotrice apparaît comme un contexte particulièrement opportun pour la mise en œuvre d'interventions précoces qui privilégient les expériences sensorimotrices comme vecteurs de l'interaction et des prérequis de communication. En ce sens, la place des psychomotriciens dans la mise en œuvre de projet d'accompagnement des personnes autistes, si elle doit encore faire ses preuves au regard des attentes de l'EBM [Evidence Based Medicine], devrait se voir légitimée et renforcée par les recherches à venir. <sup>54</sup>

La conclusion de l'ouvrage indique clairement la marche à suivre :

Dans le champ de la psychomotricité ... , il apparaît essentiel de développer et de valider des outils d'évaluation et des techniques d'intervention spécifiques aux TSA, notamment pour ceux ayant une déficience associée. En ce sens, il nous semble nécessaire que les psychomotriciens adoptent une démarche pragmatique et

éclairée, c'est-à-dire s'appuyant à la fois sur les résultats issus de la recherche mais en faisant également profiter la communauté scientifique de leur regard et de leur pratique spécifique.

Dans le champ des interventions, l'heure est désormais à l'intégration dans les pratiques des stratégies thérapeutiques recommandées. Or, le temps et les moyens nécessaires à l'appropriation de ces données et à l'évolution des pratiques professionnelles qui en découlent ne sauraient correspondre à l'urgence ressentie par les familles. Les expériences sont heureusement déjà diverses et nombreuses. Il convient qu'elles soient évaluées, validées et partagées. Les psychomotriciens doivent ainsi contribuer à faire avancer la recherche interventionnelle, afin de confirmer des résultats encourageants et d'ouvrir des pistes innovantes.<sup>55</sup>

Persister à s'abstraire de cette démarche, entretenir aveuglément pléthore d'élucubrations pseudo-littéraires érigées en paradigmes thérapeutiques, faire fi de la moindre remise en question... les psychomotriciens — pour la plupart d'entre eux — cesseront-ils, un jour, de s'auto-administrer ces doses de cigüe qui entament, depuis bien trop longtemps déjà, la crédibilité de toute une profession ?

Eu égard au suivi des personnes autistes, problème majeur de santé publique s'il en est, quand refuseront-ils de se laisser bercer par « *le chant des phrases harmonieuses, sans qu'aucune loi certaine et prouvée puisse s'affermir au milieu de tant d'hypothèses vacillantes et d'affirmations hasardées* »<sup>56</sup> ? Quand aboliront-ils, enfin, « *ce style forcé, ces alliances de mots étonnantes, cette habitude de sacrifier l'expression juste à l'expression violente* »<sup>57</sup>, donnant « *l'idée d'un esprit pour qui la passion s'est tournée en maladie, et qui, après avoir faussé volontairement la langue, pourrait involontairement fausser la vérité* »<sup>58</sup> ?

En guise de conclusion, il me paraît salutaire de citer Jean-Michel Albaret, dont les mots sonnent tantôt comme une mise en garde, tantôt comme un avenir prometteur à embrasser, sous peine de disparaître :

Il est, ... aujourd'hui comme hier, nécessaire d'adopter un point de vue réflexif et éclairé pour appréhender, à la fois, les soubassements théoriques de la psychomotricité, les évolutions du travail du psychomotricien et les rapports étroits qu'entretiennent la théorie et la pratique. ... Développer un esprit critique, à l'écart des dogmatismes ambiants et tenaces, accepter de changer de perspective avec l'évolution des idées, continuer à travailler et à se remettre en question sans oublier que, lorsque clinique et théorie fournissent des éléments contradictoires et irréconciliables, ce sont les faits qui ont raison. Chercher à tordre les phénomènes cliniques pour les faire rentrer dans des modèles théoriques devenus obsolètes conduit toujours à des monstruosité.<sup>59</sup>

## Références bibliographiques

<sup>1</sup> Jacques Corraze, « professeur honoraire des Universités, agrégé de philosophie, docteur es Lettres et Sciences Humaines, docteur en médecine, psychiatre, a été professeur à l'Université Paul Sabatier, où il a créé l'école de Psychomotricité », dans Corraze, J. (2009). *La psychomotricité : un itinéraire*. Solal. Quatrième de couverture.

<sup>2</sup> Corraze, J. (1992). La rigueur, hélas ! *Évolutions Psychomotrices*, 16, 11-15. p. 15

<sup>3</sup> Quelques dates « françaises », à titre indicatif :

1963 : création d'un certificat de capacité en rééducation psychomotrice par le ministère de l'Éducation nationale

1967 : création de l'ISRP (Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice) sous l'impulsion de G. Soubiran

1972 : création de la FFP (Fédération Française des Psychomotriciens)

1974 : création du premier diplôme d'État de psychomotricien

Informations extraites de Hermant, G. (2008). La psychomotricité dans le monde. Origines, évolutions, actualités et perspectives. *Contraste*, 28-29, 27-40. <https://doi.org/10.3917/cont.028.0027>

<sup>4</sup> Concernant les troubles psychomoteurs, le lecteur pourra se reporter aux articles suivants :

- Albaret, J.-M. (2001). Les troubles psychomoteurs chez l'enfant. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Pédiatrie*, 4-101-H-30, Psychiatrie, 37-201-F-10(1) DOI:10.1016/S1637-5017(06)74523-9

- Albaret, J.-M. (2013). Les troubles psychomoteurs aujourd'hui : entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques. *Développements*, 14, 4-12. <https://doi.org/10.3917/devel.014.0004>

<sup>5</sup> Albaret, J.-M. (2009). Dans Corraze, J., *La psychomotricité : un itinéraire*. (pp. 9-12). Solal. p.10

<sup>6</sup> Tallet, J. (2018). Apport des recherches sur la neuroplasticité cérébrale pour comprendre les effets de la rééducation psychomotrice : évidences et réflexions. *A.N.A.E.*, 153, 177-188. p. 177

<sup>7</sup> *ibid.*

<sup>8</sup> *ibid.*

<sup>9</sup> Perrin, J. & Maffre, T. (2013). Dans Perrin, J. & Maffre, T. (dir.), *Autisme et psychomotricité* (1<sup>ère</sup> éd.). (pp. IX-X). De Boeck Supérieur. p.IX

<sup>10</sup> *ibid.*

<sup>11</sup> Sur ce sujet, j'invite le lecteur à se reporter aux travaux de Franck Ramus, ci-dessous :

- Ramus, F. (2020). Récupéré sur : <https://scilogs.fr/ramus-meninges/psychanalyse-universite-2020/>

- Ramus, F. (2019). Récupéré sur : <https://psychologiescientifique.org/actu/psychologie-a-luniversite-temoignages-sur-un-hold-up/>

<sup>12</sup> Je renvoie le lecteur à une enquête française édifiante sur le suivi des personnes autistes dans les centres médico-sociaux :

Sédaros-Costéa, C., Pignard, M., Yvon, D., Bournier, P. (2019). Récupéré sur : <https://autisme-suivi-cmp.blogspot.com/>

<sup>13</sup> Corraze, J. (2010). Psychomotricité. Histoire et validation d'un concept. Dans Matta Abi-Zeid & Albaret, J.-M. (eds.), *Regards sur la psychomotricité libanaise (2000-2010) : de la théorie à l'examen psychomoteur* (p.11-28). Beyrouth : université Saint-Joseph. p.18

- <sup>14</sup> Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs*. Solal. pp.11, 12
- <sup>15</sup> Joly, F. (2011). Le développement psychomoteur : un paradigme pour la psychopathologie du XXI<sup>e</sup> siècle. *Contraste*, 34-35, 213-235. <https://doi.org/10.3917/cont.034.0213>
- <sup>16</sup> Albaret, J.-M. (2013). Les troubles psychomoteurs aujourd'hui : entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques. *Développements*, 14, 4-12. <https://doi.org/10.3917/devel.014.0004>
- <sup>17</sup> Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs*. Solal. p.12
- <sup>18</sup> *ibid.* p.13
- <sup>19</sup> Albaret, J.-M. (1991). Rééducation psychomotrice : vers une approche pragmatique des pratiques corporelles. *ANAE* ; 1 : 44-49
- <sup>20</sup> Rivière, J. (2010). L'évaluation des soins en psychomotricité : la thérapie psychomotrice basée sur les preuves versus la psychomotricité relationnelle. *Annales Médico-Psychologiques* 168 114-119 doi:10.1016/j.amp.2007.12.021
- <sup>21</sup> Joly, F. (2010). Partie 1. Violences et autisme : le laboratoire autistique pour penser les racines de la violence. *Enfances & Psy*, n°46, pp. 94-107. p.98
- <sup>22</sup> Joly, F. (2008). Les signes psychomoteurs précoces de l'autisme. *Contraste*, n° 28-29, pp. 179-198. p.195
- <sup>23</sup> *ibid.* p.194
- <sup>24</sup> *ibid.* p.193
- <sup>25</sup> *ibid.*
- <sup>26</sup> Quelques exemples de recommandations de bonnes pratiques, en France, en Espagne ou au Canada :
- Thommen, E. (2013). Les recommandations de bonnes pratiques pour les personnes avec des troubles du spectre de l'autisme. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 1 / 2013, mars 2013, 3<sup>e</sup> année, ISSN 2235-1205. Repéré sur : [https://www.csp.ch/bausteine.net/f/50855/Thommen\\_130107.pdf?fd=3](https://www.csp.ch/bausteine.net/f/50855/Thommen_130107.pdf?fd=3)
  - Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Munoz, L., Tourino-Aguilera, E., Artigas-Pallares, J., Belinchon-Carmona, M., Munoz-Yunta, J. A., Hervas-Zuniga, A., Canal-Bedia, R., Hernandez, J. M., Diez-Cuervo, A., Idiazabal-Aletxa, M. A., Mulas, F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Perez, J., & Posada-De la Paz, M. (2006). *Guide de bonnes pratiques dans le traitement des Troubles du Spectre Autistique*. (Alt, K., Trad.) Espagne: Institut de Santé Carlos III, ministère de la Santé et de la consommation. *Revista de Neurologia*, 43 (7) : 425-438
  - Perry, A., & Condillac, R. (2003). *Pratiques fondées sur les résultats s'appliquant aux enfants et aux adolescents atteints de troubles du spectre autistique: Examen des travaux de recherche et guide pratique*. Toronto: Santé Mentale pour Enfants Ontario 2003.
- <sup>27</sup> Joly, F. (2008). Les signes psychomoteurs précoces de l'autisme. *Contraste*, n° 28-29, pp. 179-198. p.195
- <sup>28</sup> Joly, F. (2010). Partie 1. Violences et autisme : le laboratoire autistique pour penser les racines de la violence. *Enfances & Psy*, n°46, pp. 94-107. p.98
- <sup>29</sup> Bénesteau, J. (2010). La Chute de la Maison Freud. *Science... et pseudo-sciences*, n° 293. Consultable en ligne sur : <https://www.afis.org/La-Chute-de-la-Maison-Freud>
- <sup>30</sup> Quelques exemples :

- Joly, F., Boutinaud, J., Moyano, O., Rodriguez, M. (2014). *Où en est la psychomotricité ? Etat des lieux et perspectives. Pour une approche psychodynamique*. In Press.

- Girardier, N. et al. (dir.) (2016). *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences : Histoire, actualités et perspectives : pour une pensée en mouvement*. In Press.

- Boutinaud, J. (dir.) (2016). *Image du corps. Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*. In Press.

- Boutinaud, J. (dir.) (2017). *Thérapies psychomotrices. 10 cas cliniques*. In Press.

- Potel, C. (dir.) (2021). *Dans l'eau : Pour une psychomotricité aquatique : théories et cliniques*. In Press.

- Rodriguez, M. (2021). *Le développement de l'enfant : évolution ou révolution ? Psychologie, psychomotricité, psychopathologie*. In Press.

<sup>31</sup> Boutinaud, J. (2013). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*. (3<sup>e</sup> éd.) In Press.

<sup>32</sup> Latour, A.-M. (2014). *La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques*. Érès.

<sup>33</sup> La maman d'un enfant autiste a réalisé une critique, citations à l'appui, du livre de Latour. Le lecteur pourra la parcourir via le lien suivant (âmes sensibles, s'abstenir) : <https://critiqueslibres.com/i.php/vcrit/20450>

<sup>34</sup> Joly, F. (dir.) (2016). *L'enfant autiste et son corps. Une approche psychomotrice de l'autisme infantile*. In Press.

<sup>35</sup> Pireyre, E. W., Gadesaude, S., Lobbé, J., Meurin, B., Vennat, T. (2019). *Autisme, corps et psychomotricité. Approches plurielles*. Dunod.

<sup>36</sup> Une bonne façon de constater la mainmise de la vision « psychodynamique » de la psychomotricité consiste à consulter les programmes de formation ou à parcourir les sommaires des centaines de mémoires de fin d'études produits chaque année (hors Toulouse). Deux exemples, ci-dessous. CQFD :

- Le livret d'accueil 2020-2023 de l'Institut de Formation en Psychomotricité rattaché à la Sorbonne (Médecine Sorbonne Université, Paris), repéré sur : <https://medecine.sorbonne-universite.fr/les-formations/etudes-paramedicales/psychomotricite/>

- Les mémoires issus de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, consultables en ligne : [https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-BORDEAUX/search/index/q\\*/dumas\\_degreeType\\_s/46](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-BORDEAUX/search/index/q*/dumas_degreeType_s/46)

<sup>37</sup> Contenu de la formation consultable en ligne : <https://www.s-passformation.fr/nos-formations-extra-muros/les-nouveautes/l-enfant-trouble-et-son-corps>

<sup>38</sup> Contenu de la formation consultable en ligne : <https://www.s-passformation.fr/nos-formations-extra-muros/les-specifiques/approche-psychomotrice-des-troubles-psychotiques-et-des-troubles-du-spectre-autistique-chez-l-enfant-entre-theories-et-clinique>

<sup>39</sup> Golse, B. (2014). De l'intersubjectivité à la subjectivation: Un exemple de passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique. *Enfances & Psy*, 62, 29-38. p.33

<sup>40</sup> Duverger, P. (2014). Rencontres. *Enfances & Psy*, 62, 74-91. <https://doi.org/10.3917/ep.062.0074>. p.74

<sup>41</sup> Lapierre, A. & Aucouturier, B. (1982) *Fantasmes corporels et pratique psychomotrice en éducation et thérapie « Le manque au corps »*. Doin. p.22

<sup>42</sup> Théorie maints fois contredite par la recherche. Voir à ce sujet : Rochat, P. (2006) *Le monde des bébés*. Odile Jacob ; Streri, A. (2018). *Ce que connaît le nourrisson. Méthodes et faits*. In Press. pp.94, 95

<sup>43</sup> Senn, B. (2008). Enjeux de la construction de cabanes en thérapie psychomotrice. Du contenant physique au contenant psychique. Dans Muggli, S. & Terradillos Mettraux (Eds.), *Interventions en psychomotricité: un mouvement vers soi et les autres*. Édition SZH/CSPS du Centre suisse de pédagogie spécialisée (CSPS). pp.72-75

<sup>44</sup> Boutinaud, J. (2014). Chapitre 10 : Les troubles de l'image du corps chez les enfants atteints de psychose et d'autisme infantiles. Dans *Où en est la psychomotricité ? Etat des lieux et perspectives. Pour une approche psychodynamique*. Boutinaud, J., Joly, F., Moyano, O., Rodriguez, M. In Press. pp.177-179

<sup>45</sup> *ibid.* pp. 182-184

<sup>46</sup> Roussillon, R., Chabert, C., Ciccone, A., Ferrant, A., Georgieff, N., Roman, P. (2007). *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*. Elsevier Masson. p.314

<sup>47</sup> Ramus, F. (2012). Récupéré sur : <http://www.scilogs.fr/ramus-meninges/questions-a-la-cippa/>

<sup>48</sup> Corraze, J. (2015). *Déclin de la médecine humaniste*. Mardaga ; Corraze, J. (2015). Le psychomotricien et la relation thérapeutique. Dans Albaret, J.-M., Giromini, F., Scialom, P. (dir.) *Manuel d'enseignement de psychomotricité. 1. Concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur. pp. 339-351

<sup>49</sup> Inutile de préciser qu'un tel personnage, en sus de son « combat » pour la défense de la psychanalyse au sein de la pédopsychiatrie, est susceptible de remplacer allègrement la « mère réfrigérateur » par une « fonction parentale suffisamment synchronisante ou non » ou, en se basant sur sa complice Haag, G., par une « absence de « point de rebond » utilisable par les enfants autistes dont les projections ne parviennent pas à trouver de butée dans le psychisme de leur partenaire relationnel et qui tombent ainsi, en quelque sorte, au delà de la psyché de l'adulte qui ne les contient pas ou qui les contient mal » ou encore par « un environnement dont la capacité de rêverie serait défailante » (Golse, B., (2014). L'enfant et la douleur autistique. Entre pulsion et objet. *Le Carnet PSY*, 2014/1 N° 177, pp. 30-33. DOI : 10.3917/lcp.177.0030). Soulignons que le Gargamel de la pédopsychiatrie française soutient, encore et toujours, que l'enfant autiste « a de la peine à naître psychiquement » (*ibid.*) voire est un « sujet [qui n'est pas] véritablement né » (*ibid.*).

<sup>48</sup> Intervention de Golse, B. dans Robert, S. (2011). *Le Mur*. Consultable sur <https://www.youtube.com/watch?v=PS2dIJh5U60>. Entre la dixième et la onzième minute.

<sup>49</sup> *ibid.* Entre la treizième et la quatorzième minute.

<sup>50</sup> Intervention de Golse, B. lors d'une conférence donnée à la Faculté de médecine Paris Descartes en 2012. Consultable sur <https://www.youtube.com/watch?v=eRmII8CYU4Y&feature=youtu.be&t=1h4m1s>. Entre 1h04 et 1h05.

<sup>51</sup> Je cite, ici, quelques ouvrages de référence :

- Corraze, J. (1987). *La neuropsychologie du mouvement*. PUF
- Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs*. Solal.
- Corraze, J. (2001). *Les communications non-verbales*. PUF. 6<sup>e</sup> édition.
- Corraze, J. (2009). *La psychomotricité : un itinéraire*. Solal.
- Corraze, J. & Albaret, J.-M. (1996). *L'enfant agité et distrait*. Expansion Scientifique Française.
- Albaret, J.-M. & Soppelsa, R. (2007). *Précis de rééducation de la motricité manuelle*. 2<sup>e</sup> édition.

- Albaret, J.-M., Kaiser, M.-L., Soppelsa, R. (2013). *Troubles de l'écriture chez l'enfant. Des modèles à l'intervention*. De Boeck Supérieur.

- Madiou, E. & Swiatek, C. (2018). *Programme Rééducation fonctionnelle psychomotrice des fonctions exécutives de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck Supérieur.

<sup>52</sup> Corraze, J. (2013). Une psychomotricité ouverte à l'autisme : rigueur et efficacité. Dans Perrin J. & Maffre, T. (dir.). *Autisme et psychomotricité*. (1<sup>ère</sup> éd.) De Boeck Supérieur. p.VIII

<sup>53</sup> À ce titre, je ne peux qu'avertir le lecteur de la publication de ce qui constitue, à mes yeux, une offense : Landman, P. & Ribas, D. (2021). *Ce que les psychanalystes apportent aux personnes autistes*. Érès. On s'inquiétera également de la très récente publication du *Guide pratique de sémiologie en pédopsychiatrie* (2022), rédigé par Mugisho Nfizi Koya, médecin assistant et responsable thérapeutique à l'OMP (Office Médico-Pédagogique) de Genève... guide préfacé par Bernard Golse.

<sup>54</sup> Perrin, J. & Maffre, T. (2013). *Autisme et psychomotricité*. (1<sup>ère</sup> éd.) De Boeck Supérieur. p.286

<sup>55</sup> *ibid.* p.501

<sup>56, 57, 58</sup> Taine, H. *Essais de Critique et d'Histoire*, cité dans *XIX<sup>e</sup> siècle. Les grands auteurs français du programme*. Lagarde, A., Michard, L. (1969). p.404

<sup>59</sup> Albaret, J.-M. (2009). Dans Corraze, J., *La psychomotricité : un itinéraire*. (pp. 9-12). Solal. p.10