BU bibliothèque Lyon 1

http://portaildoc.univ-lyon1.fr

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr

COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

**UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON 1**

**INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION**

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Professeur Xavier PERROT

# D'être porté à « se porter » :

## Réflexion sur le portage en psychomotricité auprès d'un jeune enfant polyhandicapé.

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**Du diplôme d'Etat de Psychomotricien**

**Par : COLLETTA Maëva**

Juin 2017

N° 1382

Directeur du Département Psychomotricité

**Mr Olivier BILLIOUD**

COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## 1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
**Pr. FLEURY Frédéric**

Vice-président CFVU
**M. CHEVALIER Philippe**

Vice-président CA
**M. BEN HADID Hamda**

Vice-président RECHERCHE
**M. VALLEE Fabrice**

Directeur Général des Services
**M. HELLEU Alain**

### 1.1. Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. RODE Gilles**

U.F.R de Médecine et de maïeutique - Lyon-Sud Charles Mérieux
Directeur **Pr. BURILLON Carole**

Comité de Coordination des Etudes Médicales (C.C.E.M.)
**Pr. COCHAT Pierre**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
Directeur **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

### 1.2. Secteur Sciences et Technologies :

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

U.F.R. de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **M. VANPOULLE Yannick**

Institut des Sciences Financières et d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr LEBOISNE Nicolas**

Observatoire Astronomique de Lyon
**Mme MEZIERE Béatrice**

ESPE
Directeur **M. MOUGNIOTTE Alain**

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

IUT LYON 1
Directeur **M. VITON Christophe**


COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

**SOMMAIRE**

INTRODUCTION ..... 7

PARTIE 1 : ELEMENTS THEORIQUES ..... 9

I) Définitions : ..... 9

1.1.) Porter : ..... 9

1.2.) « Se porter » : ..... 10

II) Les différents types de portage avant la naissance et leurs effets : ..... 10

2.1.) Le désir d'avoir un enfant : ..... 10

2.2.) La vie intra-utérine : ..... 12

III) Les différents types de portage dès la naissance et leurs effets : ..... 14

3.1.) Le peau à peau : ..... 14

3.2.) Le holding et le handling : ..... 16

3.3.) Le dialogue tonico-émotionnel : ..... 19

IV) Le portage, un soubassement pour la construction de processus psychomoteurs : ..... 21

4.1.) L'attachement : ..... 21

4.2.) Le « moi-peau » : ..... 22

4.3.) La création d'un arrière-fond : ..... 25

4.4.) La construction de l'axe corporel : ..... 26

4.5.) L'individuation : ..... 29

PARTIE 2 : ELEMENTS CLINIQUES ..... 31

I) Ruben : ..... 31

1.1.) Anamnèse : ..... 31



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

1.2.) Prise en soin au C.A.M.S.P. : ..... 32

II) Les séances en individuel : ..... 34

2.1.) Le cadre et le dispositif : ..... 34

2.2.) Ma rencontre avec Ruben : ..... 34

2.3.) Les axes de prise en charge : ..... 35

2.3.1.) L'enroulement : ..... 35

2.3.2.) L'axe corporel : ..... 38

2.3.3.) L'utilisation des membres supérieurs : ..... 42

III) Le groupe Shantala : ..... 45

3.1.) Présentation du groupe : ..... 45

3.2.) Les objectifs pour Ruben : ..... 46

3.3.) Les temps de portage : ..... 46

3.4.) Les temps de massage : ..... 51

PARTIE 3 : THEORICO-CLINIQUE ..... 55

I) Le fonctionnement psychomoteur de Ruben : ..... 55

1.1.) Un corps instable et désorganisé : ..... 55

1.2.) Un « moi » insécurisé : ..... 57

II) Le corps en relation : ..... 59

2.1.) Un étayage tonico-émotionnel : ..... 59

2.2.) « Se porter », un désir d'autonomie : ..... 60

III) Le psychomotricien et ses fonctions : ..... 62

3.1.) Une mise en sens enveloppante et sécurisante : ..... 62

3.2.) Un corps soignant et un cadre contenant et soutenant : ..... 64



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

CONCLUSION ..... 67

BIBLIOGRAPHIE ..... 69

REMERCIEMENTS ..... 71

RESUME ..... 72



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Statue de Michael Elmgreen et Ingar Dragset :

**« The Weight of Oneself ».**

*La traduction exacte est : « se peser soi-même ». Autrement formulé : « se porter soi-même », cette œuvre illustre assez bien le sujet de ce mémoire.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

# INTRODUCTION

J'ai passé ma première année d'étude supérieure en licence de psychologie, option sciences cognitives, car depuis toujours mon intérêt se porte sur le fonctionnement de l'homme. Je voulais comprendre la pensée et le comportement humain. Au cours de cette année, ma curiosité de savoir sur l'homme n'était pas complètement assouvie. En effet, toutes les connaissances apportées concernaient, en psychologie, la psyché et dans les sciences cognitives, le cerveau. Elles se référaient donc trop peu au corps, pour moi indissociable des entités précédentes. J'ai alors cherché à me réorienter et c'est à cette période que j'ai découvert le métier de psychomotricien(ne).

Durant mes études de psychomotricité, j'ai accédé à un savoir plus complet reliant le corps à la psyché, ainsi qu'à la clinique. C'est au sein de la clinique, que mon intérêt s'est orienté vers l'enfant et son développement. L'enfant que je vais présenter dans ce mémoire, me fait penser à un autre patient rencontré lors d'un stage en I.E.M. (Institut d'Education Motrice) pour enfants et adolescents polyhandicapés. En effet, tous deux sont de sexe masculin et ont le même diagnostic : une encéphalopathie. Ces deux enfants ont des difficultés à se tenir, ne serait-ce qu'assis, et ne marchent pas. La question de l'axe corporel me vient rapidement ainsi que d'autres questions, telles que : « Comment ces enfants peuvent-ils se développer malgré leurs manques et leurs défaillances ? Qu'en est-t-il de la construction de leurs images du corps ? etc. » Je me suis alors fait la réflexion que ces deux enfants sont, au quotidien, beaucoup manipulés, touchés, tenus, contenus etc. En effet, comme le nourrisson, ils ont besoin de l'adulte pour répondre à leurs besoins vitaux, notamment physiologiques et moteurs, et doivent être portés.

Pour ce mémoire, mon intérêt se dirige donc sur le portage, action de (se) porter. Le portage est une pratique universelle avec des variations culturelles. Le bébé est porté par ses parents et les soignants, qui vont prendre soin de lui, le nourrir, le laver, l'apaiser, l'endormir, etc. Toutes ces activités, nécessaires au développement de l'enfant, exigent un corps à corps et une proximité relationnelle importants. *Mais pourquoi et comment porter ? Y a-t-il plusieurs types de portage ? Qu'est-ce que le portage fait vivre au porteur et à l'enfant ?*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Dès la grossesse, le fœtus est porté physiquement dans le ventre de la mère. *Mais est-ce le seul portage dont il bénéficie au cours de la grossesse ? Et le père, ne porte-il pas son enfant lui aussi ?* Les parents imaginent leur enfant à venir ; on peut donc parler d'un portage psychique. Je peux déjà identifier deux types de portage : physique, pouvant être soit proximal dans un corps à corps, soit distal avec l'utilisation de matériel, comme par exemple un landau, et psychique. Après la naissance, ces deux types de portage se poursuivent pour le nouveau-né car celui-ci est dépendant de ses parents. En effet, le système nerveux du nourrisson est immature à la naissance et corporellement, cela se traduit par une incapacité à se tenir seul. Les parents vont donc porter leur enfant jusqu'à ce qu'il puisse un jour se porter lui-même. L'enfant passe donc de la dépendance à l'indépendance grâce aux bénéfices des expériences vécues depuis sa naissance. Ce sont ceux transmis par le portage qui m'intéressent plus particulièrement dans ce mémoire. J'essaierai alors d'explorer tout au long de cet écrit : ***« Pourquoi et comment le portage va permettre à l'enfant, à un moment donné, de se porter physiquement et psychiquement, seul ? »***

Dans un premier temps, je vais définir ce que j'entends par « se porter ». Ensuite, je ferai part de mes recherches sur les différents types de portage et j'en expliquerai leurs apports. Puis, j'exposerai un cas clinique rencontré dans ma pratique au CAMSP. Enfin, je ferai des liens entre mes données théoriques et cliniques, afin de répondre à la problématique.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## PARTIE 1 : ELEMENTS THEORIQUES

### I) Définitions :

#### 1.1.) Porter :

Je me suis d'abord intéressée à la définition du verbe « porter » et je suis allée, pour cela, chercher dans un dictionnaire. J'ai trouvé plusieurs définitions :

*« Supporter quelque chose ou quelqu'un »* (Larousse, 2009) ; le nom du verbe supporter est « support ». Porter c'est, pour le porteur, être un support sur lequel un autre peut s'appuyer, avoir un appui solide et constant pour pouvoir se sentir sécurisé et en confiance. De plus, ce support ou cet appui, n'est pas nécessairement matérialisé ou physique, il peut être psychique.

*« Être un élément de soutènement »* (Larousse, 2009) ; cela m'évoque le verbe « soutenir », d'être en capacité de « sou(s) - tenir » quelqu'un, c'est-à-dire de le tenir avec un appui situé en dessous.

*« Prendre quelque chose et le soutenir dans ses bras, en particulier pour le transporter. »* (Larousse, 2009) ; cette définition-là identifie un but à l'action de porter et induit l'idée d'un mouvement. Porter demande à être actif, autant avec son corps qu'avec sa psyché et autant pour le porteur que pour le porté.

*« Transporter quelque chose ou quelqu'un quelque part en le tenant, ou le donner, l'apporter à quelqu'un. »* (Larousse, 2009) ; ici est sous-tendue l'idée d'un « apport » ou d'un « don » envers un autre. Ainsi, porter convoque une dimension relationnelle entre le porteur (mère) et le porté (enfant), mais cette relation duelle n'est pas fermée. En effet, il est soulevé dans cette définition l'idée d'un tiers, que l'on pourrait identifier comme le père.

À partir de ces définitions, nous savons que porter est une action demandant d'être actif. Alors, nous pouvons aussi parler de « portage », en voici une définition : *« Le portage est une attitude et une disponibilité physique et/ou psychique qui permet d'étayer suffisamment l'autre pour qu'il puisse vivre de façon plus positive la relation à son entourage et à lui-même. »* (GAUCHER HAMOUDI Odile, 2007) Le porteur (la mère ou le père) permet donc au porté (le bébé) de vivre de bonnes expériences avec son environnement en répondant à ses besoins.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

1.2.) « Se porter » :

Pour moi, « se porter » signifie avoir la capacité de se sentir physiquement, d'avoir conscience de « soi » comme habitant un corps, et de se tenir physiquement, dans une certaine forme ou une certaine posture. « Se porter », c'est aussi s'identifier psychiquement comme un être, une personne, un individu à part entière, pouvant avoir des pensées propres, des émotions et des représentations. Cela sous-tend que le sujet (le bébé) se sente comme tel, c'est-à-dire différent et séparé de l'autre (la mère).

## II) Les différents types de portage avant la naissance et leurs effets :

2.1.) Le désir d'avoir un enfant :

Je ne vais pas traiter ici des raisons pour lesquelles on désire un enfant, ni des situations où l'enfant n'est pas désiré ou attendu. Je vais, tout d'abord, définir le terme « désir » et ensuite, m'intéresser à ses effets sur l'enfant à venir.

Qu'est-ce que le désir ?

Le désir est l'*« Action de désirer, d'aspirer à avoir, à obtenir, à faire quelque chose. »* (Larousse, 2009) Dans cette première définition, le désir est une action, signifiant que la personne désirante est active dans le but de réaliser, d'assouvir son désir.

Le désir est synonyme d'une envie, d'un souhait ou d'un besoin. Tous ces termes amènent à la question du manque. En effet, si nous désirons, avons envie ou besoin de quelque chose ou de quelqu'un, c'est parce que ceux-ci ne sont pas accessibles ou présents et donc cela engendre un manque. Le désir est alors une action dont le but est de répondre à ce manque.

Le désir est aussi un *« Élan physique conscient qui pousse quelqu'un à l'acte ou au plaisir sexuel. »* (Larousse, 2009) Cette définition situe le désir au niveau du corps, de la motricité, du plaisir moteur et sexuel, mais aussi au niveau de la conscience, de la psyché.

Qu'en est-t-il du désir d'enfant ?



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Le désir d'avoir un enfant est conscient, pensé et parlé entre les deux partenaires du couple et se réalise par l'acte sexuel. Il se situe dans la psyché des futurs parents et passe par le corps, surtout celui de la femme qui portera ensuite le fruit du désir de son couple, qui n'est autre que le bébé, durant la période de grossesse.

Pour Bydlowski**,** le désir d'enfant « *serait la traduction naturelle du désir sexuel dans sa fonction collective d'assurer la reproduction de l'espèce et dans sa fonction individuelle de transmission de l'histoire personnelle et familiale.* » (Bydlowski et Gauthier, 1997, p. 143) Avoir un enfant est une étape naturelle et universelle de la vie, qui permet de perpétuer l'espèce à l'échelle de l'Homme et de perpétuer la culture et les générations à l'échelle de la famille. L'origine de ce désir se dédouble, une partie du désir provient de la mère et l'autre du père. Les futurs parents imaginent, chacun de leur côté, leur enfant à venir. L'enfant imaginaire ressemble à celui que chacun d'eux a été. En effet, les parents aimeraient inconsciemment qu'il y ait une ressemblance avec leur bébé. Seulement, avoir un enfant est le projet commun de deux personnes, deux futurs parents qui vont devoir prendre en compte le désir et l'altérité de l'autre.

Mais comment le désir d'enfant des futurs parents est une expérience de portage pour le futur bébé ?

Le bébé naît du désir d'enfant de ses parents. Désirer un enfant, c'est le porter dans ses pensées, ses rêves et l'imaginer. Autrement dit le porter psychiquement. Les futurs parents portent leur bébé dans le sens où ils lui créent une place dans leur vie et l'inscrivent dans leurs familles et leurs histoires. Ils portent leur enfant, lui-même porteur du désir de ses parents. En effet, l'enfant est porteur des rêves et de l'amour de ses procréateurs. Le bébé est porteur du narcissisme de ses parents et du couple qu'ils forment. Enfin, l'enfant est porteur de l'histoire, de la culture et du nom de ses parents et de sa famille, afin de la perpétuer. L'arrivée d'un enfant dans une famille bouleverse donc son équilibre, la place de chacun étant modifiée. Le temps de la grossesse est nécessaire pour préparer chaque membre de la famille à trouver sa place mais aussi, pour que le fœtus se développe, pour que la parentalité s'ébauche, afin que la mère comme le père se sentent prêts à porter psychiquement et physiquement leur bébé.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## 2.2.) La vie intra-utérine :

*« Dans sa vie intra-utérine, l'enfant évolue dans un milieu spécifique qui répond entièrement à ses besoins. Ses cinq sens sont déjà en action. »* (Bourdarias, 2008) En effet, au cours des quarante et une semaines de grossesse, le fœtus prend une forme humaine avec une tête, un corps, deux bras, deux mains, deux jambes et deux pieds. Sur le plan physiologique se développe l'appareil circulatoire composé de vaisseaux sanguins, du cœur et des poumons, le système digestif, urinaire et génital et le système nerveux central. Le cerveau du fœtus se constitue à la vitesse de deux cent cinquante mille neurones par minute. (Carteland, 2017) Ainsi, les cinq sens principaux vont pouvoir se développer, dans l'ordre suivant : le toucher, le goût et l'odorat, l'ouïe et enfin, la vue.

Le toucher est le premier sens mis en éveil, il apparaît à environ deux mois de vie intra-utérine. (Materno, 2017) L'espace intra-utérin dans lequel évolue le bébé a deux fonctions : une fonction nourricière avec l'apport des éléments nutritifs, permettant la formation et la croissance du corps du fœtus et une fonction contenante, car elle contient les mouvements fœtaux. Et, c'est justement lors des mouvements maternels et fœtaux, qui engendrent des contacts entre la peau qui recouvre le corps du fœtus et la paroi utérine, que le toucher est stimulé. *« Plus le fœtus grossit, plus il va être en contact avec la paroi utérine. Ces contacts vont le nourrir, au sens premier du terme, de sensations tactiles. »* (Potel, 2010, p. 114) Ainsi, l'utérus forme une enveloppe contenante pour le bébé dans laquelle il est libre de se mouvoir. En effet, *« In-utéro, dès les premières semaines de gestation, la motricité automatique réflexe est harmonieuse et globale, concernant l'ensemble du corps, […]. […] Ces mouvements du fœtus sont simples ou complexes, localisés ou globaux, observés dès la fin de la période embryonnaire, soit aussi précocement que douze semaines d'aménorrhée (SA). »* (Hernandorena, 2011) L'utérus, pour permettre la motricité du fœtus, doit avoir sa propre mobilité tout en restant tonique car il est tenu par les ligaments utérins et les viscères tout autour. Le tonus corporel de la mère va alors influencer le tonus utérin et ainsi celui de son bébé à l'intérieur. On peut déjà parler d'un dialogue-tonique car *« […] in-utéro, le fœtus baignant dans le liquide amniotique, ces variations de tension utérine lui seront transmises comme autant de caresses ou de sursauts, le bruit de fond se transformant en effet en variations du tact et des sensations cénesthésiques. »* (Ben Soussan 2009)



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Ensuite, le goût et l'odorat du fœtus s'éveillent. Le liquide amniotique remplit les cavités nasales et orales formées au deuxième mois ; c'est ainsi que ces deux sens sont stimulés. Le fœtus détecte, dans l'ingestion du liquide amniotique, des molécules dissoutes qu'il retrouvera dans le lait maternel. Concernant l'odorat, il est prouvé que trois jours après sa naissance le bébé s'oriente préférentiellement vers l'odeur de liquide amniotique. (Materno, 2017)

L'ouïe se développe à la fin du cinquième mois de grossesse. Le fœtus peut entendre des bruits et des sons dans le ventre de sa mère, en plus de ceux provoqués par l'activité cardio-vasculaire et digestive de cette dernière, si les stimulations sonores sont suffisamment fortes ou proches. Il semble, selon certaines études, que ces bruits et ces sons soient enregistrés dans la mémoire du fœtus. (Materno, 2017)

La vision se développe après la naissance. Au cours de la grossesse, le système visuel est préparé à la réception de certains stimuli : la forme, la couleur et le mouvement. À la naissance, les bébés voient à une distance d'environ trente centimètres. (Materno, 2017)

Les expériences sensorielles que vit le bébé dans le ventre de sa mère, constituent un cocon sécurisant et contenant. De plus, elles préparent à la vie extra-utérine et aident au développement des interactions du nourrisson avec son environnement. À la fin de la grossesse, le bébé occupant tout l'espace utérin, il est habitué à être en contact permanent au niveau de la surface de la peau de son corps. À la naissance, le portage en peau à peau est alors un moyen de retrouver ce contact pour le nourrisson. De plus, la proximité avec la personne qui le porte contre son corps, lui permet, avec sa vision de trente centimètres, de distinguer le visage. La présence de sa mère le rassure et l'apaise car il reconnait son odeur et sa voix. En effet, *« Les sensibilités gustative, olfactive, auditive, dont l'existence est prouvée dès la naissance, permettraient au bébé l'identification de sa mère et l'identification à sa mère […] »*. (Anzieu et Séchaud, 1995, p. 60) L'établissement des cinq sens, au cours de la vie fœtale, est donc nécessaire à la survie du nourrisson, ainsi qu'à son bon développement psychomoteur.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## III) Les différents types de portage dès la naissance et leurs effets :

### 3.1.) Le peau à peau :

La technique du peau à peau fait partie de la méthode Kangourou, née à la fin des années 1970, en Colombie. Elle est actuellement pratiquée dans le monde entier et recommandée par l'O.M.S. (organisation mondiale de la santé). Le peau à peau consiste pour les parents d'un nouveau-né, à terme ou prématuré, de le positionner nu, avec le dos recouvert d'un linge, contre la poitrine ou le torse, ou encore sur le ventre de la mère.

Cette technique de portage a de nombreux avantages. En effet, elle permet au nouveau-né de s'adapter plus facilement à la vie extra-utérine car elle est un *« moyen pour lutter contre l'hypothermie, promouvoir l'allaitement maternel et favoriser les interactions précoces »* (Pignol, Lochelongue et Fléchelles, 2008) entre les parents et l'enfant. D'un point de vue physiologique, cette technique permet de stabiliser la fréquence cardiaque, respiratoire et la glycémie, chez le bébé. Le peau à peau est *« une réponse au stress ; il favorise les comportements adaptés du nouveau-né en termes de cris, grimaces et mouvements. Les bébés qui en bénéficient pleurent moins que les autres. »* (Pignol et al., 2008) De plus, la sécrétion de plusieurs hormones est augmentée par cette technique :

L'ocytocine :

Cette hormone, sécrétée uniquement par la mère, *« augmente les contractions utérines, ce qui diminue les risques d'hémorragie du post-partum »* (Pignol et al., 2008) et augmente la température du sein. Grâce à cela, le nourrisson repère plus facilement le sein de sa mère et lui permet de se réchauffer. Puis, elle est *« l'hormone de la fabrication du lait maternel »* (Pignol et al., 2008). Enfin, elle modifie le comportement des mères, qui sont plus calmes et moins anxieuses. Ces dernières *« retrouvent plus rapidement la confiance en leur capacité et prennent plus souvent leur enfant […]. »* (Pignol et al., 2008) Elles comprennent davantage le comportement de leur enfant et elles ont des réponses plus adaptées à ses demandes. Ainsi, le bébé est moins stressé et l'attachement à sa mère est favorisé.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

La cholescystokinine et l'endorphine :

Ces deux hormones sont sécrétées par la mère et le bébé. La cholescystokinine est augmentée en partie par la stimulation olfactive (une odeur familière comme le lait maternel par exemple) et elle est un régulateur des endorphines. Ces dernières sont l'équivalent de la morphine naturelle et agissent sur les sensations douloureuses. Ces deux hormones sont la raison pour laquelle *« le peau à peau est efficace et recommandé comme traitement non médicamenteux de la douleur. »* (Pignol et al., 2008) En effet, ainsi porté, c'est-à-dire en positionnement ventral, avec un contact tactile, un enveloppement et une stimulation multisensorielle, le bébé montre moins de réactions comportementales à la douleur.

Toutes ces conditions aident à la création d'un lien et d'un attachement entre les parents et l'enfant. Mais ce n'est pas tout, les mères adoptant le peau à peau allaitent plus souvent leur bébé de manière exclusive et ce dernier a une meilleure croissance. La méthode Kangourou *« diminue certaines complications graves de la prématurité, à savoir les infections nosocomiales à 41 SA (terme normal de la grossesse), les infections respiratoires […]. »* (Pignol et al., 2008)

Tous ces bénéfices se révèlent importants, notamment pour les nouveau-nés prématurés. En effet, ceux-ci sont plus à risque d'hypothermie et sont plus fatigables à la naissance. Le peau à peau permet une baisse de leur niveau d'activité, de réguler leur température et d'augmenter *« la part de sommeil calme et celle d'éveil calme (éveil propice aux apprentissages et aux interactions) et diminue la part de sommeil agité. »* (Pignol et al., 2008) Cette technique sollicite un dialogue entre parents et enfant notamment à un niveau multisensoriel : tactile, visuel, auditif, olfactif, gustatif, si elle est associée à une mise au sein, et vestibulaire, si elle est associée à la marche du parent porteur.

Pour conclure, le portage en peau à peau *« permet aux parents de devenir les acteurs de l'histoire de leur nouveau-né. »* (Pignol et al., 2008)



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

### 3.2.) Le holding et le handling :

Le bébé ne peut vivre tout seul ; son environnement, qui est représenté par ses parents et plus particulièrement sa mère, est indispensable à sa survie. Le rôle de l'environnement, c'est d'être capable de subvenir aux besoins du bébé. « Le holding » et le « handling » sont des fonctions de l'environnement qui vont lui permettre d'accomplir son rôle.

« Le holding » est défini par Winnicott (2014) comme *« l'ensemble des soins de la mère donné à l'enfant pour répondre à ses besoins physiologiques spécifiés selon ses propres sensibilités tactiles, auditives, visuelles, sa sensitivité à la chute et qui s'adaptent aux changements physiques et psychologiques de l'enfant. L'aspect essentiel du maintien est le fait de tenir physiquement l'enfant. Le centre de gravité du nourrisson ne se situe pas dans son propre corps, mais entre lui et sa mère.* » Ainsi, par le biais du « holding » ou du maintien, la mère protège son bébé en assurant ses fonctions physiologiques et vitales. Aussi, ce portage maternel offre une contenance et un soutien à l'enfant dans le respect des courbures de son dos et de son hypotonie, qui l'aident à lutter contre la force de la gravité et le protègent des angoisses de chute. Mais, le « holding » ne se résume pas qu'au portage physique. En effet, la mère porte son enfant sans arrêt dans son psychisme, elle pense à lui et pour lui, même quand il n'est pas dans ses bras. En effet, sans intervenir physiquement, la mère peut porter son enfant par le regard, par le toucher et par les paroles, pour mettre des mots sur ses vécus corporels et ses émotions. Elle a un rôle d'interprète qui permet de contenir les angoisses de son bébé et de le faire exister en tant que personne, autrement dit fait exister son « Moi ». Enfin, si ce « holding », physique et psychique, et les soins qui en découlent sont réguliers, le « sentiment d'une continuité d'existence » émerge et se construit chez l'enfant.

Le « holding psychomoteur » est défini par Robert-Ouvray (2015a) comme *« un ensemble de manières d'être et de faire qui prend en compte tous les niveaux d'organisation du sujet, tonique, sensoriel, affectif, représentatif et langagier. »* Elle prend en compte la globalité psychocorporelle du bébé dans le « holding », car pour elle, l'organisation motrice et tonique contribue au développement psychique et affectif. Pour le démontrer, elle s'appuie sur *« trois facteurs du développement phylogénétique de l'humain :*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- *L'enroulement qui est le mouvement de base de tous les êtres humains et qui prépare la base narcissique.*
- *La symétrie qui donne au bébé la capacité de se refléter dans le regard d'autrui et de s'organiser dans l'espace.*
- *La coordination qui prépare la globalisation et la fluidité des mouvements du corps et de la pensée. »* (Robert-Ouvray, 2015a)

Concernant l'enroulement, Robert-Ouvray rappelle que le tonus se répartit de façon à amener le nourrisson dans cette position naturelle : un axe hypotonique et des membres hypertoniques. Cet enroulement est une position de protection car elle soulage le bébé des tensions corporelles innées, ce qui le rend disponible émotionnellement et lui permet d'intégrer les bonnes sensations dans la relation. Aussi, « *L'enroulement fondamental du bébé favorise l'ajustement avec la mère qui s'enroule avec son bébé et lui procure ainsi une enveloppe psychomotrice de sécurité. »* (Robert-Ouvray, 2015a) L'enroulement est ainsi intégré par l'enfant comme un support corporel que l'on peut aussi qualifier d'assise narcissique. En effet, selon Robert-Ouvray (2015a) l'enroulement participe à *« l'installation de la base narcissique, état de sécurité et de confiance primaires sur lequel le sujet s'appuiera toute sa vie pour construire son désir et entreprendre ses actions »*. C'est grâce à cette position que le bébé pourra orienter son corps vers son centre, permettant la découverte de la triangulation mains-yeux-bouche. Il pourra alors prendre appui en ce centre pour se redresser au niveau du tronc et ainsi s'ouvrir vers son environnement.

Parlons maintenant de la symétrie. Elle est représentée dans le corps par l'axe. *« Un bébé a besoin de connaître les deux parties de son corps et d'éprouver sensoriellement et affectivement le passage d'un côté à l'autre. »* (Robert-Ouvray, 2015a) Les rotations sur les côtés droit et gauche permettent à l'enfant de repérer deux espaces différents dans son corps qui se réunissent autour de l'axe corporel et de l'espace oral. De plus, la symétrie existe aussi entre le bébé et sa mère à travers le regard. En effet, à travers les yeux de sa mère, l'enfant voit tout l'amour qu'elle lui porte, ce qui lui permet de se sentir exister dans son propre corps, de se construire un schéma corporel et une image du corps.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Concernant les coordinations, Robert-Ouvray (2015) rappelle que *« l'organisation motrice est innée. »* Dans un premier temps, le bébé est enroulé, centré sur lui, pour ensuite se tourner vers son environnement en faisant une rotation. Cela se fait quand il est suffisamment sécurisé dans sa position d'enroulement et dans son axe pour pouvoir se coordonner naturellement. En parallèle, la maturation du système nerveux tend à une harmonisation tonique qui permet une régulation du tonus d'une partie du corps vers une autre et permet les coordinations motrices. Ces dernières sont un appui essentiel à la formation de la pensée chez l'enfant. En effet, *« Celui-ci construit le monde à partir de ses mouvements, de ses sensations et de sa liberté affective de s'approprier son corps. »* et *« Si les relations affectives et émotionnelles sont satisfaisantes et sécurisantes, l'enfant s'appuiera sur sa motricité organisée pour construire ses pensées, ses logiques, ses stratégies, ses comparaisons. »* (Robert-Ouvray, 2015a)

Le « holding psychomoteur » de Robert-Ouvray souligne la part active du bébé dans le portage et montre ainsi que le « holding » est lié aux ajustements tonico-émotionnels des deux partenaires. Porter son enfant est un moyen de communiquer avec lui et aide le parent à s'ajuster au mieux, grâce aussi à son empathie, pour le satisfaire et le protéger. *« À ce titre, la mère, le père, […] sont des contenants pour le bébé, à la fois des contenants physiques et des contenants psychiques. »* (Robert-Ouvray, 2015a) Enfin, grâce au portage, l'enfant va progressivement s'approprier son corps et développer sa pensée et ainsi devenir sujet.

Je vais poursuivre en définissant le « handling ». Ce terme signifie « maniement » et est la manière dont l'enfant est manipulé par sa mère, ce qui comprend plusieurs actions : soigner, nourrir, laver, habiller, caresser, bercer, masser, etc. *« Le handling facilite la formation d'un partenariat psychosomatique chez l'enfant. Il contribue au sentiment d'être « réel », […] »*. (Winnicott, 2014, p. 17) Autrement dit, « le handling » permet le développement de la psyché et du fonctionnement mental. L'enfant va progressivement identifier par le biais du « handling » ce qui lui appartient et ce qui appartient à l'environnement. Ainsi, il va intérioriser ses limites corporelles, construire son schéma corporel, mais aussi identifier son parent comme un autre, comme un sujet différent de lui.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

### 3.3.) Le dialogue tonico-émotionnel :

La notion de « dialogue tonico-émotionnel » est utilisée en 1977 par Ajuriaguerra, qui le décrit comme étant *« le processus de l'interaction précoce entre le bébé et sa mère »* (Grimaud, 2005) et comme *« le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, […]. »* (Bachollet et Marcelli, 2011). Ainsi, ce dialogue est central dans les temps de portage entre une mère et son enfant car, étant dans une grande proximité, ils vont davantage percevoir leurs fluctuations toniques et émotionnelles. Mais avant d'aller plus loin, il me semble important de définir les termes suivant :

Une émotion :

Pour moi, une émotion est un vécu corporel s'exprimant par un changement tonique au niveau des muscles comme, par exemple, la contraction de muscles faciaux engendrant une mimique. On observe aussi une modification du fonctionnement de l'organisme, par exemple une accélération du rythme cardiaque. Enfin, une émotion est une représentation de ce vécu corporel dans notre psychisme. Pour le bébé, l'émotion est *« la représentation par celui qui en est le témoin de son état tonique et du sens qu'il lui prête »* (Livoir-Petersen, 2008). C'est donc en partie pour cela que le bébé est dépendant de son entourage. Robert-Ouvray parle de quatre grands niveaux d'organisation psychomotrice, dont un des niveaux est l'affectif. L'enfant, au début de sa vie, a un fonctionnement psychomoteur en clivage. *« Le couple plaisir-déplaisir, satisfait–insatisfait lié à l'absence-présence de la mère est le premier couple d'opposés affectif »* (Robert-Ouvray, 2015b) du bébé.

Le tonus :

Étudié par la physiologie et la neurologie, il est défini comme un état de tension, c'est-à-dire une contraction musculaire permanente et modérée, entretenue par des influx nerveux, dans les muscles au repos (le tonus de fond), pour s'amplifier à l'effort (le tonus d'action). Le tonus est donc lié à notre motricité, car il apporte l'information à notre cerveau que notre corps est vivant et il permet à nos muscles de se contracter pour tenir des postures, se redresser sous l'effet de la gravité et réaliser des mouvements. Puis, il est étudié par la psychologie, où il devient un moyen de relation entre le corps et son environnement. En effet, le tonus permet



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

d'agir en préparant et guidant le geste, mais il permet aussi d'exprimer nos émotions et nos affects corporellement (exemple : les mimiques). Chez le bébé, le tonus fonctionne de manière bipolaire : *« le couple hypertonicité-hypotonicité lié à tension-détente est le premier couple de l'intégration psychomotrice de l'humain. »* (Robert-Ouvray, 2015b).

Mais ce n'est pas tout, comme le dit Robert-Ouvray (2015b), le corps est le partenaire de la psyché. Pour elle, le bébé naît avec un organisme dont les différentes fonctions : motrices, sensorielles, intégratives et langagières, sont à un niveau plus ou moins avancé dans leur maturation neurologique. La psyché ne serait pas déjà présente chez le nouveau-né car elle ne serait pas innée. En effet, *« le psychisme est la résultante de la maturation du système nerveux central avec ce qui se passe dans les interactions mère-enfant et entourage-enfant. Donc […] si le psychisme existe, c'est que le corps existe et si nous sentons notre corps exister c'est parce que nous avons un psychisme. »* (Robert-Ouvray, 2015b) Le tonus permettant de mobiliser le corps du bébé, est donc aussi lié à la formation et au fonctionnement de la psyché de ce dernier.

Revenons au dialogue tonico-émotionnel. Lorsqu'il est établi entre parent-enfant, il va permettre au parent de répondre à son enfant en s'ajustant à lui. En effet, *« devant un bébé qui bouge, c'est à partir de sa tonicité, de ses réactions corporelles aux stimulations, […] que nous allons deviner s'il va bien ou pas bien. »* (Robert-Ouvray, 2015b) La tonicité du bébé, renseigne donc le parent sur son état psychique et émotionnel. Le parent, en fonction de ce qu'il observe de son enfant, va s'ajuster à différents niveaux : tonique, sensoriel et émotionnel ; cela l'amène à adapter sa posture, son toucher, ses gestes, sa mimique, son regard, ses paroles, son intonation de voix et son rythme, pour répondre à son enfant en mettant du sens sur ce que le parent pense qu'il vit. Le parent a une fonction d'interprète de son enfant et une fonction miroir que Livoir-Peterson (2012) définit comme l' *« emprunt que le bébé fait à l'adulte de son image sensorielle comme support sur lequel il grave les traces de ses fluctuations toniques. »*. Ainsi, grâce au dialogue tonico-émotionnel avec son parent, l'enfant va pouvoir se représenter psychiquement ces vécus corporels d'ordre tonique et sensoriel. De plus, le bébé, porté contre son parent, va pouvoir identifier et différencier ses fluctuations toniques de celles de son porteur. Ainsi il prend conscience qu'il y a une surface, la peau, que l'on peut aussi nommer « enveloppe », qui sépare l'intérieur, son corps, de l'extérieur, son environnement. Enfin, c'est grâce à ce sentiment d'enveloppe que le « Moi-peau » de l'enfant émerge et que la différenciation soi-autre s'établit.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## IV) Le portage, un soubassement pour la construction de processus psychomoteurs :

### 4.1.) L'attachement :

J'ai abordé l'attachement entre l'enfant et ses parents lors du portage en peau à peau. Mais qu'est-ce que véritablement l'attachement et comment fonctionne-t-il ?

Pour Bowlby, *« le lien de l'enfant à sa mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui ont pour résultat prévisible la proximité de l'enfant par rapport à sa mère. »* (Vrai, 2012) L'attachement est le lien affectif et pérenne entre le bébé et sa figure d'attachement. On peut l'observer quand le bébé, dans un état de mal-être cherche du réconfort et une sécurité auprès de cette figure, sa mère. L'attachement est stimulé par l'instinct de survie du bébé, qui selon Bowlby (Vrai, 2012), l'amène à adopter cinq comportements :

- Les sourires permettant d'attirer la figure d'attachement.
- Les pleurs qui ont une fonction d'appel.
- Le comportement d'agrippement qui permet au bébé d'être proche de sa mère et ainsi aide à créer le lien d'attachement.
- La succion non nutritionnelle.
- Les cris puis, l'utilisation du terme « maman » permettant d'appeler la figure d'attachement.

Ces comportements incitent le parent à prodiguer des soins à son enfant et favorisent la proximité. Ainsi, le lien d'attachement se crée grâce à la proximité physique du bébé avec sa mère. Le portage physique, dans un corps à corps, favorise donc la création de ce lien.

Tout au long de son développement psychomoteur, le bébé accroît le nombre de comportements d'attachement qu'il est capable de réaliser, tels que : tourner sa tête, tendre ses bras, babiller, etc. Ces comportements ont pour but de montrer l'intérêt que l'enfant porte à son parent et favorisent l'attachement du parent pour son enfant. Réciproquement, le parent doit répondre aux stimuli de son enfant pour que ce dernier s'attache à lui. Une fois intériorisé, le lien d'attachement sert de modèle pour toutes les autres relations familiales et sociales du bébé. Lorsque les besoins d'attachement sont suffisamment comblés, l'enfant est en capacité de



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

s'éloigner de sa figure d'attachement, tout en se sentant en sécurité pour explorer son environnement. Comment l'attachement engendre un sentiment de sécurité interne ?

Ainsworth développe la notion de base sécurisante, qui *« semble favoriser le bon développement de l'individu lorsqu'il se sent en sécurité et qu'il sait qu'il peut compter sur une figure d'attachement en cas de détresse. »* (Vrai, 2012) Chronologiquement, la proximité avec la figure d'attachement, puis, la confiance que l'enfant développe envers celle-ci, en fonction de sa disponibilité, vont permettre au bébé de se sentir en sécurité et de pouvoir petit à petit moins solliciter la figure d'attachement. Ainsi, se crée un sentiment de sécurité interne permettant au bébé de se détacher de ses figures d'attachement pour se tourner vers le monde. Mais la mère est-elle la seule figure d'attachement ? Comment l'enfant choisit-il une figure d'attachement ? Le bébé choisit une figure d'attachement en fonction des réponses qu'elle apporte à ses besoins. Il existe donc plusieurs figures d'attachement car le rôle, défini précédemment, est souvent celui de la mère mais il peut être celui du père ou de toute autre personne de l'entourage familial.

### 4.2.) Le « moi-peau » :

Cette sécurité interne, abordée précédemment, provient aussi de la construction d'une enveloppe psychocorporelle. En 1974, Anzieu a développé le concept du « moi-peau ». L'attachement est le support sur lequel se développe ce concept. En effet, *« L'infant acquiert la perception de la peau comme surface à l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de la mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle. »* (Anzieu et Séchaud, 1995, p. 37) C'est alors à travers les expériences de « holding », de dialogue tonico-émotionnel et de « handling », que le nourrisson reçoit les expériences tactiles nécessaires à sa survie. Elles vont lui permettre progressivement de distinguer une surface : sa peau. Cette surface est composée d'une face interne et d'une face externe qui distinguent un dedans, un dehors, un volume, et par conséquent un « soi » et un « non-soi ». De plus, selon Anzieu (1995, p. 39) *« Toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique »* ; ainsi, il



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

fait la liaison entre corps et psyché. La peau, premier organe à apparaître chez le bébé in-utero, est le seul à couvrir entièrement le corps. Elle contient ce qu'il y a à l'intérieur du corps, elle sert de contenant. Cette sensation d'enveloppe est essentielle à l'étayage des fonctions psychiques. Anzieu rappelle que la peau et le cerveau se constituent chez le fœtus à partir de la même source neurologique : l'ectoderme. Ainsi, le « moi » s'étaye sur le « moi-peau » donnant à l'enfant un sentiment d'unité psychocorporelle et de continuité d'existence. Selon Anzieu, le « moi-peau » a huit fonctions :

La fonction de maintenance du psychisme :

La peau a pour rôle de contenir le squelette et les muscles, de même que le « moi-peau » a pour rôle le maintien du psychisme. Le holding remplit la fonction biologique et la fonction psychique est l'intériorisation de ce holding.

La fonction contenante :

La peau recouvre entièrement le corps et relie tous les éléments du corps. Cette fonction se développe grâce au handling ; en effet, à travers les soins prodigués par la mère, l'enfant ressent une contenance, une sensation d'enveloppe corporelle, une image de peau-sac. Cette fonction a deux aspects : « le conteneur » qui accueille passivement des sensations-images-affects, et le « contenant » qui rend représentables ses sensations-images-affects au bébé.

La fonction de pare-excitation :

La fonction de filtre entre l'extérieur et l'intérieur de la peau est assurée par l'épiderme. Dans le développement de l'enfant, c'est la mère qui joue ce rôle de pare-excitation. Comme la peau, le « moi-peau » est doté d'une structure en double feuillet. Alors, comme l'épiderme, le « moi-peau » protège le psychisme du bébé d'un trop plein de stimulations.

La fonction d'individualisation du « soi » :

Cette fonction se construit à travers la fonction miroir du regard maternel qui unifie et renarcissise l'enfant. Elle nous fait nous sentir unique avec la possibilité de se reconnaître, d'être reconnu et de se différencier des autres grâce à notre peau, car elle a des caractéristiques propres à chacun (cicatrices, brulures, grains de beauté, …).



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

La fonction d'inter-sensorialité :

La peau, organe du toucher, connecte et met en lien les autres organes des sens entre eux. Elle rassemble toutes les sensations et constitue ainsi un « sens commun ». Le « moi-peau » permet le liage de ces sensations entre elles et évite ainsi au sujet de vivre des angoisses de morcellement du corps.

La fonction de surface de soutien de l'excitation sexuelle :

À travers les soins maternels, l'enfant éprouve des sensations agréables et un certain plaisir au niveau de sa peau. La peau est comme un objet d'investissement de l'espace libidinal. Cette fonction prépare à l'auto-érotisme, puis, à la sexualité génitale adulte avec la reconnaissance et le désir de la complémentarité des sexes.

La fonction de recharge libidinale :

Le « moi peau » permet de maintenir une tension énergétique et une tension pulsionnelle internes indispensables à l'élaboration de la pensée de l'individu.

La fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles :

La peau conserve les traces de la vie et l'histoire d'un individu, par les différentes marques et signes personnels que l'on retrouve sur sa peau.

Le « moi-peau » aide alors à la construction du narcissisme, permet de contenir la vie psychique et de protéger des stimuli internes et externes, qui pourraient désorganiser et déborder le bébé. Il se nourrit des expériences corporelles, notamment celles de portage physique, au sein desquelles « *L'appui externe sur le corps maternel conduit le bébé à acquérir l'appui interne sur sa colonne vertébrale, comme arête solide permettant de se redresser.* » (Anzieu et Séchaud, 1995, p. 122) Cet appui interne serait l'axe corporel, que je vais aborder un peu plus loin.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

### 4.3.) La création d'un arrière-fond :

In-utero, le bébé en position fœtale bénéficie d'une grande surface de contact avec la peau de la région dorsale. À la naissance, le nourrisson cherche à retrouver ce contact-dos qui permet d'*« éviter la probable impression de chute provoquée par le déséquilibre brusque survenu dans l'environnement »* (Haag, 1988b), dû à la gravité ou la pesanteur. De plus, ce contact-dos permet de *« retrouver la sensation-sentiment de sécurité chez le nouveau-né [...]. »* (Haag, 1988b) qu'il éprouve dans l'utérus enveloppant de sa mère. Le portage physique va permettre à l'enfant de retrouver ce contact-dos en laissant son poids dans les bras de ses parents et en le répartissant sur ses appuis corporels, tout en se sentant contenu et en sécurité. La question des appuis est primordiale, surtout l'appui de la tête car il est le premier à pouvoir être mobilisable par le bébé. En effet, c'est au niveau occipital *« qu'il peut moduler consciemment son contact avec un fond et faire naître une tonicité postérieure, qu'il faut sans doute rapprocher de la « présence d'arrière-plan », concept proposé par Grotstein [...]. »* (Lesage, 2012, p. 135) Mais qu'est-ce que l'objet d'arrière-plan ?

Selon Haag (1988), cet objet d'arrière-plan se constitue grâce aux expériences répétées d'une association du contact-dos avec l'interpénétration du regard et une enveloppe sonore. L'objet d'arrière-plan correspond alors à la surface du dos, permettant de sentir un fond en arrière sur lequel le bébé pourra s'appuyer pour mobiliser son corps dans l'espace. Comme je l'ai dit précédemment, cet arrière-fond se crée aussi grâce à l'interpénétration du regard combiné au contact-dos. Quel est réellement le rôle du regard dans cette construction ? À quels niveaux intervient-il ? Haag (2008) identifie trois fonctions précoces du regard :

La fonction d'intégration et la participation à la formation des enveloppes psychiques :

*« Soulignons [...] l'importance de l'arrière-plan du contact du dos articulé au regard pour former le fond de l'espace, [...] la toile de fond de la vie psychique. »* (Haag, 2008) Lors des temps de nourrissage, l'expérience sensorielle de la tétée qui permet de sentir et d'identifier l'espace interne buccal, ainsi que la double interpénétration par le regard et dans la bouche, semblent engendrer la construction de l'image du corps qui est le *« premier contenant peau »* et la *« précondition de l'organisation de l'espace autour »* (Haag, 2008) de soi. Ainsi, l'enfant se



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

construit sa première peau, qui enveloppe les limites de tout son corps et le sépare de son environnement.

La fonction binocularisante et les composantes bisexuelles du regard :

Le regard a un pôle enveloppant, qui correspond au sens du toucher et à la féminité et un pôle pénétrant, correspondant à la masculinité et situé au niveau de l'orifice buccal. Lors des moments d'interrelation *« le regard joue progressivement un rôle unificateur, intégrateur des autres modalités sensuelles et sensorielles, toniques et kinesthésiques particulièrement fondatrices de l'émergence du sens de la profondeur, profondeur de ce qu'il y a derrière les yeux de l'autre, localisé par le bébé derrière ses propres yeux, sa propre tête, l'espace en arrière devenant l'espace de la mémoire et de la pensée. »* La fonction binocularisante du regard permet donc d'évaluer les distances, complétant la construction de la dimension spatiale évoquée plus haut.

La fonction verticalisante du regard :

L'envie de se redresser chez le bébé se ressent bien avant qu'il n'ait les capacités de se verticaliser. Elle apparaît lorsqu'un portage soutenant au niveau du dos (objet d'arrière-plan) et une interpénétration du regard sont mis en place et stimulent ainsi le redressement contre la pesanteur. En effet, l'objet d'arrière-plan va permettre à l'enfant de sentir un fond corporel, un fond postural, sur lequel il peut s'appuyer pour se mouvoir et notamment se redresser. Haag (2008) précise que *« L'axe vertical serait l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire le contact tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral. »*

### 4.4.) La construction de l'axe corporel :

Au niveau psychique, le regard aurait donc une fonction verticalisante et intégrante du sentiment d'avoir un axe dans son schéma corporel et son image du corps. Mais au niveau anatomo-physique, qu'est-ce que l'axe corporel ? À quoi sert-il ?



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Selon Bullinger (1998), l'axe est constitué du tronc, du cou et de la tête. Nous savons qu'à la naissance, au niveau neurologique, le bébé possède des membres hypertoniques et un axe hypotonique. La régulation tonique est impossible et il lui est alors difficile de mobiliser son axe pour se redresser. Il ne peut donc pas se porter tout seul. *« Le dialogue avec le milieu humain est le moyen privilégié de régulation tonique du tout-petit. »* (Bullinger, 1998) En effet, grâce au portage et au dialogue tonico-émotionnel qui en découle, le parent va pouvoir réguler le tonus et les postures de son bébé. *« L'échange avec autrui participe à la mise en forme du corps du bébé, ce qui l'amènera à se reconnaître en autrui »* (Bullinger, 1998), notamment par le biais du regard. La création d'un objet d'arrière-plan, autrement dit d'un fond postural de la tête au bassin, est nécessaire pour que le bébé puisse à partir de cet appui central, organiser et coordonner ses mouvements. Le fond, une fois créé et différencié de l'avant, permet à l'enfant : de recevoir les stimuli de l'environnement et d'émettre des stimuli à l'environnement. L'axe corporel a donc pour rôle : le support des coordinations et des mouvements des différents segments corporels pour agir, interagir et devenir acteur de son environnement. Mais comment se construit-il ?

Les stimuli sensoriels de l'environnement du bébé vont lui permettre de ressentir son axe corporel ; notamment, la gravité va faire ressentir au bébé le poids de son corps et l'appui contre lequel son corps se porte. L'appui le plus important est celui du dos. En effet, il représente la surface du corps la plus large sur laquelle le bébé repose le plus souvent. De plus, il est beaucoup stimulé dans les moments de portage. Ces stimuli au niveau du dos et donc de l'axe corporel vont provoquer les premiers mouvements réflexes d'adaptation et d'équilibration à ce niveau-là. C'est à partir de ces réflexes que s'organisent les schèmes moteurs de l'axe et les postures de base. *« Ces postures peuvent être considérées comme des états d'équilibre autour desquels le bébé s'organise. »* (Bullinger, 1998) Il y a trois schèmes moteurs principaux et donc trois postures principales :

<u>La flexion et la position d'enroulement :</u>

Les muscles fléchisseurs de la tête et du tronc permettent le mouvement de flexion et l'enroulement du corps vers l'avant. Cette position permet de regrouper les différentes parties du corps et ainsi participe au sentiment d'unification. De plus, cette posture facilite l'accès aux



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

premières coordinations oculo-manuelles pour établir les liaisons main-bouche et main-pied-bouche qui sécurisent l'enfant et lui permettent de découvrir son corps (schéma corporel) puis, son environnement.

L'extension et le redressement :

Les muscles postérieurs du tronc entraînent le mouvement d'extension et le redressement du tronc. En synergie avec les muscles fléchisseurs, ils évitent une hyperextension. Cette dernière est une posture « vicieuse » désagréable car elle empêche le bébé de se rassembler. Le bébé, doit vivre dans un premier temps un enroulement de qualité sur lequel il s'appuiera pour construire un redressement de qualité. La mère, qui porte son enfant avec un appui dans le dos, ce qui l'amène à fléchir ensemble la tête et les jambes sur le bassin, permet d'équilibrer le redressement par une flexion. Elle exerce sa fonction de pare-excitation tonique et émotionnelle, en répondant ainsi au mal être de son enfant. L'acquisition du redressement chez le bébé témoigne de la découverte d'un équilibre entre l'avant et l'arrière. *« Les progrès de cet équilibre libèrent progressivement la respiration de sa fonction tonique pneumatique »* (Bullinger, 1998) pour se tenir redressé.

Les rotations et les torsions :

Au fur et à mesure des progrès de l'enfant pour se redresser, les mouvements de rotation et de torsion apparaissent. Le bébé, stimulé par son environnement, va solliciter son axe pour se diriger et s'orienter vers la source de ces stimulations. Ainsi, dans un premier temps il va tourner sa tête, puis, avec la tête ses épaules, son torse et son bassin. En parallèle, la maturation neurologique selon la loi céphalo-caudale progresse.

Pour acquérir les mouvements de rotation, les postures asymétriques présentes dès la naissance, sont sollicitées. *« Dans ces postures, le contrôle de la tête est meilleur qu'en position symétrique, la courbure de la colonne assure un appui sur l'ischion opposé au côté où la tête est tournée. »* (Bullinger, 1998) Lorsque le redressement est acquis, les changements de position asymétrique, d'un côté à l'autre, se réalisent facilement par une bascule latérale. Les appuis, indiqués au-dessus, et les courbures de la colonne vertébrale s'inversent. *« Cette modification des appuis entraîne l'inversion de la répartition tonique entre les hémicorps. »* (Bullinger, 1998) De plus, la dissociation progressive des ceintures scapulaire et pelvienne dans les rotations,



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

facilite les mouvements de torsion qui marquent le début d'une dissociation entre le haut et le bas du corps.

Les rotations s'installent donc autour de l'axe grâce aux bascules latérales. Les mouvements de rotation permettent la jonction entre l'espace droit et l'espace gauche du corps, ainsi qu'une meilleure régulation tonique pour passer d'un côté à l'autre. Je rappelle, qu'avant la construction de l'axe et l'installation des rotations du buste, c'est la bouche qui sert de relais entre les deux côtés du corps. Une fois l'axe construit et les rotations maîtrisées, la bouche est moins sollicitée et les mains sont libérées. Le bébé va alors pouvoir saisir et explorer les objets. Les mains acquièrent un rôle instrumental.

Pour conclure : au cours de son développement psychomoteur, le bébé acquiert l'équilibration avant-arrière complétée par l'équilibration latérale. Ces acquisitions permettent de libérer la respiration de sa fonction tonique d'appui car l'axe devient le nouveau point d'appui corporel permanent. Cet appui est nécessaire pour que se développent les fonctions instrumentales des mains et les coordinations complexes pour se déplacer. L'axe corporel permet au bébé de se rassembler et de joindre ses deux hémicorps. Il participe ainsi à la construction du sentiment d'unité corporelle, de solidité et de sécurité interne. Enfin, il est aussi le support de l'émergence de la pensée chez l'enfant. En effet, le bébé fait ses premières expériences de régulation tonique axiale et de vécus émotionnels, en relation avec son environnement, notamment grâce au dialogue tonico-émotionnel. Les réponses tonico-émotionnelles apportées par le biais du portage permettent au bébé de construire son schéma corporel, de se représenter ses vécus émotionnels et de développer peu à peu son image du corps.

### 4.5.) L'individuation :

L'individuation est un processus qui permet au bébé, d'abord collé à sa mère, de s'en dégager progressivement et de se séparer d'elle. Les notions d'individuation et de séparation sont donc liées.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Pour Bullinger (2004, p. 25), *« 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. »* L'enfant devient un individu ou une personne à part entière, en se différenciant de l'autre et en agissant sur son environnement, ce qui lui permet de construire son identité corporelle et psychique. Le portage, physique et psychique, permet à l'enfant de se différencier de son parent et d'acquérir les capacités à agir sur son environnement. En effet, dans un corps à corps avec son parent, le bébé repère les stimuli sensoriels (tactiles, toniques, kinesthésiques, visuels, …) qui viennent de lui et ceux qui proviennent de son parent. Une limite entre le dedans et le dehors est identifiée : la peau. Elle permet à l'enfant d'avoir conscience des limites de son corps et de se sentir contenu. Progressivement, l'enfant prend donc conscience qu'il habite un corps différent de celui de son parent. Il identifie alors son parent comme un autre et il devient un sujet, capable d'agir et d'interagir avec son environnement.

De plus, l'attachement, décrit précédemment, aide également à l'individuation de l'enfant. Le lien d'attachement se crée grâce au holding, au handling et au dialogue tonico-émotionnel. En effet, « *L'attachement se fait principalement par le toucher, la tendresse, le portage, le serrer dans les bras et dans la satisfaction des besoins. Il passe essentiellement par le canal de la tonicité.* » (Robert-Ouvray, 2007, p. 193) Le processus d'attachement intègre également la séparation. En effet, pour que l'enfant accède à son autonomie, il faut qu'il intègre les deux pôles opposés : attachement et détachement. Quand l'enfant est capable de se séparer de sa mère, c'est qu'il a intériorisé une sécurité. L'attachement permet à l'enfant d'avoir confiance en sa mère. Il sait qu'elle sera toujours présente pour lui s'il l'appelle. Il peut ainsi se tourner davantage vers son environnement car une sécurité interne issue d'un attachement suffisant lui permet de se détacher de sa mère.

De la même façon qu'un attachement suffisant permet le détachement, un portage suffisant permet au bébé, un jour, de se porter seul par ses propres moyens et ainsi de s'individuer.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## PARTIE 2 : ELEMENTS CLINIQUES

### I) Ruben :

1.1.) Anamnèse :

Ruben a 2 ans et 4 mois. Il est atteint d'une encéphalite à Rotavirus. Je le rencontre dans le cadre de mon stage en Centre d'Action Médico-Social-Précoce polyvalent. C'est un enfant de petite taille, menu ; quand je le vois pour la première fois, il me renvoie l'image d'un nouveau-né car il ne bouge pas, il ne parle pas et il met ses mains à sa bouche.

Toutes les informations suivantes sont tirées de son dossier médical au CAMSP.

Ruben est le 2ème enfant du couple, il a une grande sœur. Les deux parents travaillent.

Ruben est né prématurément à 31 semaines d'aménorrhée et 4 jours, par voie basse avec utilisation des forceps car une anomalie du rythme cardiaque est détectée. Il présente alors une maladie des membranes hyalines (insuffisance respiratoire et cyanose). Il est pris en charge en néonatologie et mis sous ventilation.

À 3 jours de vie, il est autonome sur le plan respiratoire et neurologique, l'échographie transfontanellaire (ETF) réalisée est normale. À 15 jours de vie, il repasse une ETF qui met en évidence une hémorragie intraventriculaire de stade 2 d'évolution stable. À 30 jours de vie, il est quasiment autonome.

À 1 mois de vie, Ruben présente un épisode digestif de diarrhées aiguës (Rotavirus) qui se généralise en une septicémie, accompagnée d'un état de mal épileptique (convulsions), nécessitant un transfert en réanimation avec intubation. Il passe une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale qui révèle des lésions importantes au niveau pariétal, occipital et des structures profondes. Le diagnostic est le suivant : Ruben a des atteintes cérébrales d'origine cytotoxiques (cellulaires), probables séquelles d'une infection à Rotavirus.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

1.2.) Prise en soin au C.A.M.S.P. :

À 8 mois, Ruben est orienté par l'hôpital vers le CAMSP polyvalent au sein duquel il est suivi actuellement. Il passe un électro-encéphalogramme (EEG), qui révèle une activité de fond anormale pour son âge, mais aucune crise épileptique.

À 9 mois, Ruben passe des potentiels évoqués visuels (PEV). Le fond d'œil est rassurant mais les réponses occipitales ne sont pas normales lors des stimulations monoculaires pouvant faire suspecter une atteinte des voies visuelles centrales. De plus, il présente un strabisme à gauche.

À 10 mois et 15 jours, Ruben est admis au CAMSP et débute sa prise en charge, qui est toujours la même actuellement :

- Psychomotricité, une séance de 45 minutes par semaine ;
- Kinésithérapie, une séance de 45 minutes par semaine ;
- Suivi psychologique, une séance par mois ;
- Un point avec l'orthophoniste avant chaque synthèse ;
- Et des points en ergothérapie pour les appareillages.

Voici la conclusion du bilan psychomoteur fait à son arrivée au CAMSP :

*« Ruben est un petit garçon avec lequel il a été difficile d'être en relation. Il a manifesté son déplaisir une grande partie du bilan. Le contact visuel n'a pas été possible et aucun échange n'a pu se mettre en place. Il a montré peu d'intérêt aux stimulations proposées, restant plutôt passif. De plus, il semble limité dans ses possibilités motrices : il n'a montré aucune préhension, aucun changement de position. Il semble manquer de repères corporels pour organiser ses mouvements. Pour l'instant, Ruben semble encore très centré sur sa bouche.*

*Les axes de prise en charge en psychomotricité :*

- *Mettre en place un travail sensori-moteur pour stimuler les repères internes (: axe, enveloppe, tonus, unité corporelle, appuis, ...).*
- *Développer sa curiosité, favoriser des temps d'échange et solliciter Ruben à être plus actif dans la relation à l'autre. »*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

À 1 an et 5 mois, le bilan passé au CAMSP Déficients Visuels met en évidence une fixation possible et un suivi haché. La vision centrale semble très atteinte mais la vision périphérique semble possible. Ruben peut voir des formes et les mouvements, mais sa vision reste floue. Il n'y a pas de discrimination possible.

Voici le compte rendu de la consultation pédiatrique à 1 an et 8 mois :

*« Il y a un retard psychomoteur global important, avec une tétraparésie spastique modérée (paralysie légère avec une diminution de la contraction des muscles des quatre membres) prédominante aux membres inférieurs. La spasticité des membres supérieurs rend difficile la préhension et la manipulation. Les gestes volontaires sont limités. Une hypotonie axiale et une cyphose dorsale sont notables. En décubitus ventral, Ruben peut tout de même redresser sa tête de courts instants. Il y a persistance de ses difficultés d'interaction et de ses stéréotypies. Enfin, la poursuite oculaire reste difficile, le contact visuel est pauvre et il présente des difficultés de coordinations oculo-manuelles associées à une agitation. »*

Voici le compte rendu de la prise en charge en psychomotricité au même âge :

*« Au niveau relationnel, Ruben semble en difficulté pour solliciter l'adulte. Cependant, il est attentif, réactif et expressif. Des sourires réponses sont présents mais les échanges visuels sont brefs. Il gazouille, peut exprimer son plaisir et son mécontentement. Il participe si on le sollicite mais sinon, il peut s'enfermer dans ses sensations avec mains jointes dans sa bouche.*

*Au niveau moteur, il y a peu d'évolution. Ruben a tendance à avoir la tête tournée sur le côté droit ; il est difficile de le positionner dans l'axe. L'enroulement est meilleur dans le tiré-assis et dans les coordinations mains-pieds apparues récemment. Les retournements ne sont pas possibles. L'hypotonie du tronc reste importante.*

*Au niveau des manipulations, Ruben montre une préhension palmaire, volontaire. Il attrape, secoue, tape sur la tablette et met à la bouche. Il peut tenir un objet dans chaque main et commencer à les taper l'un contre l'autre. Il joint ses mains dans l'axe et commence difficilement à passer un objet d'une main à l'autre.*

*Les axes du suivi restent les mêmes. »*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## II) Les séances en individuel :

### 2.1.) Le cadre et le dispositif :

Depuis le début de la prise en soin, les séances se sont toujours déroulées dans une petite salle sensorielle avec des tapis sur tout le sol, un hamac, une poire, un gros ballon, un rouleau, des blocs de mousse, un siège-auto avec une tablette, divers jeux sensoriels et de manipulation. Ma maître de stage voit Ruben une fois par semaine pendant 45 minutes. La maman est présente aux séances, ce qui permet de l'accompagner, de lui donner des repères concernant le développement psychomoteur de son enfant et de soutenir les liens mère-enfant.

Concernant ma place de stagiaire, j'étais observatrice au cours des premières séances, puis progressivement, je suis devenue davantage actrice. Actuellement, ma maître de stage est toujours présente mais c'est moi qui guide les séances.

### 2.2.) Ma rencontre avec Ruben :

Lors de ma rencontre avec Ruben, il a 1 an et 9 mois. Il vient accompagné de sa maman, assis dans sa poussette. Il semble être gêné par quelque chose car il fronce les sourcils et ses jambes sont raides et tendues devant lui. Ma maître de stage leur dit « bonjour », je fais de même et me présente à la maman. Puis, je m'adresse à Ruben, mais il ne me regarde pas. Nous entrons tous dans la salle. Madame porte son fils face contre elle avec une main derrière sa tête et un avant-bras sous les fesses. Elle l'assied sur le tapis pour lui enlever ses chaussures, mais Ruben ne tient pas sa tête ni son axe, son dos est en cyphose. J'observe durant cette première séance qu'il est assez statique. Quand il essaie de bouger, ses mouvements sont brusques, toniques et désorganisés. De plus, il rassemble souvent ses mains dans l'axe et met beaucoup ses doigts à la bouche. Ruben est plutôt silencieux sauf quand quelque chose le dérange ; il peut alors râler et crier. Il peut aussi sourire. Je n'arrive pas à croiser son regard pendant cette séance. À la fin de cette rencontre, je garde en tête l'image d'un nouveau-né. En effet, Ruben est physiquement petit pour son âge et peu autonome. L'adulte est souvent incité à le tenir, le contenir et le porter car il ne peut pas « se porter » tout seul.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## 2.3.) Les axes de prise en charge :

### 2.3.1.) L'enroulement :

- Première séance (Ruben a 1 an et 9 mois) :

Ma maître de stage commence la séance avec Ruben, allongé sur le dos, en l'accompagnant dans des mouvements d'enroulement. Elle tient ses jambes pliées, ramenées sur sa poitrine. Elle incite ensuite Ruben à venir attraper ses chaussettes. Il reste bien enroulé et tète ses doigts. Après plusieurs sollicitations verbales, il attrape et enlève la chaussette de son pied droit avec sa main droite. Il ne se décide pas à enlever la seconde, alors la psychomotricienne la lui enlève. Il se laisse ensuite tomber sur son côté droit et ne réagit plus à nos sollicitations.

*J'observe que Ruben préfère utiliser son côté droit du corps et qu'il semble ignorer son côté gauche. Il y a alors une asymétrie entre les deux côtés du corps. Cela me questionne au sujet de la construction de son axe.*

- Sixième séance :

Ruben, allongé sur le dos sur le tapis, grogne et fait des bruits de gorge « grrrrr ». Il fléchit ses jambes plusieurs fois de suite. Ma maître de stage qui est au niveau de ses pieds lui dit : « On va faire bateau sur l'eau Ruben ». Il continue de crier tout en amenant ses deux mains vers sa bouche comme pour téter ses doigts. La psychomotricienne est en face de lui, prend ses mains dans les siennes et commence à chanter. La maman de Ruben et moi-même chantons aussi à côté d'eux. Quand la psychomotricienne tire Ruben vers elle, il participe au tiré-assis en tenant sa tête. En revanche, une fois assis, les bercements d'avant en arrière ne sont pas amples. Ruben est très crispé, notamment au niveau des bras qu'il a du mal à détendre. Puis, à la fin de la chanson, au moment du « plouf », il semble résister au mouvement qui va en direction de l'arrière, pour retourner s'allonger sur le tapis. En effet, il s'enroule davantage sur lui-même et se crispe. Il lâche d'un coup et il se cogne un peu la tête sur le tapis. Il se retrouve allongé sur le dos, son corps en hyperextension et se met à pleurer.

*J'observe que le jeu du « bateau sur l'eau » met Ruben dans un état de grande tension. Le moment du retour au sol l'angoisse. Aurait-il des angoisses de chute ? Il semble ne pas avoir*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*conscience de l'existence d'un espace arrière. Peut-être aussi, n'a-t-il pas conscience de son dos comme un objet d'arrière-fond ?*

- Neuvième séance :

J'explique oralement à Ruben qu'il va faire le jeu des chaussettes mais allongé sur mes jambes. Je le porte alors avec un appui tête et un appui bassin afin qu'il soit enroulé. Allongé sur le dos, sur mes cuisses, je lui plie les jambes et les amène sur son torse pour qu'il reste enroulé. Je tire sur ses chaussettes pour qu'elles pendent et qu'il vienne les attraper. Il tourne sa tête à droite vers sa maman et tend ses mains vers ses chaussettes. Sa maman lui dit de regarder ses chaussettes. Je l'appelle par son prénom pour capter son attention, il tourne la tête vers moi et attrape une première chaussette avec sa main droite. Il tire dessus et l'enlève. Je lui dis « bravo Ruben », il me regarde. Il laisse tomber sa chaussette sur le côté. Je lui dis qu'il faut venir attraper la deuxième. Il tend sa main droite vers sa chaussette gauche, tire dessus et l'enlève. Je le félicite de nouveau en souriant et il me sourit. Il est détendu et semble réceptif à mes encouragements.

*J'observe que la position en enroulement procure un état de bien-être et de sécurité, qui permet à Ruben d'être plus présent à la relation et efficace dans sa motricité.*

Je donne les chaussettes à la maman. Je propose à Ruben de rester sur mes jambes pour faire le « bateau sur l'eau ». Il tend ses jambes, cela m'oblige à me pencher un peu en arrière. J'essaie de lui plier les jambes tout en le lui demandant oralement. Il fait de petits cris. Sa maman lui parle pour essayer de l'apaiser tout en lui caressant la tête. Je finis par réussir à plier ses jambes et à l'enrouler. Ruben se calme et regarde sa mère. Je prends ses mains dans les miennes, il tourne sa tête vers moi. Je commence à chanter et à le bercer en baissant et montant mes jambes. Il sourit et se détend. Il tourne maintenant sa tête à gauche et semble chercher du regard ma maître de stage. Elle lui dit : « Oui Ruben, je suis là aussi. » Au moment du « plouf », il me regarde et sourit. Je lui dis que c'est la fin du jeu et le porte pour le poser au sol. Il résiste, au niveau du cou et de la tête, à aller en arrière et crie en fronçant ses sourcils. Il tend ses jambes. La résistance tonique au niveau du cou finit par céder et je peux poser progressivement sa tête sur le tapis. J'attrape ses pieds dans mes mains et impulse du mouvement. Cela le fait légèrement aller et venir sur le tapis, avec un contact-dos répétitif. Il regarde sa mère et s'apaise.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*J'observe que le contact-dos permanent, avec cette installation, pour le jeu du « bateau sur l'eau », permet à Ruben de se détendre, d'être plus attentif à son environnement et plus en lien avec nous. De plus, il semble trouver une sécurité et un apaisement quand il retrouve ce contact-dos sur le tapis grâce à un mouvement répétitif.*

- Treizième séance :

Je porte Ruben, allongé sur le dos sur mes cuisses, face à moi. Il a la tête penchée et tournée à droite. J'essaie de l'appeler pour qu'il remette sa tête dans l'axe en venant me regarder, mais il ne réagit pas. Je tente alors de déplacer doucement sa tête avec mes mains. Il ne résiste pas mais grogne un peu. Il semble me regarder, puis, semble regarder ses pieds. Il s'enroule spontanément en venant tirer sur ses deux chaussettes en même temps, avec une préhension globale. Il utilise sa main droite. L'enroulement est fluide et aisé. Il est détendu. Je lui dis et fait « bravo » avec mes mains, en souriant. Il me regarde et sourit.

*Je constate lors de cette séance que l'enroulement est meilleur et spontané. Il semble avoir intégré cette posture.*

- Seizième séance (2 ans et 1 mois) :

Ruben est allongé sur le dos, sur le tapis. Je suis assise en face de lui et lui dis qu'on va jouer à attraper les chaussettes. Ruben s'enroule seul en attrapant sa jambe droite avec la main droite au niveau de l'arrière de la cuisse. Il reste ainsi facilement enroulé et est bien positionné dans son axe. Il décolle son bassin du sol et vient tirer sur ses chaussettes avec sa main gauche. Il lâche sa jambe droite, mais reste bien enroulé et décolle légèrement sa tête du sol. Il se sert alors de sa main droite, maintenant libre, pour venir tirer sur ses chaussettes, qu'il regarde fixement. Il arrive à enlever ses chaussettes, nous lui disons « bravo Ruben ». Il relâche sa tête qu'il pose au sol et garde les jambes pliées sur son tronc. Je lui faire faire « bravo » avec ses mains, il me regarde et rit.

*La posture en enroulement est volontaire, autonome et appréciée par Ruben. Il l'a bien intégrée et montre maintenant un relâchement musculaire avec une motricité plus fluide, mieux régulée au niveau tonique, et ainsi plus coordonnée.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

2.3.2.) L’axe corporel :

- Première séance (Ruben a 1 an et 9 mois) :

Ruben est allongé sur son côté droit, sur le tapis. Ma maître de stage l’encourage à se tourner de l’autre côté, en l'attirant avec un jouet lumineux et sonore. Elle lui montre d’abord le jouet en face, puis, l’amène progressivement sur le côté et derrière lui. Il le regarde au début mais ne le suit pas du regard. Elle le stimule plusieurs fois ainsi tout en l’appelant par son prénom. Il garde les mains jointes sur son torse et ne réagit pas. Elle initie et guide alors un retournement qui déclenche chez lui une réaction d’hyperextension. Elle l’enroule avec un appui tête et un appui bassin et continue le retournement. Il termine le mouvement mais garde ses bras le long du corps et s’appuie avec sa tête sur le tapis…

*Lors de cette séance, j’observe que Ruben ne se retourne pas seul et qu’il ne se sert pas beaucoup de ses bras. De plus, un schème d’hyperextension semble être de l’ordre du réflexe chez cet enfant et me questionne sur la construction de son axe. Enfin, la jonction de ses mains en son centre, me semble être un auto-agrippement. Essaie-t-il de se tenir à lui-même et de se rassembler ?*

- Deuxième séance :

Ma maître de stage enroule Ruben à plat ventre, sur un gros ballon. Il tourne la tête sur sa droite et positionne ses membres supérieurs repliés sous son tronc. Il met ses doigts à la bouche et ne réagit pas à nos sollicitations. Il ne semble plus présent à son environnement. Je décide de proposer un jouet sonore pour l’attirer sur sa gauche et ainsi lui faire redresser et tourner la tête. Ruben réagit à la stimulation sonore et redresse sa tête en s’appuyant un peu sur ses membres supérieurs. Il semble chercher du regard la source sonore. Il n’a pas le temps de tourner la tête et la repose rapidement contre le gros ballon. Ce redressement de la tête semble lui coûter beaucoup d’énergie.

*Je constate que la grande hypotonie axiale de Ruben, entrave son acquisition du redressement de la tête. J’observe que Ruben est absorbé par son activité orale et ainsi coupé de son environnement. Cet agrippement oral a-t-il pour but de le rassurer et de le rassembler en son centre ?*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Sixième séance :

Ruben est assis, les jambes fléchies sur le côté, le dos contre le ventre de ma maître de stage qui garde une main posée devant sur son ventre. *Ainsi, Ruben est enveloppé par un contact en avant et en arrière de son corps.* Il tient assis contre elle un petit moment puis, bascule en avant, en cyphose. Elle propose de stimuler l'axe de Ruben en lui passant une balle dans le dos. Il se tient assis de courts instants mais il est tendu et en tonus pneumatique. Son dos revient régulièrement en cyphose et il se relâche complètement. Il peut lever uniquement la tête à plusieurs reprises, mais cela entraîne systématiquement un tonus pneumatique ou une tension au niveau du cou.

Ma maître de stage, pose la balle et prend un téléphone qui vibre. Ruben est tout de suite attentif à ces nouvelles sensations et il semble très concentré. Son regard est fixe. Ma maître de stage lui montre le téléphone en lui mettant dans ses mains proche de son visage. Ensuite, elle le repasse dans son dos. Là, Ruben tourne sa tête sur le côté droit et semble chercher du regard la source sensorielle. Ma maître de stage déplace le téléphone vers son épaule gauche pour qu'il tourne sa tête de l'autre côté. Ceci fonctionne, il va regarder de l'autre côté en redressant sa tête. Il se relâche à nouveau. Puis, il se redresse subitement, droit au niveau de l'axe et la tête levée. Je suis en face de lui avec sa maman, il nous regarde. Nous le félicitons et l'encourageons. Il tient ainsi une quinzaine de secondes et essaie de regarder derrière lui en passant par le côté droit, ce qui le fait tomber en arrière contre ma maître de stage. Il la regarde et ma maître de stage, lui dit « bravo ». Elle l'installe de nouveau assis, il est en cyphose. Elle passe le téléphone en bas du dos et remonte. Ruben se redresse et tourne sa tête sur le côté droit. Il semble chercher du regard ma maître de stage qui lui dit : « Oui Ruben je suis derrière toi, c'est moi qui passe le téléphone dans ton dos. » Il finit de nouveau par basculer en arrière.

*J'observe durant cette séance, que Ruben se sert du tonus pneumatique pour se tenir assis. Cela signifie que son axe n'est pas suffisamment construit et solide pour qu'il s'en serve d'appui. De plus, il a du mal à réguler son tonus axial, ce qui l'amène à être soit en cyphose, soit en extension. Néanmoins, ce travail sur la zone dorsale, lui permet de revisiter les schèmes d'enroulement et de flexion par lesquels le bébé passe pour : entraîner les muscles de son dos à lutter contre la gravité et pouvoir se redresser, sentir son axe corporel, différencier les états toniques différents qu'il éprouve dans ces postures et ainsi pouvoir les reconvoquer et trouver un équilibre.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Septième séance :

Ma maître de stage est assise derrière Ruben qui, lui aussi est assis, le dos en cyphose. Elle lui présente entre ses jambes une balle à trous à travers lesquels il faut faire passer des formes. Elle le sollicite verbalement et il tourne sa tête à droite comme pour essayer de regarder derrière lui. Puis, il cherche à se redresser mais son mouvement l'entraîne trop en arrière, le faisant tomber sur elle. Elle l'assied. Il est de nouveau en cyphose, les mains jointes dans son axe. Ma maître de stage lui montre comment faire avec le jeu, mais il ne semble pas intéressé, il tète ses doigts. Elle lui place les mains, sur ses jambes à elle, pour qu'il puisse s'appuyer et se redresser. Il y arrive et tient quelques secondes en regardant sa maman devant lui, qui dit « bravo ». Ma maître de stage aussi lui dit « bravo » et il tourne sa tête à droite, ses yeux dirigés vers elle.

*Malgré ses problèmes visuels, Ruben cherche vraiment à regarder derrière lui, comme s'il prenait conscience qu'il y a un espace arrière. J'observe qu'il a encore du mal à réguler son tonus axial et la jonction de ses mains dans l'axe semble avoir pour but de se tenir et de se rassembler. Je me demande si ce rassemblement ne témoignerait pas aussi d'une angoisse de chute chez Ruben.*

- Onzième séance :

Ruben est allongé sur le dos, je suis face à lui, sa maman à sa droite et à ma maître de stage de l'autre côté. Je chante la chanson du cerf et le tourne sur les côtés en l'enroulant. Sa maman connaît la chanson et s'adapte en fonction des paroles. Par exemple, à un moment donné il est dit de « serrer la main », alors elle sert la main de son fils. Il lui sourit. De même pour ma maître de stage qui lui fait « toc, toc, toc » dans son dos et « bonjour » de la main. Ruben les regarde et semble être bien en lien. Je vois qu'il se tourne bien sur son côté droit, mais quand j'emmène ses jambes à gauche, le haut du corps ne suit pas toujours. Il a alors la colonne vertébrale en torsion, mais il ne réagit pas à cette posture. Je chante de nouveau la chanson et essaie maintenant de le solliciter à se tourner seul. Il se tourne alors sur son côté droit avec un mouvement d'enroulement qui semble partir d'une impulsion au niveau du bassin. Il ne revient pas sur le dos, il entend pourtant ma maître de stage l'appeler car je vois ses yeux aller dans sa direction. Je l'aide alors à se mettre sur le dos. Il peut ensuite se tourner sur son côté gauche seul, de la même façon que précédemment.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*Ruben reste bien enroulé quand je le tourne sur les côtés. Il semble être porté par cette chanson et les personnes présentes, positionnées dans l'espace de manière à l'entourer. En effet, il est bien en lien et réactif aux sollicitations de l'adulte. De plus, je constate qu'il peut passivement prendre des positions asymétriques, dissociant le haut du bas du corps, sans que cela ne déclenche un schème d'hyperextension. Par la suite, j'observe que Ruben se sert spontanément de l'appui de son bassin contre le sol pour se tourner sur les côtés. Il semble que l'investissement de cette zone, qui relie le haut et le bas du corps, montre que Ruben commence à prendre conscience de son corps dans sa globalité.*

- Dix-huitième séance (Ruben a 2 ans et 2 mois) :

À la fin de chaque séance, Ruben a un temps de repos et de détente dans le hamac, accompagné d'une berceuse. *Cet outil permet à Ruben d'être porté et contenu de manière à être enveloppé par la musique et par un contact-dos sécurisant.* Lors de cette séance, Ruben cherche à se redresser dans le hamac. Il tient mieux son axe, sa tête et se redresse maintenant avec plus de facilité. Je lui dis et lui fait « coucou » de la main. Il me regarde, lève son bras et agite sa main comme pour me faire « coucou » à son tour. Le hamac se balance et tourne. Ruben fait maintenant face à ma maître de stage qui lui dit et lui fait « coucou » à son tour. Ruben de nouveau semble répondre en agitant sa main et en souriant. *J'observe chez Ruben, une meilleure régulation du tonus axial. Il me semble que l'enveloppe du hamac, le soutient, le contient et lui permet d'être plus disponible à l'autre et plus fluide dans sa motricité.*

- Dix-neuvième séance :

Ruben est allongé sur le dos. Je place un jeu sonore à sa droite pour qu'il vienne le chercher. Je vois qu'il essaie de bouger car il fléchit ses jambes plusieurs fois de suite, mais il ne tourne pas sa tête en direction du jeu. Ma maître de stage l'aide alors à la tourner. Ruben se laisse guider. Une fois la tête tournée, il bascule sur son côté droit puis, se retourne sur le ventre en pensant à dégager ses bras. Il les amène devant lui pour s'appuyer dessus et redresser sa tête. Il regarde le jeu et tend sa main droite vers lui pour le toucher. Ruben pourra ensuite revenir seul sur le dos et se tourner de l'autre côté pour se retourner de nouveau sur le ventre. *J'observe que le mouvement part du bassin et que Ruben a moins besoin de s'enrouler pour se retourner. Ruben semble pouvoir bientôt maîtriser les retournements et son axe se constitue.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

### 2.3.3.) L'utilisation des membres supérieurs :

- Première séance (Ruben a 1 an et 9 mois) :

Ma maître de stage enroule Ruben à plat ventre sur un rouleau, en position petit lapin. Elle le maintient au niveau du bassin. Elle lui positionne les membres supérieurs sur le rouleau afin qu'il puisse s'appuyer dessus et se redresser. Cet exercice est difficile pour lui. D'abord, il a du mal à garder la position petit lapin car ses jambes sont très raides et se tendent. De plus, il dégage ses bras de sous son torse et s'appuie avec sa tête. Quand elle les lui replace sur le rouleau, Ruben n'arrive pas à les détendre et les garde repliés sous son torse. Il exprime au bout d'un moment, son inconfort, en criant et en poussant sur ses jambes hypertoniques.

*J'observe que Ruben a beaucoup de mal à réguler son tonus et à coordonner les différentes parties de son corps. Je remarque qu'il ne trouve pas les bons appuis pour se redresser. Cela me questionne concernant sa conscience corporelle et son axe. Je constate également que Ruben a tendance à davantage se servir des membres inférieurs pour pousser, que des membres supérieurs. Ceux-ci semblent difficilement mobilisables.*

- Deuxième séance :

Ma maître de stage installe Ruben dans le siège-auto avec une tablette et installe des jouets sonores pour lui donner envie d'explorer et de manipuler. Il gesticule dans le siège-auto, émet de petits cris stridents et ne regarde pas les jouets. Elle guide alors sa main droite jusque sur le manche d'une maracas, qu'il saisit au contact en préhension palmaire. Il la secoue frénétiquement et s'apaise un peu. Elle essaye ensuite de lui mettre la deuxième dans la main gauche mais, au moment où il ouvre sa main gauche pour la prendre, la main droite s'ouvre et fait tomber l'autre. Ruben crie et fronce les sourcils. Ma maître de stage tend le manche de la maracas de nouveau vers sa main droite. Ruben le saisit, porte la maracas à la bouche et la tête. Il bave énormément. Puis, il frotte le bout de sa langue sur la maracas, tout en se tapotant le menton avec le poing de sa main gauche. Plus rien n'est possible ensuite, Ruben ne semble plus présent à son environnement.

*Ruben n'a pas de coordinations bi-manuelles, ses deux côtés du corps ne sont pas dissociés et fonctionnent en symétrie. Son axe n'est pas construit. Il est aussi très centré sur sa bouche et a des gestes répétitifs étranges avec ses mains. Mais à quoi ses gestes lui servent-ils ?*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Treizième séance :

Ruben est installé dans le siège-auto avec la tablette. Je lui propose des maracas et un tambourin, pour qu'il tape dessus. Il attrape la maracas avec sa main droite en préhension palmaire et tape un peu avec sur le tambourin. Il se met à crier et lâche le jouet. Je lui propose la maracas dans sa main droite. Il la saisit au contact en préhension palmaire avec le pouce bien placé et opposé aux autres doigts. Je l'aide à taper contre le tambourin, il le refait ensuite seul, puis lâche l'objet et crie. Je propose alors à Ruben de prendre le jouet avec sa main gauche, il le saisit au contact. Il l'agite en direction du tambourin mais il ne tend pas assez son bras pour qu'il tape dessus. J'essaie de lui faire tendre le bras en poussant derrière son coude. Il parvient ensuite à détendre son bras un court instant puis, le replie et amène la maracas à sa bouche. J'essaie de lui faire prendre les deux maracas en même temps, il s'énerve, crie et lâche les jouets.

*J'observe que Ruben porte souvent à la bouche la maracas qu'il frotte avec sa langue. Il semble stimuler et s'agripper à sa bouche. Je remarque que lorsqu'il agite la maracas avec sa main gauche, la main droite s'agite aussi. Par contre, quand il agite la maracas avec sa main droite, la main gauche ne fait rien. Les deux côtés du corps ne sont pas bien dissociés. Il semble que le membre supérieur droit soit dominant car il est mieux contrôlé au niveau tonique et sa mobilisation n'entraîne pas de syncinésie. Enfin, j'observe que les bras de Ruben sont très tendus et restent pliés contre son torse. Je me demande si cette position des bras est due à un problème d'ordre neurologique ?*

Je range les maracas et propose une balle pompon à élastiques que je suspends devant le visage de Ruben. Il la saisit avec sa main droite. Je viens tapoter sur sa main gauche en lui demandant de la changer de main. Ruben arrive à passer la balle de sa main droite à sa main gauche. Ses mains restent dans l'axe. Mais de sa main gauche à sa main droite, le relâché est moins volontaire et le passage n'est pas efficace. Ensuite, pour l'inciter à se servir de ses bras et les tendre, je tiens la balle suspendue un peu au-dessus de sa tête. Il peut venir la toucher avec ses deux mains, le plus souvent avec sa main droite. Ainsi, il peut tendre ses bras spontanément et même à attraper la balle qu'il porte à la bouche.

*Je constate que Ruben a des coordinations bi-manuelles plus efficaces de droite à gauche, que l'inverse. De plus, je n'observe pas de croisement de l'axe. Enfin, Ruben peut arriver à tendre ses bras spontanément. Je me demande alors si la position repliée de ses bras contre son torse est un moyen de se rassembler et de se sécuriser.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Seizième séance :

Je positionne Ruben en petit lapin sur la deuxième marche d'un escalier en mousse à trois marches. Je demande à ma maître de stage de se placer derrière lui et de le maintenir au niveau du bassin. Ruben est relâché, enroulé et sa tête est posée sur la première marche. Je me place devant lui et stimule ses bras avec le téléphone vibrant. Puis, je passe le téléphone sur ses épaules et sa nuque tout en lui demandant de se redresser et de me regarder. Les premières fois, Ruben se redresse avec un mouvement en extension qui part de l'arrière de la tête et en même temps écarte ses bras sur les côtés. Il ne s'appuie donc pas dessus. De plus, ma maître de stage me dit qu'elle sent de la résistance au niveau de son bassin car Ruben pousse, en même temps qu'il redresse sa tête et son axe, avec ses jambes. *Je constate donc que tout son corps pousse en même temps et que son tonus d'action est élevé.*

Je replace les avant-bras de Ruben sur la marche, il pose sa tête dessus. Je lui dis de se reposer un moment. Après un petit temps de repos, je viens toucher ses bras en exerçant des pressions, afin qu'il les sente mieux et ne sollicite qu'eux pour se pousser et se redresser. Je lui dis : « Coucou Ruben, tu me regardes ? », tout en continuant à exercer des pressions sur ses bras. Ruben pousse sur ses bras, puis, s'appuie sur ses mains et se retrouve à genoux dressés. Il tient bien sa tête et est bien positionné dans son axe. De plus, il me regarde et sourit. Il semble fier de lui. Nous le félicitons et l'encourageons. Ma maître de stage, allonge Ruben sur l'escalier et je replace ses avant-bras sur la première marche. Je stimule de nouveau ses bras et lui dis : « Elle est où maman ? Tu fais coucou à maman ? ». Ruben lève sa tête, en poussant sur ses bras, et la tourne vers sa mère pour la regarder. Elle lui dit « bravo Ruben, c'est bien ». Il tient un petit moment et revient à la position de base. Il se relâche complètement et ne répond plus à nos sollicitations. Il semble fatigué.

*J'observe que Ruben a du mal à coordonner et à différencier ses membres. En effet, au début il ne peut pas inhiber le recrutement tonique au niveau de ses membres inférieurs et pousse avec tout son corps. Puis, les sensations tactiles au niveau de ses bras semblent l'aider à se concentrer uniquement sur eux et il réussit à inhiber le reste de son corps pour pousser uniquement sur ses membres supérieurs. L'axe semble se mettre en place et la tenue de la tête est bonne. Enfin, Ruben semble trouver une motivation dans le lien à l'autre. Le regard et la relation semblent l'aider à se porter.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Dix-huitième séance (Ruben a 2 ans et 2 mois) :

Je propose de nouveau à Ruben le jeu sur l'escalier en mousse, dans la même configuration spatiale et avec les mêmes outils. Ruben arrive à mieux pousser sur ses bras sans mobiliser le reste de son corps. La tenue de la tête et de l'axe est plus aisée et solide. Il lui arrive encore à deux reprises de pousser avec tout son corps, mais il y a une nette amélioration. De plus, Ruben répond à nos sollicitations, à nos encouragements et à nos demandes. En effet, il peut se redresser sur demande et tourner la tête pour regarder la personne qui le sollicite.

*J'observe que Ruben se sert davantage de ses bras, notamment pour y trouver un appui et porter le haut de son corps. La régulation tonique est mieux maîtrisée mais cela reste difficile et coûteux en énergie. Enfin, Ruben est bien en lien avec nous ; il montre ainsi de l'intérêt pour son environnement et pour la relation à l'autre, dans laquelle il y trouve du plaisir.*

## III) Le groupe Shantala :

### 3.1.) Présentation du groupe :

Le groupe Shantala, encadré par ma maître de stage, psychomotricienne, une infirmière puéricultrice et moi-même, accueille cinq enfants accompagnés de leurs parents respectifs. Ceux-ci présentent un trouble des interactions, un « dés-accordage » avec son parent et ils sont peu dans l'exploration de leur environnement.

Les objectifs sont de soutenir le lien parent-enfant et de travailler sur les représentations qu'ont les parents de leurs enfants. En effet, durant les premiers temps de vie, l'annonce du handicap peut fragiliser le lien d'attachement. Un travail sur ce lien peut favoriser la rencontre parent-enfant. À travers les situations de plaisir partagé au sein du groupe, un étayage est apporté aux parents dans leur parentalité et dans le rapport au corps de leur enfant.

La médiation « portage » et la médiation « massage » soutiennent les parents dans la compréhension des besoins de leur enfant et dans la proposition de stimulations contenantes et adaptées, par le biais du dialogue tonico-émotionnel. De plus, elles stimulent les enveloppes psychocorporelles des enfants, indispensables pour s'ouvrir aux explorations externes et à la relation aux autres. Enfin, elles permettent aux enfants de se détendre et de s'apaiser.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

3.2.) Les objectifs pour Ruben :

L'intégration de Ruben et de sa maman dans le groupe Shantala, a plusieurs objectifs. D'abord, stimuler et renforcer le lien mère-enfant par le biais d'expériences de plaisir partagé au sein du groupe. Ensuite, travailler l'ajustement mère-enfant, au travers des expériences de portage où la mère prend le temps de mieux connaître le fonctionnement de son enfant mais aussi le sien pour pouvoir s'ajuster en fonction des besoins de chacun. Enfin, permettre à la maman d'aborder le corps de son enfant d'une manière sensorielle et positive, dans le sens où la médiation massage favorise un état de bien-être.

Les objectifs pour Ruben sont les suivants : stimuler son enveloppe psychocorporelle, son schéma corporel et son image du corps par le biais du massage et de la relation maternelle, qui lui permettront de sentir son corps au travers de sensations tactiles et kinesthésiques agréables et de se détendre. Éveiller Ruben sur le plan social et relationnel et susciter son désir d'aller vers ses pairs, donc son envie de se mouvoir afin d'explorer son environnement.

3.3.) Les temps de portage :

- Deuxième séance (Ruben a 2 ans) :

Les mamans, disposées en cercle, doivent aujourd'hui tenir leur enfant assis, dos contre elle, pour les faire participer à un jeu d'échange de balle. Ruben assis contre sa maman est calme et attentif à son environnement. Il a le dos en cyphose mais peut tenir sa tête de petits instants pour regarder autour de lui.

*J'observe qu'il est bien en relation avec sa mère par le biais d'un dialogue tonico-émotionnel. En effet, sa maman le guide en le tenant au niveau de son poignet droit pour lui faire toucher la balle puis, la faire rouler. Ruben est détendu et se laisse bien guider. Tous les deux sourient quand la balle roule.*

À un moment donné, il ne veut pas lancer la balle, qu'il attrape à deux mains et amène à la bouche. Sa maman met ses mains sur les siennes et l'incite à décoller la balle de sa bouche. Il se laisse guider pour tendre ses bras. Puis, avec une petite impulsion, elle parvient à lui faire



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

envoyer la balle. Il a donc compris qu'il devait lâcher la balle. Ils arrivent ainsi à faire plusieurs échanges au cours de la séance.

*Je constate que Ruben comprend l'intention de sa maman par l'intermédiaire de son tonus. Il semble que la position permet à Ruben de se sentir tenu et porté grâce au contact-dos, et de pouvoir ainsi s'intéresser à son environnement. La tenue de la tête et de l'axe reste fragile.*

- Quatrième séance :

Nous proposons au groupe le jeu du « bateau sur l'eau ». La maman de Ruben est assise sur ses talons et son fils est allongé sur le dos, les jambes tendues devant lui, hypertoniques, les pieds en appui sur ses genoux. Madame tient ses mains dans les siennes. Nous commençons à chanter, elle tire Ruben vers elle pour l'assoir. Il participe au tiré-assis en tenant sa tête. Il reste bien enroulé et tient son tronc droit une fois assis. Madame lui lâche une main pour lui plier ses jambes mais il a du mal à les détendre. Ruben est maintenant en cyphose. Elle finit par y arriver et place les chevilles de son fils entre ses genoux pour qu'il garde les jambes fléchies. Il se redresse un peu au niveau du tronc et regarde sa maman qui chante et le regarde également. Madame se balance légèrement d'avant en arrière durant le temps de la chanson et Ruben plie et tend ses bras en même temps. À la fin, il ne résiste pas pour aller en arrière et s'allonger sur le tapis. Il regarde bien sa maman, qui se penche légèrement sur lui pour accompagner le mouvement. Une fois allongé sur le tapis Ruben sourit.

*J'observe que Ruben tient mieux sa tête et son axe. Il peut être maintenant plus actif dans le jeu du « bateau sur l'eau », notamment en utilisant ses membres supérieurs, qu'il arrive à tendre et à détendre. L'arrière ne semble pas lui faire peur cette fois-ci. Est-ce dû à la relation maternelle qui est sécurisante et contenante, notamment à travers le dialogue tonico-émotionnel et le regard, malgré ses difficultés à ce niveau-là ?*

Nous proposons aux mamans de recommencer. Durant le temps du « bateau sur l'eau », Ruben et sa maman sont bien en lien, il y a beaucoup d'échanges de regards. Il tourne sa tête à droite une fois et semble regarder un autre enfant du groupe, que je vais nommer Nora. Au moment du « plouf », Ruben ne résiste pas à aller en arrière. Une fois allongé, il sent la main de Nora sur son visage. Il semble surpris et un peu inquiet. Il tourne sa tête vers elle et la regarde. Le visage de Ruben se détend.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*Je constate qu'au début, Ruben semble ressentir le contact avec un de ses pairs comme intrusif. Cela viendrait-il parler de la fragilité de son enveloppe psychocorporelle ? Ses difficultés visuelles doivent également l'entraver dans la rencontre avec l'autre et l'insécuriser. Ruben ne refuse pas pour autant ce contact et cherche à savoir qui ou quoi le touche. Une fois qu'il identifie la source tactile, il se détend.*

- Septième séance :

Nous proposons de nouveau le jeu du « bateau sur l'eau ». La première fois, avec sa maman, Ruben est souriant et calme. Il anticipe et participe au tiré-assis en tenant sa tête. Il aide également aux bercements en fléchissant et tendant ses bras. Il se tient assis avec le dos droit. Puis, nous proposons aux mamans de recommencer avec un autre enfant que le leur. Ruben se retrouve avec la maman de Nora, que je vais nommer Raïssa. Cette dernière est assise jambes fléchies devant elle et se penche légèrement sur lui pour le regarder et lui dit « coucou Ruben ». Il la regarde, puis, tourne sa tête à gauche vers sa mère. Raïssa prend les mains de Ruben dans les siennes, il se laisse faire mais continue de chercher du regard sa maman. Nous commençons à chanter. Raïssa initie le tiré-assis et essaye de croiser le regard de Ruben, mais il garde sa tête tournée à gauche. Ruben tient bien sa tête et tient assis dans une posture d'enroulement. À la fin, il tourne sa tête pour regarder Raïssa. Il ne résiste pas à aller en arrière mais une fois allongé sur le dos, il pousse un petit cri, se tend et regarde de nouveau en direction de sa mère.

*J'observe que Ruben se rend compte, la seconde fois, que ce n'est pas sa maman en face de lui. D'ailleurs, il adopte une conduite de recherche en tournant sa tête pour balayer du regard son environnement. Ruben a du mal à être en lien avec Raïssa et il me paraît un peu inquiet, mais il se laisse guider. Tolère-t-il la situation parce qu'il trouve tout de même certains repères qui le sécurisent ? Je pense aux repères spatiaux, auditifs (chanson), corporels et vestibulaires (tiré-assis et bercements), visuels (il regarde sa mère), …*

- Huitième séance (Ruben a 2 ans et 2 mois) :

Nous proposons aux mamans de bercer les enfants dans des tissus en chantant. Il y a trois matières différentes : un tissu-parachute, un en coton et un en voile transparent. Ma maître de stage, la puéricultrice et moi tenons chacune un côté d'un tissu et en face les mamans tiennent l'autre bout. Un roulement se met en place pour bercer les cinq enfants dans les tissus. Dans



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

chaque tissu, Ruben est calme, détendu, enroulé et contenu. Il bouge peu mais il regarde bien sa maman en face de lui. Madame sourit à son fils tout en le berçant dans le tissu.

*J'observe que quand Ruben décolle et revient sur le sol, il réagit en poussant de petits cris et en joignant ses mains dans son axe. Se rend-t-il compte du changement au niveau du contact-dos, de la position de son corps dans l'espace, … ? Est-il surpris par les sensations vestibulaires ? En observant sa réaction de rassemblement des mains, on peut penser que Ruben est surpris voire angoissé par ce qu'il ressent. Après un certain temps porté dans le tissu, il se relâche. Est-ce dû à une habituation de la situation et des sensations ? Trouve-t-il une sécurité grâce à l'enveloppe du tissu, du regard maternel et sonore ou des trois combinées ?*

- Onzième séance :

Nous proposons de nouveau le portage dans les tissus au groupe avec les mêmes modalités et outils. La première fois, Ruben est détendu dans les trois tissus et il se mobilise davantage. En effet, il caresse ses cuisses avec ses mains, il fait glisser ses doigts contre les parois du tissu sur les côtés et pousse légèrement contre avec ses mains. Il regarde sa maman mais tourne aussi sa tête sur les côtés et semble explorer ainsi son environnement.

*Il me semble que Ruben explore le tissu qui l'entoure en venant toucher les parois sur les côtés. Peut-être teste-il aussi sa solidité ? Je constate qu'il est suffisamment sécurisé maintenant par ce portage, pour pouvoir se mobiliser et s'ouvrir à son environnement.*

- Douzième séance :

Nous proposons aux mamans de porter leurs enfants à plat ventre sur les avant-bras, avec une main et un pied de l'enfant de chaque côté des avant-bras et la tête posée dans le creux du coude. Ainsi portés, les enfants ont les mains et les pieds libres pour aller explorer différentes matières disposées dans des grands bacs, posés sur des tables à hauteur des bras des mamans.

La maman de Ruben arrive à bien positionner son fils sur ses avant-bras, mais trouve rapidement qu'il est lourd. Ruben est tendu. Ses jambes sont raides, il les fléchit et les tend à plusieurs reprises, sa mère n'arrive pas à le faire entrer en entier dans les bacs. Ma maître de stage lui dit qu'elle peut lui faire explorer juste avec ses mains. Madame suit les conseils et oriente Ruben au-dessus du bac de manière à ce qu'il puisse toucher avec ses mains. Madame se détend un peu, Ruben aussi. Il manipule assez rapidement les différentes matières et agite



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

moins ses jambes. Nous avons aussi disposé des plaques sensorielles sur les tables. Madame emmène son fils au-dessus de ces plaques. Elle l'assied sur les plaques un moment. Puis, elle le porte avec ses mains positionnées autour des côtes. Ruben est debout, il se tient bien et est bien axé. Il piétine avec ses pieds sur les différentes en plaque. Il fléchit et tend ses jambes, comme s'il voulait sauter à pieds joints. Madame l'accompagne et le soutient dans ses mouvements. Ruben regarde en alternance ses pieds et sa mère. Plus il répète ses mouvements, plus ils sont fluides. À la fin, il s'accroupit en gardant son tronc droit et axé. Il regarde et sourit à sa maman.

*J'observe un véritable dialogue tonique entre Ruben et sa mère. En effet, madame étant tendue, Ruben l'est aussi. Mais une fois, que madame arrive à se détendre un peu, il se détend également. De plus, ce relâchement tonique, permet à Ruben de pouvoir investir sa motricité dans un but exploratoire pour lui-même et en même temps tourné vers son environnement. Je constate que Ruben a une meilleure régulation tonique ainsi qu'une meilleure tenue axiale. Est-ce dû à ce moment de relation avec sa mère, riche au niveau du regard et du dialogue tonico-émotionnel ?*

- Treizième séance (Ruben a 2 ans et 3 mois) :

À chaque début de séance de groupe, nous chantons une comptine pour se dire bonjour. Les mamans portent leurs enfants assis, dos contre elles, et sont disposées en cercle pour que tout le monde puisse se voir.

La maman de Ruben est assise les jambes fléchies et son fils Ruben est assis sur le tapis, dos contre son ventre. Tout au long de la chanson, Ruben arrive à se tenir droit au niveau du dos et de l'axe, la tête redressée et le regard explorant son environnement. Il sourit dès que la chanson commence et tape dans ses mains, comme pour faire bravo. De plus, quand vient son tour de lui dire bonjour, il nous fait coucou avec sa main. Les deux séances précédentes, Ruben faisait déjà signe de la main pour dire bonjour quand c'était à son tour.

*J'observe une nette amélioration de la régulation tonique et de la tenue axiale chez Ruben. Il se tient mieux assis et peut ainsi être davantage tourné vers l'extérieur. Les premiers gestes sociaux du « bravo » et du « bonjour » se mettent en place, montrant ainsi l'intérêt que Ruben porte à l'autre et à son environnement.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

3.4.) Les temps de massage :

- Deuxième séance (Ruben a 2 ans) :

La serviette installée sur le tapis, madame allonge Ruben sur le dos. Elle le déshabille, il est calme, souriant et semble apprécier d'être déshabillé. Deux enfants du groupe pleurent fort, mais ce bruit ne semble pas le déranger. Sa maman commence à le masser au niveau des membres inférieurs. Il a les jambes tendues et raides. Mais au bout d'un petit moment, il se détend complètement et étire ses bras au-dessus de sa tête. Il regarde beaucoup sa maman. Madame l'aide ensuite à se retourner sur le ventre pour qu'elle puisse lui masser le dos. Allongé sur le ventre, Ruben tourne et pose sa tête à droite. Il regarde à côté de lui, puis, lève sa tête devant lui en s'appuyant sur ses avant-bras. Il regarde ainsi pendant un moment les autres enfants et finit par reposer sa tête sur le tapis. À la fin du massage, sa maman commence à lui remettre ses habits, il grogne et se tend un peu. La maman le prend assis, dos contre elle, sur ses genoux, pour finir de le rhabiller. Il se calme et regarde bien autour de lui.

*Je constate que le fond sonore, bruyant durant cette séance, ne le désorganise pas contrairement à ses pairs qui ont réagis aux pleurs du premier enfant, en pleurant à leur tour. Le massage permet à Ruben de détendre ses muscles et d'être en lien avec sa maman, qu'il regarde beaucoup quand il est installé sur le dos. Sur le ventre, il s'intéresse davantage à ses pairs, en tenant sa tête redressée durant une quinzaine de secondes, à plusieurs reprises. J'observe qu'il semble ne pas vouloir être habillé à la fin. Le contact-dos contre sa maman lui permet de s'apaiser le temps du rhabillage et de se tourner de nouveau vers son environnement.*

- Quatrième séance :

Ruben allongé sur le dos, sur les tapis, s'enroule en allant toucher ses pieds, puis, il se tourne sur son côté droit. Sa maman le remet sur le dos pour le déshabiller et prend le temps de lui faire l'exercice des chaussettes, que l'on fait en séance en individuel. *Ainsi, elle rend acteur son fils pour ce temps de déshabillage.* Celui-ci participe volontiers et semble fier de montrer à sa maman qu'il peut enlever ses chaussettes. En effet, il la regarde et lui sourit quand il enlève ses chaussettes. Sa maman le félicite. Ensuite, pendant le massage, Ruben est vraiment détendu, il s'étire en tendant ses bras au-dessus de sa tête, est calme et souriant. Il est bien en lien avec sa maman par le regard. Il amène aussi souvent ses mains sur sa bouche et tète ses doigts. Sur



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

le ventre, sa maman lui fait un massage du dos, en partant du bas du dos jusqu'aux épaules. Dans cette position, Ruben lève sa tête pour regarder un autre enfant du groupe. Il peut la tenir redressée un peu plus longtemps qu'avant. Il explore bien son environnement du regard, il semble curieux et intéressé par les autres enfants.

*J'observe qu'en passant par l'enroulement Ruben attrape ses pieds et ainsi coordonne le haut et le bas de son corps. L'exercice des chaussettes permet à Ruben, à travers le regard de sa mère, de se sentir soutenu et revalorisé narcissiquement dans son autonomie. Le massage enveloppe Ruben et dans le dos, cela semble stimuler son axe. Il est de plus en plus ouvert et intéressé par son environnement.*

- Septième séance :

Ruben, allongé sur le dos, se fait masser par sa maman et il se détend bien. *J'observe durant le massage, qu'il tend à nouveau ses jambes et ne bouge plus. Il a aussi son bras gauche tendu sur le côté avec le poing fermé, le bras droit fléchi avec le poing contre l'oreille, et la tête tournée à droite les yeux fixés dans le vide. Il garde cette position durant une trentaine de secondes. Sa maman au bout d'un moment semble s'inquiéter car elle l'appelle à plusieurs reprises et se penche sur lui. Elle lui caresse la joue pour le solliciter, il cligne des yeux, les remobilise et détend son bras droit. Je me demande alors si Ruben a fait une crise d'épilepsie.* Madame continue de masser son fils sur le dos. Ruben vient stimuler sa mâchoire et ses dents avec ses doigts en se donnant de petits coups. Durant le massage, Nora roule vers lui et le caresse. Il réagit à sa venue en tournant sa tête vers elle et en poussant de petits cris. Puis, il essaie de la toucher en tendant son bras. Leurs mains se touchent et ils se tiennent par la main en se regardant.

*J'observe que Ruben vient beaucoup se stimuler au niveau de la bouche après l'épisode où il semblait absent. Est-ce un agrippement oral ? Il parait refermé sur lui-même et ses sensations, jusqu'à ce que Nora entre en contact physique avec lui. Ruben réagit à sa venue en criant. Est-il inquiet ou surpris ? Il ne la repousse pas et cherche même par la suite à la toucher lui aussi. Ils semblent entrer en relation et se découvrir l'un l'autre par le biais du toucher.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

- Huitième séance (Ruben a 2 ans et 2 mois) :

Ruben profite bien du massage et est attentif à ce qui se passe autour de lui, tournant sa tête sur les côtés. Une fois sur le ventre, il peut prendre appui sur ses bras et lever sa tête à plusieurs reprises quand on le sollicite verbalement ou quand les autres le touchent. À un moment donné, Ruben prend appui sur un seul de ses avant-bras et tend l'autre bras pour toucher Nora. Puis, il repose sa tête sur ses avant-bras et tète l'un d'eux avec sa bouche.

*J'observe que Ruben est de plus en plus intéressé par son environnement. Cet intérêt l'incite à se mobiliser, notamment pour redresser sa tête, qu'il tient de plus en plus longtemps. J'observe aussi que Ruben transfert son poids sur ses membres supérieur afin d'en libérer un pour interagir avec les autres. Ce transfert d'appui témoigne d'une possible dissociation des hémicorps et donc de la présence d'un axe. Enfin, la zone orale semble encore beaucoup investie. Cette zone, liée à l'axe corporel, lui permet-elle de se rassembler et de se sécuriser ?*

- Neuvième séance :

Ruben est calme et bien en lien avec sa mère par le regard durant le temps de massage. Sa maman l'informe qu'elle va le retourner sur le ventre et commence par le coucher sur son côté droit. Une fois sur le côté, Ruben termine le retournement en pensant à bien dégager son bras, puis, à ramener ses bras vers sa tête. Maintenant sur le ventre, Ruben redresse sa tête et regarde Nora un peu plus loin en face de lui. Il ébauche alors un rampé en fléchissant ses jambes et en se faisant rebondir contre le sol, grâce à une impulsion au niveau du bassin. Sa maman comprend qu'il veut avancer et l'aide en plaçant une main sous son pied droit, pour qu'il puisse s'appuyer et pousser dessus. Ruben se saisit de cet appui et pousse contre la main de sa maman avec son pied droit. Il glisse en avant et parvient à ramener ses bras au niveau de sa tête. Sa maman place ensuite sa main sous son pied gauche pour qu'il répète l'opération de l'autre côté. Ruben pousse avec son pied gauche et glisse de nouveau en avant. Il ramène ses bras devant et s'appuie sur ses avant-bras pour redresser sa tête. Nora est maintenant proche de lui. Il pousse un petit cri en la regardant. Elle le regarde aussi et crie à son tour. Ruben de nouveau se manifeste en oralisant un petit « ah ». Nora répond de nouveau par un cri.

*J'observe que Ruben arrive maintenant à se retourner presque sans aide. De plus, je constate qu'il se sert beaucoup plus de ses membres supérieurs qu'avant et qu'il arrive à redresser sa tête plus longtemps. Une coordination entre le haut et le bas du corps semble se*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*mettre en place, notamment avec l'ébauche du ramper. Le groupe semble porter Ruben et donner un nouveau but à sa motricité : aller vers et être en relation avec l'autre.*

- Onzième séance :

Pendant le massage, allongé sur le dos, Ruben est bien relâché. Il se tourne sur les côtés plusieurs fois. Sa maman continue de le masser en le laissant libre de ses mouvements. Ensuite, Ruben passe seul de la position allongée sur le dos à allongé sur le ventre. Il initie le mouvement au niveau des membres inférieurs qu'il fléchit et fait glisser sur le côté, en même temps qu'il tourne sa tête du même côté. Puis, il finit le retournement en donnant une petite impulsion avec son bassin. Une fois sur le ventre, il s'appuie sur ses avant-bras et redresse sa tête. Il regarde les autres, puis, fixe son regard en direction de Nora. Il initie un mouvement de ramper mais ce n'est pas efficace. Sa maman l'aide de la manière décrite précédemment. Il arrive à ramper jusque vers Nora, qui se situe sur sa gauche. Il tourne sa tête et la regarde. Puis, il repose sa tête au sol et répond aux vocalises de Nora en faisant de petits sons et des grognements rauques.

*Je constate que Ruben a maintenant un axe corporel suffisamment construit pour commencer à se retourner seul. Ses mouvements sont plus fluides et coordonnés. Le groupe le porte psychiquement et lui permet de se socialiser au contact de ses pairs.*

À la fin du massage, sa maman l'enveloppe dans sa serviette et le porte contre elle. Ruben est relâché et sourit à sa maman. Nous proposons de chanter la comptine de fin en laissant les enfants enveloppés dans les serviettes. Madame assoit Ruben sur le tapis, dos contre elle. Il se tient assis, le dos droit et dans l'axe. Nous commençons à chanter et il tape doucement dans ses mains en balançant légèrement sa tête sur les côtés. Il est attentif à son environnement en balayant du regard tout le groupe. Sa maman fait la gestuelle qui accompagne la chanson et mime la petite coccinelle avec sa main. Ruben anticipe le moment où la petite coccinelle monte sur lui en riant. Il est bien en lien avec sa maman par le regard.

*Je constate que le massage, l'enveloppement dans la serviette, la relation maternelle, la disposition spatiale du groupe en cercle et les chants, soutiennent Ruben dans sa construction psychomotrice en tant que sujet. En effet, il est plus actif et organisé dans sa motricité et il est maintenant davantage tourné vers son environnement avec lequel il peut entrer en relation.*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## PARTIE 3 : THEORICO-CLINIQUE

Dans cette partie, je vais mettre en lien les parties théorique et clinique afin d'essayer de répondre à ma problématique : ***« Pourquoi et comment le portage va permettre à l'enfant, à un moment donné, de se porter physiquement et psychiquement, seul ? »*** Je vais dans un premier temps aborder les problèmes psychomoteurs de Ruben et essayer de comprendre leurs causes. Ensuite, je tenterai d'expliquer comment le psychomotricien peut porter physiquement et psychiquement son patient et en quoi ce portage l'aide à se porter. Enfin, j'essaierai de comprendre en me servant des apports théoriques, pourquoi et comment la relation à l'autre et à l'environnement porte un individu et l'aide par la suite à se porter.

### I) Le fonctionnement psychomoteur de Ruben :

#### 1.1.) Un corps instable et désorganisé :

Ruben, atteint d'une encéphalopathie, présente une déficience visuelle et un retard de développement psychomoteur. Sur le plan de la motricité globale, Ruben a un axe hypotonique, il n'a pas acquis la tenue de sa tête, ni aucun déplacement, l'enroulement n'est pas intégré et laisse place à l'hyperextension, le tonus est difficilement régulé et la motricité volontaire est limitée. Concernant sa motricité fine, l'utilisation de ses mains n'est pas spontanée et les coordinations bi-manuelles sont difficiles. Sur le plan de la communication et de la relation, Ruben ne babille pas. En revanche, il peut s'exprimer par des cris, des pleurs, des rires et deux mimiques : sourire ou froncer les sourcils. Mais, allons plus loin dans l'analyse de sa construction psychocorporelle.

Tout d'abord, la répartition du tonus de Ruben ressemble à celle d'un nourrisson : une hypotonie axiale et une hypertonie segmentaire liée à sa tétraparésie spastique, d'origine neurologique. De plus, son fonctionnement tonique est bipolaire, comme celui d'un nouveau-né, nommé par Robert-Ouvray (2015b) *« le couple hypertonicité-hypotonicité […]. »*. Enfin, la régulation tonique entre ces deux pôles semble difficile pour Ruben et elle n'est pas toujours volontaire, notamment quand il tend ses jambes et que son corps se met en hyperextension. Cela



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

rend son corps instable, imprévisible et insécurisant. Ces problèmes de tonus, d'origine neurologique, entravent la construction de repères corporels solides et constants, tels qu'un objet d'arrière-plan et un axe corporel, ainsi que sa motricité et la relation à son environnement. Nous avons pu l'observer notamment lors des temps de portage en séance de groupe, où madame devait porter Ruben à plat ventre sur ses avant-bras. Il avait les jambes très tendues, madame était tendue également. Elle n'était alors pas à l'aise, son fils étant lourd à porter dans cette position.

Nous savons que l'objet d'arrière-plan permet à l'enfant de sentir un arrière-fond corporel, sur lequel il peut s'appuyer pour se mouvoir et notamment se redresser. Haag (2008) précise que « *L'axe vertical serait l'un des héritiers de la présence d'arrière-plan, c'est-à-dire le contact tactile du dos intégré par la pénétration du regard, et participerait, dans l'image du corps, au sentiment de l'axe vertébral.* » Les problèmes visuels de Ruben et son comportement lors du jeu du « bateau sur l'eau », où il résiste à aller en arrière, me font penser qu'il n'a pas construit d'objet d'arrière-plan et qu'il vit des angoisses de chute.

D'autre part, Ruben semble avoir un axe corporel peu construit. En effet, son hypotonie axiale entrave ses capacités de redressement. Il n'a pas acquis la tenue de sa tête et celle-ci n'est pas alignée à la verticale, avec les deux autres parties qui, selon Bullinger (1998), constituent l'axe corporel : le cou et le tronc. Ceci pourrait indiquer que Ruben n'a pas conscience de sa verticalité axiale. Il compense alors avec un tonus pneumatique pour se tenir redressé. Bullinger (1998), cité dans la partie théorique, dit que la fonction tonique pneumatique n'est plus nécessaire à l'enfant pour se tenir redressé, quand il trouve son équilibre entre l'avant et l'arrière de son corps. Pour trouver cet équilibre, le bébé doit d'abord vivre un enroulement de qualité sur lequel il s'appuiera pour construire un redressement de qualité. Ruben n'a pas pu intégrer l'enroulement comme posture de base. Il n'a alors pas suffisamment exercé ses muscles fléchisseurs du tronc pour éviter une hyperextension dès qu'il recrute son tonus axial.

De plus, selon Bullinger (1998), l'axe est le support des coordinations et il réunit les deux hémicorps. Chez Ruben, la jonction des deux hémicorps n'est pas établie. Cela s'observe par l'absence de coordinations bi-manuelles.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Enfin, je pense que Ruben compense la fragilité de son axe, par des agrippements oraux et manuels pour se tenir rassemblé, s'unifier et se sécuriser. En effet, dans la partie théorique nous avons vu que la bouche sert de relais entre les deux côtés du corps. La bouche est alors moins sollicitée et les mains libérées quand l'axe est construit.

### 1.2.) Un « moi » insécurisé :

Au vu de sa construction psychocorporelle, détaillée précédemment, Ruben a certainement un vécu d'insécurité. En effet, il n'a pas constitué son objet d'arrière-plan et nous avons vu dans la partie théorique que le contact-dos permet de *« retrouver la sensation-sentiment de sécurité […]. »* (Haag, 1988a) De plus, pour la construction de cet objet d'arrière-plan, mais aussi d'un axe, d'une enveloppe et donc d'un sentiment de sécurité interne, il faut que le bébé vive des moments, notamment de portage, où l'interpénétration des regards se combine avec un contact dos et une enveloppe sonore (Haag, 1988a). Le regard a une fonction d'intégration et participe ainsi à la formation des enveloppes (Haag, 2008). Or, avec ses problèmes visuels la construction d'une sécurité interne, d'un axe, d'une enveloppe corporelle et de l'image du corps de Ruben ont dû être entravées.

Nous avons vu également que Ruben n'a pas intégré le schème d'enroulement comme posture de base. Or, l'intégration de cet enroulement participe au sentiment d'unification et permet d'avoir un support corporel que l'on peut aussi qualifier d'assise narcissique. En effet, dans la partie théorique, nous avons vu que l'enroulement participe à *« l'installation de la base narcissique, état de sécurité et de confiance primaires sur lequel le sujet s'appuiera toute sa vie pour construire son désir et entreprendre ses actions. »* (Robert-Ouvray, 2015a).

L'insécurité interne de Ruben se manifeste au niveau de son comportement par une hypertonie, par le fait de joindre ses mains jointes ou de les mettre à la bouche (agrippements), de téter ses doigts, de se tapoter le menton avec son poing, par une résistance tonique et par des cris. Les stéréotypies manuelles enferment Ruben sur lui-même et le coupent de la relation.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Celles-ci s'apparentent à des troubles du comportement, mais je pense qu'elles ont aussi pour but de le sécuriser face à des angoisses archaïques telles que :

- L'angoisse d'effondrement, liée à la fragilité de construction de son axe et aux difficultés de régulation tonique de cet axe, dont l'origine est certainement neurologique.

- L'angoisse de chute, liée à l'absence d'un objet d'arrière-fond et donc de l'espace arrière, qu'il manifeste en résistant pour ne pas aller en arrière.

- L'angoisse de liquéfaction, liée à son hypotonie et donc à un manque de solidité et de repères corporels.

- L'angoisse de morcellement, liée à la difficulté de construction de son axe et de son enveloppe corporelle. En effet, nous avons vu dans le concept du « moi-peau » (Anzieu et Séchaud, 1995) que l'enveloppe corporelle, la peau, a une fonction d'inter-sensorialité : elle relie toutes les sensations entre elles et évite ainsi au sujet de ressentir des angoisses de ce type.

Le polyhandicap de Ruben a entravé la construction de ses repères corporels ainsi que sa construction en tant que sujet psychomoteur. Il me reste encore des questions :

Je me demande quelle conscience Ruben a de lui-même. Quelle image a-t-il de son corps ? Nous savons que le regard joue un rôle important dans la construction de l'image du corps et que Ruben, lui, a des difficultés visuelles. Perçoit-il l'autre comme différent de lui ? Nous savons que la peau permet une différenciation entre soi et l'autre et que l'enveloppe corporelle de Ruben semble fragile.

Ces éléments-là sont moins aisément évaluables mais, certaines réponses ou hypothèses vont pouvoir être posées par la suite, notamment dans la deuxième partie qui traite du corps en relation.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## II) Le corps en relation :

### 2.1.) Un étayage tonico-émotionnel :

Nous savons que le peau à peau, le « holding » et le « handling », permettent au bébé de réguler son tonus, ses émotions et de sentir son corps. En effet, par le biais du dialogue tonico-émotionnel permis grâce à la proximité physique et psychique du porteur et du porté, le bébé va pouvoir identifier ce qui vient de lui et ce qui vient de son parent. Les limites de son corps se dessinent, c'est le « moi-peau ». La construction de cette enveloppe corporelle permet d'identifier le parent comme un autre pour l'enfant. Du côté du parent, le dialogue tonico-émotionnel aide à s'ajuster au mieux et à satisfaire et protéger l'enfant. *« À ce titre, la mère, le père, […] sont des contenants pour le bébé, à la fois des contenants physiques et des contenants psychiques. »* (Robert-Ouvray, 2015a) Le bébé va pouvoir se représenter psychiquement ces vécus corporels d'ordre tonique et sensoriel en émotions ; c'est ainsi que le tonus, qui permet de mobiliser le corps, agit directement sur la formation et le fonctionnement de la psyché.

Lors de la deuxième séance de groupe, Ruben est porté assis dos contre sa mère. J'observe au cours du jeu d'échange de balle, qu'un dialogue tonico-émotionnel s'installe entre lui et sa mère, ce qui lui permet d'avoir une meilleure régulation tonique et émotionnelle. En effet, ils arrivent ensemble à envoyer la balle à plusieurs reprises et sont satisfaits et heureux de leur réussite. Ces expériences de dialogue tonico-émotionnel vont se répéter lors des séances de groupe et permettre petit à petit à Ruben de se différencier de sa mère grâce à la construction de son enveloppe corporelle au travers des fluctuations toniques, sensorielles et émotionnelles entre lui et elle. En effet, lors de la onzième séance, Ruben est enveloppé et assis dos contre sa mère à la fin de la séance pour le temps de la comptine de fin. J'observe qu'il est bien en lien avec sa maman mais aussi que l'enveloppe qu'elle lui procure lui permet de se tourner vers ses pairs et son environnement. Durant la comptine, Ruben pourra même être un peu plus acteur dans la relation avec sa mère en anticipant le moment où la petite coccinelle va monter. Lui et sa mère s'échangent alors beaucoup de regards et rient ensemble. Ils partagent un vrai moment de complicité où leurs tonus (rires) et leurs émotions (joie) s'accordent.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

De même, lors de la treizième séance, Ruben est assis dos contre sa mère le temps de la comptine pour se dire bonjour. J'observe que Ruben peut maintenant davantage se porter seul en redressant sa tête et son axe, ainsi qu'en se détournant de sa mère pour porter son attention sur le groupe et ses pairs. En effet, il adresse des gestes sociaux (coucou) au groupe sur sollicitation. Ainsi, Ruben montre qu'il s'individue et s'autonomise de plus en plus.

### 2.2.) « Se porter », un désir d'autonomie :

Nous savons maintenant comment le portage physique et psychique aident l'enfant à se créer un « moi » et des repères corporels sécurisants afin qu'il se porte un jour seul en tant que sujet. Pour Bullinger (2004, p. 25), *« 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. »* Mais, n'oublions pas que le détachement est possible uniquement et certainement parce que Ruben a suffisamment comblé son besoin d'attachement envers sa mère. En effet, nous savons que le lien d'attachement se crée grâce à la proximité physique entre le bébé et sa mère. Le portage favorise l'intériorisation de ce lien d'attachement qui crée également un sentiment de sécurité interne.

Lors de la deuxième séance de groupe, j'observe combien le massage qui enveloppe au niveau tactile, l'enveloppe sonore du groupe et la relation maternelle qui porte psychiquement Ruben, l'aident à sentir son corps, ce qui l'amène à se détendre et à mieux réguler son tonus, mais aussi et à être plus attentif à son environnement car il est sécurisé corporellement.

Ainsi, l'intégration progressive de l'enveloppe, de l'enroulement, de l'axe, de la régulation tonique et des coordinations vont permettre à Ruben de s'individuer et l'inciter à se porter vers son environnement. En effet, nous avons vu que selon Robert-Ouvray (2015a) l'enroulement participe à *« l'installation de la base narcissique, état de sécurité et de confiance primaires sur lequel le sujet s'appuiera toute sa vie pour construire son désir et entreprendre ses actions »* ; de plus, les coordinations, qui s'appuient sur l'axe corporel, sont elles-mêmes un appui essentiel à la formation de la pensée chez l'enfant. En effet, *« Celui-ci construit le monde à partir de ses mouvements, de ses sensations et de sa liberté affective de s'approprier son*



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

*corps. »* et *« Si les relations affectives et émotionnelles sont satisfaisantes et sécurisantes, l'enfant s'appuiera sur sa motricité organisée pour construire ses pensées, ses logiques, ses stratégies, ses comparaisons. »* (Robert-Ouvray, 2015a)

Lors de la neuvième séance, pendant le massage, Ruben montre son désir d'aller vers ses pairs en se mobilisant de manière fluide et coordonnée. Ainsi, sa motricité plus libre et sécurisée par la construction de ses repères corporels, lui permet de nourrir son « moi » curieux et désirant d'être en lien avec ses pairs.

Enfin, je rappelle que le désir naît d'un manque. Les stimulations tactiles, auditives et visuelles des autres enfants ont peut-être fait naître d'abord une inquiétude car c'est un peu nouveau pour Ruben. Puis, une curiosité naît car les stimulations sont vécues dans une sécurité interne procurée par la construction de ses propres repères corporels et par l'attachement à sa mère. Enfin un désir de devenir acteur saisit Ruben, notamment parce qu'à travers la relation aux autres il y trouve un plaisir sensoriel et moteur mais aussi parce que son indépendance est valorisée et encouragée narcissiquement par sa mère. Être acteur dans la relation et l'exploration de son environnement implique de pouvoir se porter tout seul, donc de s'individuer au niveau de son « moi » et s'autonomiser au niveau de sa motricité.

Lors de la onzième séance, j'observe que Ruben initie une ébauche de ramper pour aller vers ses pairs et que sa mère le soutient dans ce mouvement en lui proposant des appuis au niveau de ses pieds. Une fois proche de Nora, il peut la regarder et la solliciter verbalement par des sons et des grognements. Ils communiquent et ainsi entrent en relation.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## III) Le psychomotricien et ses fonctions :

### 3.1.) Une mise en sens enveloppante et sécurisante :

Le psychomotricien va essayer d'aider l'enfant dans son développement psychomoteur, quelques soient ses difficultés. Il va d'abord, si besoin, sécuriser le patient pour qu'il puisse être disponible à lui-même, à son corps mais aussi à l'autre. Pour cela, le psychomotricien va devoir faire un travail de mise en sens du corps de l'enfant et de ce qu'il ressent. Cette mise en sens se fait grâce à la construction de repères corporels indispensables à l'enfant pour développer sa motricité mais aussi son « moi ». La relation, indispensable entre le psychomotricien et son patient, est à la base de cette construction corporelle et psychique.

Nous venons de voir que Ruben manque de repères corporels. Au cours des séances en individuel, des axes de prise en soin ont donc été mis en place :

Tout d'abord, le schème d'enroulement. Nous savons que l'enroulement soulage le bébé des tensions corporelles innées, ce qui le rend disponible émotionnellement et relationnellement. Ainsi Ruben, lors des séances en individuel, est de plus en plus relâché, détendu et attentif à nos sollicitations grâce à l'enroulement. Lors de la neuvième séance avec le jeu des chaussettes, Ruben est enroulé et semble se sentir en sécurité. Il est détendu et peut alors répondre à la demande du jeu, être plus en lien par le regard et avoir des sourires réponses. De plus, l'enroulement semble s'intégrer comme une posture de base chez Ruben. En effet, lors de la seizième séance, il s'enroule et se tient enroulé seul. J'observe alors une meilleure régulation tonique lui permettant de mieux coordonner l'utilisation de ses mains pour aller attraper ses chaussettes.

Ensuite, l'axe corporel avec nécessairement la construction d'un objet d'arrière-fond. Nous savons que l'objet d'arrière-plan permet à l'enfant de se sentir contenu et sécurisé. Cet objet d'arrière-plan se situe au niveau de l'arrière du corps donc du dos. En séance individuelle, j'ai pu observer combien les sensations tactiles au niveau dorsal apaisaient Ruben. Par exemple, lors de la sixième séance, les sensations tactiles de la balle et vibrantes du téléphone apaisent et captent l'attention de Ruben. Il cherche alors à regarder derrière lui. La voix de la



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

psychomotricienne l'incite également à regarder derrière et il semble que Ruben prend conscience d'un espace arrière et de son dos.

De plus, l'objet d'arrière-plan permet à l'enfant de s'appuyer dessus pour pouvoir se redresser. N'oublions pas également l'importance de l'enroulement qui permet d'équilibrer le mouvement d'extension de l'axe et ainsi de tenir redressé en équilibre. Lors de la dix-huitième séance, Ruben est dans le hamac. Celui-ci lui offre un contact dos qui l'enveloppe, le contient et le sécurise. Il peut alors prendre appui contre le tissu dans son dos et se redresser une fois.

L'axe corporel permet aussi de réunir les deux hémicorps. Nous savons que Ruben au départ semblait ignorer son côté gauche. Lors de la onzième séance, Ruben est allongé sur le dos et je le tourne sur les côtés dans un mouvement d'enroulement. Il est entouré par nous trois et enveloppé par notre chant. Ainsi, Ruben est sécurisé, contenu et stimulé de chaque côté de son corps. Par la suite, en autonomie, il utilisera son bassin pour tourner et surtout il se tournera des deux côtés. Il semble alors qu'une ébauche de prise de conscience de son axe et de ses hémicorps s'installe. Ensuite, lors de la dix-neuvième séance, Ruben peut faire des retournements seul et des deux côtés. Son axe semble se construire et la conscience de ses deux hémicorps semble établie.

Enfin, l'utilisation des membres supérieurs et des mains. Nous savons que les mains sont libérées une fois que la tenue de l'axe est acquise. Ruben, ayant petit à petit pris conscience de son axe corporel, utilise davantage au fur et à mesure des séances ses membres supérieurs pour redresser sa tête et son tronc. Les problèmes de régulation tonique restent mais Ruben ayant des repères corporels plus solides arrive mieux à se porter grâce aux appuis de ses avant-bras, de son objet d'arrière-fond et de son axe. De plus, ses repères le sécurisent et l'aident tout de même un peu à réguler son tonus, notamment grâce à l'enroulement. Nous pouvons le constater lors de la dix-huitième séance avec le jeu sur l'escalier en mousse où Ruben arrive à redresser le haut de son corps en s'appuyant sur ses avant-bras. Son tonus est mieux régulé car il ne pousse vraiment qu'avec ses membres supérieurs. Enfin, j'observe que ces acquisitions lui permettent d'être plus en lien avec nous car il montre de l'intérêt à la relation qui le valorise narcissiquement.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Ainsi, la mise en sens corporelle avec l'aide à la prise de conscience des repères corporels, sécurise Ruben qui s'ouvre à son environnement et régule son tonus ce qui lui permet d'avoir une motricité plus volontaire et fluide, notamment pour se porter corporellement, pour se tenir redressé et pour se porter en tant que sujet pouvant être en lien avec l'autre.

### 3.2.) Un corps soignant et un cadre contenant et soutenant :

Le psychomotricien travaille avec sa propre psychomotricité auprès de ces patients. Il se sert de son savoir, de médiations, d'outils, de ses vécus corporels et de son corps pour aider ces patients. Ainsi, le soignant offre aux patients un fond et des appuis sur lesquels ils peuvent s'appuyer et un cadre qui enveloppe, au sein duquel ils se sentent en sécurité et contenu.

Offrir un fond corporel à nos patients, revient à être un objet d'arrière-fond pour eux. Nous savons que l'objet d'arrière-fond permet de se sentir en sécurité et ainsi de baisser sa tonicité, d'être plus attentif à son corps, à ses sensations corporelles et à l'autre, à son environnement. Lors de la neuvième séance en individuel, j'incitais Ruben à s'enrouler, allongé le dos sur mes cuisses. Ainsi, mon corps lui offrait un fond postural sécurisant et contenant au niveau du dos, sur lequel il pouvait tenir enroulé tout en étant relâché et plus en lien avec moi et sa maman.

Le psychomotricien peut aussi offrir des appuis corporels à ses patients, ce qui revient à leur donner des repères corporels. Je pense à la seizième séance en individuel avec le jeu sur l'escalier en mousse. Ruben enroulé, a sa tête posée et entourée de ses avant-bras de chaque côté, eux aussi posés sur la première marche. Le poids du haut de son corps contre le support lui fait déjà sentir un large appui. Ma maître de stage qui le maintient et entoure son bassin de ses mains lui permet de sentir et ainsi de repérer cette zone corporelle qui relie le haut et le bas du corps. Le poids du bas de son corps repose aussi sur l'escalier ce qui lui permet de le percevoir également. De plus, je stimule au niveau tactile ses membres supérieurs et sa nuque avec un téléphone vibrant. Tout ce dispositif permet à Ruben de percevoir son corps dans sa globalité et de créer une enveloppe psychomotrice de sécurité grâce à plusieurs éléments : la posture en enroulement, qui favorise comme nous l'avons vu dans la partie théorique une régulation



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

tonique, une sécurité interne et offre un appui pour le redressement de l'axe ; et les stimulations tactiles qui font ressentir les os, les muscles, les différentes parties du corps grâce au poids et au maintien et surtout la peau. La fonction d'inter-sensorialité de la peau permet a Ruben de sentir son enveloppe corporelle dans sa totalité.

J'observe que les vibrations permettent à Ruben de repérer l'appui de ses membres supérieurs et de clarifier son intention de mouvement. En effet, lors de cette séance et de la dix-huitième séance, cela l'aide à recruter son tonus uniquement au niveau de ses bras et non dans tout son corps. Les repères corporels l'aident à coordonner sa motricité. De plus, étant contenu et en sécurité grâce à son enveloppe corporelle et au dispositif, notamment notre positionnement dans l'espace avec la psychomotricienne derrière lui et moi devant, Ruben peut se sentir soutenu et porté. Les conditions créées l'incitent alors à se redresser. Ainsi, il essaie de se porter seul. La relation le porte et lui donne une certaine motivation car quand nous le sollicitons, il peut répondre à nos demandes et être bien en lien par le regard.

De plus, nous savons que la mère qui porte son enfant avec un appui dans le dos permet d'équilibrer le redressement par une flexion et exerce ainsi sa fonction de pare-excitation tonique et émotionnelle, en enroulant son enfant. « *L'enroulement fondamental du bébé favorise l'ajustement avec la mère qui s'enroule avec son bébé et lui procure ainsi une enveloppe psychomotrice de sécurité.* » (Robert-Ouvray, 2015a) Cette fonction de pare-excitation se met en place chez le bébé avec la constitution de son « moi-peau ». En effet, la peau a une fonction de filtre entre l'extérieur et l'intérieur. Le « moi-peau » protège alors le psychisme du bébé d'un trop plein de stimulations.

Lors de la onzième séance, j'incite Ruben, allongé sur le dos sur le tapis, à s'enrouler. Je suis en face de lui assise sur mes talons et un peu penchée sur lui pour le regarder. Nous ne sommes pas dans un corps à corps mais je suis également dans une posture d'enroulement et j'exerce ma fonction de pare-excitation tonico-émotionnelle en tenant Ruben enroulé sur le tapis. D'autre part, nos positionnements dans l'espace font que Ruben est entouré et porté psychiquement par la relation : avec sa mère qui est à sa droite, avec la psychomotricienne qui est à sa gauche, avec moi qui me trouve en face de lui, sans oublier l'appui dos contre le sol qui le sécurise et lui offre un fond et un appui postural. De plus, le chant chanté par nous trois crée une enveloppe sonore. Ainsi, Ruben se sent en sécurité, rassemblé par l'enroulement et contenu


COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

par l'enveloppe psychique, relationnelle et sonore autour de lui. Ce cadre le porte en tant que sujet, j'observe d'ailleurs durant ce jeu qu'il s'ouvre à l'autre et est bien en lien par le regard. Il se porte aussi lui-même en tant qu'individu en ayant des sourires réponses pour répondre à nos sollicitations.

Le jeu permet aussi à Ruben de sentir son axe et les deux côtés de son corps, en le faisant tourner sur les côtés. Ce cadre et ce dispositif font effet car en autonomie, il peut ensuite basculer sur ses deux côtés en se servant de l'appui de son bassin qui relie le haut et le bas du corps. Ainsi, Ruben semble prendre conscience de la globalité de son corps et se porte en tant que sujet psychomoteur en se tournant seul sur les côtés.

Nous savons que l'axe participe à la construction du sentiment d'unité corporelle, de solidité et de sécurité interne. Il est aussi le support de l'émergence de la pensée chez l'enfant. En effet, le bébé fait ses premières expériences de régulation tonique axiale et de vécus émotionnels, en relation avec son environnement, notamment grâce au portage. Dans cette séance, le portage tonico-émotionnel est le cadre et le dispositif mis en place. En effet, ceux-ci permettent à Ruben de sentir un fond postural (son dos), son axe et son corps dans sa globalité grâce à l'enveloppe relationnelle et sonore qui le porte psychiquement en tant que sujet psychomoteur. Ruben ressent alors certainement sa propre enveloppe corporelle, sa peau, qui comme nous le savons a plusieurs fonctions dont : la fonction de maintenance du psychisme et d'individuation du « soi ». Nous retrouvons ces fonctions lors de cette séance. En effet, Ruben est contenu physiquement mais aussi psychiquement par le jeu mis en place. De plus, cela lui permet, notamment par le biais du regard même s'il a des difficultés à ce niveau-là, de se sentir valorisé au niveau narcissique par l'autre et unifié (fonction d'individuation). Ainsi, j'observe que le holding et le handling présents dans le jeu mis en place, portent Ruben, qui peut à son tour se porter en étant en relation avec son entourage et en s'autonomisant, s'individuant davantage, en tournant seul sur les côtés.

Ainsi, nous comprenons comment le corps du soignant et le cadre qu'il met en place peuvent soutenir et contenir un patient en lui donnant des repères corporels et en recréant les effets du portage tels que la construction d'une enveloppe, d'un objet d'arrière-fond, d'un axe, d'une conscience corporelle, d'un « moi » etc. Ceux-ci permettent alors au patient de se porter lui-même par la suite.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## CONCLUSION

Nous avons vu comment les apports de différents types de portage, physiques et psychiques, permettent à l'enfant de se porter seul. En effet, j'ai observé Ruben, aussi bien dans les séances en individuel qu'en groupe, devenir petit à petit un sujet psychomoteur dans sa globalité. Grâce à la construction de ses repères corporels et à l'étayage de la relation avec sa mère, nous avons mis en place pour Ruben un véritable portage physique et psychique. Cela lui a permis de se créer une sécurité interne et ainsi l'a aidé à s'individuer psychiquement tout en s'autonomisant au niveau moteur. Il ne faut pas oublier que Ruben a une encéphalopathie : ses progrès restent modestes et sont sans doute limités. Pour autant, Ruben parvient à « se porter » un peu seul, animé par un désir d'autonomie, et aussi certainement par le plaisir moteur qui engendre des sensations corporelles nouvelles et le plaisir d'être en relation.

Nous savons que pour le bébé, le portage est essentiel et nécessaire à sa survie et à son développement, ainsi que dans la relation avec son entourage. La mère n'est pas la seule à porter son enfant ; d'autres personnes l'entourent et s'occupent de lui. La question du père serait justement intéressante à creuser davantage. En effet, son rôle est important et il ne porte pas de la même manière que la mère, ce qui entre en jeu dans le processus de différenciation pour l'enfant. Le père est un tiers, il incite son enfant à s'ouvrir à son environnement et lui permet d'identifier et de comprendre son altérité. De plus, le père soutient la mère dans leur parentalité. Ainsi, la mère, en fonction de l'appui que lui offre le père, modifiera sa façon de porter son enfant.

D'autre part, nous savons que le portage est universel et ses bienfaits pour les bébés sont reconnus dans le monde entier. Mais, en fonction des cultures, le portage ne se pratique pas de la même façon. Il me semblerait alors intéressant d'étudier l'histoire et les variations culturelles qui existent dans le portage.

Enfin, on parle beaucoup de portage pour les bébés et les enfants. Mais le portage se prolonge et continue d'étayer l'enfant devenu adulte tout au long de sa vie. En effet, je pense que le portage est durable pour chaque individu ; seulement sa forme évolue avec l'âge mais aussi avec le caractère et la personnalité de chacun. Il serait donc intéressant d'en savoir un plus sur la pérennité et l'évolution du portage.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

L'écriture de ce mémoire m'a amené à me questionner, à penser et à travailler mon positionnement auprès des patients que je rencontre en stage. En effet, la question du portage se retrouve avec tous nos patients. Le psychomotricien porte ses patients à partir du moment où il est en relation avec eux car le portage est un moyen de communication, un langage non-verbal. Il doit donc s'interroger sur ses propres capacités à porter, à être un appui, à contenir et à soutenir. Ce travail m'a permis de mieux connaître mes propres capacités à porter, ainsi que d'acquérir une lecture plus précise du langage corporel et du fonctionnement psychomoteur de mes patients.

De plus, le psychomotricien porte de différentes manières chacun de ses patients : physiquement avec son propre corps, psychiquement, sensoriellement, indirectement par la mise en place d'un cadre, par l'utilisation d'outils et de médiations, etc. Les objectifs de ce portage sont différents en fonction de chaque patient car ils ont tous des problématiques différentes. Grâce à l'écriture de ce mémoire, j'ai pu enrichir et diversifier mes connaissances sur la façon de porter un patient.

D'autre part, le psychomotricien doit aussi faire attention à la qualité du portage de la mère, du père ou de la personne qui vient avec l'enfant. Ce travail m'a incité à affiner mes observations sur la relation parent(s)-enfant et m'a aidé dans ma manière d'accompagner et de soutenir le parent.

Enfin, tout au long de ce mémoire, j'ai tenté de mettre des mots sur ce que je vivais et sur ce que j'observais de mon patient, ce qui m'a beaucoup apporté personnellement et professionnellement.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## BIBLIOGRAPHIE


Anzieu, D. et Séchaud, É. (1995). *Le moi-peau.* Paris, France : Dunod.

Bachollet, M.-S. et Marcelli, D. (2011). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, (n°49), p.14-19.

Ben Soussan. (2009). Le tonus, un rite de passage et un jeu de langage. *Thérapie psychomotrice et recherches*, (n°157), p.36-46.

Bourdarias, C. (2008). Bien porté/bien portant. *Spirale*, (n°46), p.81-89.

Bullinger, A. (1998). La genèse de l'axe corporel, quelques repères. *Enfance*, *51*(n°1), p.27-35.

Bullinger, A. et Delion, P. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Ramonville Saint-Agne, France : Éditions Érès, 2004.

Bydlowski, M. et Gauthier, Y. (1997). *La dette de vie : itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris, France : Presses universitaires de France, 2005.

Carteland. (2017). Le développement embryonnaire et fœtal semaine par semaine. Repéré 14 avril 2017, à http://www.carteland.com/guide/naissance/grossesse/developement-embryonnaire-et-foetal/evolution-par-semaine

GAUCHER HAMOUDI Odile. (2007). Le portage au travers des pérégrinations d'une psychomotricienne. *Thérapie psychomotrice et recherches*, (n°151), p.4-12.

Grimaud, L. (2005). Dialogue et construction psychique. *VST - Vie sociale et traitements.*, *n°87*(3), p.96-105.

Haag, G. (1988a). Le dos, le regard, et « la peau ». Repéré à http://www.genevievehaagpublications.fr/le-dos-le-regard-et-la-peau/

Haag, G. (1988b). Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.*, *36*(n°1), p.1-8.




COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Haag, G. (2008). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme. *Enfances & Psy*, (41), 14-22.

Hernandorena, X. (2011). À l'aube de la motricité. *Spirale*, (n°59), p.79-88.

Larousse. (2009). Dictionnaire Maxipoche 2010. Paris, France : Larousse.

Lesage, B. (2012). Poids : dialectique du support et de l'appui. Dans *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structure, étayage, mouvement et relation.* (p. 127-145). Toulouse : Érès.

Livoir-Petersen, M.-F. (2008). Le dialogue tonico-émotionnel : un gué permettant au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme. *Contraste*, (n°28-29), p.41-70.

Materno. (2017). L'éveil des cinq sens chez le fœtus. Repéré 14 avril 2017, à http://www.materneo.com/grossesse/vie-foetale/leveil-des-5-sens-chez-le-foetus/developpement-eveil-sens-foetus.html

Pignol, J., Lochelongue, V. et Fléchelles, O. (2008). Peau à peau : un contact crucial pour le nouveau-né. *Spirale*, (n°46), p.59-69.

Potel, C. (2010). *Être psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir.* Toulouse, France : Érès.

Robert-Ouvray, S. (2007). *L'enfant tonique et sa mère.* Paris, France : Desclée de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. (2015a). Le holding psychomoteur. *Site de Suzanne Robert-Ouvray*. Repéré 6 avril 2017, à http://www.suzanne-robert-ouvray.fr/le-holding-psychomoteur/

Robert-Ouvray, S. (2015b). L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant. *Site de Suzanne Robert-Ouvray*. Repéré 6 avril 2017, à http://www.suzanne-robert-ouvray.fr/limportance-du-tonus-dans-le-developpement-psychique-de-lenfant/

Vrai, M. (2012). L'attachement comme système motivationnel par J. Bowlby. *Psychisme*. Repéré 14 avril 2017, à https://www.psychisme.org/Transverse/Bowlby.html

Winnicott, D. W. (2014). *La famille suffisamment bonne* (traduit par F. Bouillot). Paris, France : Payot & Rivages, impr. 2014.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## REMERCIEMENTS

Je remercie Mme Perret, maître de mémoire, de m'avoir aidé et conseillé pour ce travail.

Je remercie mes maîtres de stage, sur lesquels j'ai pu m'appuyer durant mes trois ans de formation pour découvrir le métier de psychomotricien(ne).

Je remercie les enseignants de la faculté pour l'apport de leur savoir.

Je souhaite remercier tous mes amis proches qui m'ont soutenu et conseillé dans la rédaction de ce mémoire.

Je remercie ma famille et Mickaël de m'avoir porté, aidé, conseillé et supporté pendant ces trois années d'étude éprouvantes, stressantes mais aussi pleines de découvertes riches, de joie et de plaisir.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

## RESUME

Quand je rencontre Ruben, il a encore beaucoup besoin d'être tenu, contenu, soutenu et porté. C'est un petit garçon de 2 ans et 4 mois que je vois dans le cadre de mon stage en Centre d'Action Médico-Social Précoce. Son fonctionnement psychomoteur et l'image du nouveau-né qu'il me renvoie m'interrogent. À partir de cette expérience clinique, je choisis comme sujet pour ce mémoire : le rôle du portage dans le développement de l'enfant et comment le psychomotricien, par le portage physique et psychique, peut aider l'enfant à se construire en tant que sujet. Après avoir défini ce que veut dire « porter » et « se porter », j'explique les effets des différents types de portage existant. J'aborde l'importance du portage dans le développement psychomoteur de l'enfant, ainsi que la manière dont le psychomotricien peut lui aussi porter pour aider le patient et accompagner les parents.

Mots clés : « se porter » - portage - dialogue tonico-émotionnel - holding - handling - sécurité interne - enveloppe - contenance - attachement - sujet.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)

Vu et lu par mon maître de mémoire,

Mme Annie PERRET, le 1er mai 2017, à Lyon.



COLLETTA
(CC BY-NC-ND 2.0)