



<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>

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON I
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

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

Professeur Yves MATILLON

PRODUCTIONS SONORES :
INFLUENCES SUR LE TONUS ET LA RELATION

A propos d'un enfant de 6 ans atteint de Troubles Envahissants du Développement

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'Etat de Psychomotricien**

par

TRICAUD Julie

Juin 2012

N° 1141

Directeur du Département Psychomotricité

Jean Noël BESSON

ORGANIGRAMME

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON I INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

Président
Pr. GILLY François-Noël

Vice-président CA
M. BEN HADID Hamda

Vice-président CEVU
M. LALLE Phillipe

Vice-président CS
M. GILLET Germain

Directeur général des Services
M. HELLEU Alain

Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur

Pr. ETIENNE Jérôme

U.F.R de Médecine et de maïeutique - Lyon-Sud Charles Mérieux
Directeur

Pr. KIRKORIAN Gilbert

Comité de Coordination des Etudes Médicales (C.C.E.M.)

Pr. GILLY François Noël

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

Pr. MATILLON Yves

Département de Formation et Centre de Recherche en Biologie Humaine
Directeur

Pr. FARGE Pierre

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. COLLIGNON Claude

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

Pr MAUME-DESCHAMPS Véronique

Observatoire Astronomique de Lyon

M. GUIDERDONI Bruno

IUFM
Directeur

M. BERNARD Régis

Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (EPUL)
Directeur

M. FOURNIER Pascal

Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique de Lyon (CPE)
Directeur

M. PIGNAULT Gérard

IUT LYON 1
Directeur

M. VITON Christophe

REMERCIEMENTS

Je remercie mon maître de mémoire, Mr Billioud, pour sa grande disponibilité, son investissement et ses conseils précieux. Je vous remercie également d'avoir enrichi ma vie musicale en m'initiant à la musique créative et au piano.

Un grand merci à ma famille d'avoir été patiente et compréhensive durant ces années d'études.

Merci à Lauriane pour tout ce que tu m'as apporté. Ton amitié m'a été chère.

Je remercie mes amis de m'avoir soutenu et encourager lors de mon cursus.

Je remercie mes maîtres de stages, notamment Mme Bertrand et Mme Pays, auprès desquels j'ai beaucoup appris.

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	8
<u>CHAPITRE 1 : LE SONORE ET LE TONUS</u>	10
1- <u>LE SONORE</u>	11
1-1- Les éléments constitutifs du sonore.....	11
1-1-1- Sons et silences.....	11
1-1-2- Rythmes et voix.....	12
1-2- Les sons dans l'échange.....	14
1-2-1- Le corps comme récepteur et émetteur de sons.....	14
1-2-2- Sons et relation.....	15
1-3- Le sonore dans le développement de l'individu.....	17
1-3-1- Le sonore dans la construction psychique.....	17
1-3-2- « Enveloppe sonore » et « Identité sonore ».....	20
2- <u>LE TONUS</u>	23
2-1- Repères.....	23
2-1-1- Définitions.....	23
2-1-2- Conceptions.....	25
2-2- Evolution de la fonction tonique.....	26
2-3-1- Avant un an.....	26
2-3-2- Après un an.....	27
2-3- Facteurs pouvant modifier le tonus.....	28
2-2-1- Facteurs internes au sujet.....	28
2-2-2- Facteurs externes au sujet.....	29

3- <u>SONORE, TONUS ET RELATION</u>	31
3-1- Tonus et vie psychoaffective.....	31
3-1-1- Tonus et affects.....	31
3-1-2- Le « dialogue tonique ».....	32
3-2- Impact du sonore sur la régulation tonique.....	33
3-2-1- Le son et la fonction tonique.....	33
3-2-2- La musique et la fonction tonique.....	35
3-3- Tonus et pathologies.....	36
3-3-1- Tonus et symptôme.....	36
3-3-2- Troubles du tonus et Troubles Envahissants du Développement.....	37
<u>CHAPITRE 2 : YANN ET LE SONORE</u>	39
1- <u>PRESENTATION</u>	40
1-1- L'institution.....	40
1-1-1- Le Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents.....	40
1-1-2- La salle de psychomotricité.....	40
1-2- Yann dans la structure.....	41
1-1-3- Arrivée de Yann.....	41
1-1-4- Anamnèse.....	42
1-3- Yann et la psychomotricité.....	43
1-3-1- Eléments du bilan psychomoteur.....	43
1-3-2- Notre rencontre.....	44
2- <u>TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT</u>	47
2-1- Eléments généraux.....	47
2-1-1- Selon le DSM-IV et la CIM-10.....	47
2-1-2- La « triade de Wing ».....	48

2-2- Profil de Yann.....	50
2-2-1- Les troubles de la communication verbale et non-verbale.....	50
2-2-2- Les troubles de la relation sociale.....	50
2-3- Caractéristiques de Yann.....	51
2-3-1- Son rapport au corps.....	51
2-3-2- Son sentiment d'enveloppe.....	52
3- <u>PRISE EN CHARGE</u>	53
3-1- Projet de soin.....	53
3-1-1- Elaboration du projet.....	53
3-1-2- Examen du tonus.....	55
3-2- Mise en œuvre du projet.....	58
3-2-1- Première partie de séance.....	59
3-2-2- Deuxième partie de séance.....	64
3-3- Perspectives.....	69
3-3-1- Suite du projet de soin.....	69
3-3-2- Préparation de mon départ.....	69
<u>CONCLUSION</u>	71
<u>COMMENTAIRE</u>	72
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	73
<u>ANNEXES</u>	76

INTRODUCTION

La question du sonore m'a toujours intéressée car le sonore a été particulièrement présent dans ma vie. En effet, la vie de la famille a baigné dans toutes sortes de musiques que nous faisions entendre mes parents. Rare ont été les journées sans musique! Du fait de cette éducation, j'ai été très tôt habitée par le désir d'apprendre à jouer d'un instrument de musique. Je suis entrée au conservatoire où j'ai appris à jouer de l'alto. Cette pratique de l'alto a débuté il y a quinze ans et se poursuit aujourd'hui. Lors de mon cursus au conservatoire je me suis exercée à d'autres instruments et pratiques tels que le piano, l'orchestre, la musique de chambre et la chorale. Toutes ces expériences ont développé et structuré ma vie musicale et ont au delà, participé à ma construction personnelle.

Avant d'entreprendre des études en vue de devenir psychomotricienne, il m'était parfois difficile d'identifier et d'énoncer mes ressentis. Les mots me manquaient. Mes émotions pouvaient envahir mes pensées, m'empêchant de réfléchir et de communiquer. A l'heure actuelle, la reconnaissance de mes émotions est parfois encore insuffisante pour les partager en profondeur avec d'autres. Grâce à ma pratique de l'alto, je peux plus aisément les communiquer lorsque les mots ne sont pas suffisants. Mes émotions sont ainsi traduites, me sortant de l'impasse dans laquelle je me trouvais auparavant. L'apaisement que j'éprouve à ce moment là envahit tout mon corps, de la tête aux pieds. Je ne me sens plus comme enfermée dans une carapace. Progressivement, cette carapace se détend et devient plus malléable, plus souple. Je me sens alors plus à l'aise dans mon corps.

La pratique d'un instrument m'a aidée à gagner en concentration et en attention, surtout durant les pratiques groupales. Au sein d'un ensemble musical, l'alto est rarement mis en avant, il existe peu de partitions pour alto soliste. L'alto joue souvent en sourdine par rapport aux autres instruments à cordes, tels que les violons. L'altiste doit alors d'autant plus écouter les instruments qui doivent ressortir, pour entrer dans une hiérarchie sonore et donner du sens à l'œuvre. Cet entraînement à l'écoute des autres instruments m'a sans doute prédisposée à être à l'écoute d'autrui.

L'importance que revêt pour moi la musique, m'a encouragée, dans le cadre de ma formation à m'intéresser plus particulièrement à la place du sonore dans le développement. Dès les premiers temps de vie in utero, le fœtus est baigné dans un environnement sonore. A la naissance, la première chose que l'on attend du nouveau-né, et qui donne signe de vie,

est le premier cri qu'il va pousser. Je me suis donc interrogée sur l'impact du sonore sur la psychomotricité du sujet étant intimement persuadée que le sonore n'était pas sans influence sur cette-dernière.

Au cours de mes stages, je me suis aperçue que le sonore était un composant permanent au sein des prises en charge, que ce soient des sons produits dans l'espace clos de la séance ou ceux venus de l'extérieur. Souvent, ces sonorités font office d'enveloppe, qui impacte le corps et la tonicité.

Le tonus est un aspect essentiel des manifestations diverses d'un individu, il relie son corps à sa vie psychoaffective. Le tonus peut être influencé par des éléments internes et/ou externes au sujet. Les variations de celui-ci, aussi modestes qu'elles soient, viennent « parler » de la psychomotricité du sujet. La question du lien entre le sonore et le tonus m'a semblée intéressante à étudier.

Puis, j'ai commencé mon stage de troisième année dans un Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA), et j'ai rencontré Yann. Yann est un garçon de six ans souffrant de Troubles Envahissants du Développement. Yann est facilement débordé par son excitation. Ce débordement peut survenir à tout moment. Il se traduit par une hypertonie globale de son corps. Yann gonfle sa cage thoracique et bloque sa respiration, il tend ses bras et serre ses poings, ses jambes sont raides, son visage est crispé. Cette tension générale est accompagnée d'un rire particulier, un rire non habité, strident, bref, et de beaucoup de bruits. Yann va détruire une construction de façon tapageuse, il va se taper la tête contre une surface dure, il va frapper le gros ballon, ou encore donner un coup de pied dans la porte. Pendant cette phase de débordement, Yann n'entend rien, il est fermé à la relation, trop submergé par ce qu'il vit émotionnellement. Après cette décharge, Yann se détend corporellement et devient plus disponible à ce qui l'entoure. Les crises de Yann ont fait avancer ma réflexion autour du sonore et du tonus et je souhaite la présenter dans ce mémoire.

Dans un premier chapitre je traiterai du sonore et du tonus à partir de données théoriques et d'exemples. Ensuite, dans un deuxième chapitre, je relaterai le rapport de Yann avec le sonore, les productions sonores, dans la prise en charge en psychomotricité que j'ai réalisée avec lui pendant six mois, en dégagant des aspects cliniques essentiels et en m'interrogeant sur ces derniers.

CHAPITRE 1

LE SONORE ET LE TONUS

1- LE SONORE

1-1- Les éléments constitutifs du sonore

1-1-1- Sons et silences

Le son est un phénomène physique. C'est l'effet des vibrations rapides de particules, se propageant dans les milieux matériels et susceptibles d'exciter l'organe de l'ouïe. Un corps ne peut émettre un son que lorsqu'il vibre. Le son a donc une dimension vibratoire. Ses vibrations sont transmises, sous forme d'ondes, au tympan, puis à l'oreille interne, où elles sont transformées en signal électrique pour le nerf auditif et le cerveau. Tous les milieux solides, liquides ou gaz, peuvent transmettre des sons, sauf le vide.

Le son a une dimension auditive et corporelle. Je me souviens d'une séance de travaux pratiques où une moitié du groupe devait créer de la musique sans instrument, et l'autre moitié devait écouter les yeux fermés. Ceux qui écoutaient devaient porter attention à leur ressentis corporels que la musique générait. Le son ne résonnait pas de la même façon dans le corps suivant la position dans laquelle chacun était installé (assis, debout, allongé) et suivant le type de son (intensité, hauteur, timbre, etc.).

Le son est un élément pré-musical. Il est déterminé par sa hauteur, son intensité, son timbre.

La hauteur est déterminé par la fréquence de l'onde sonore, qui est la vitesse de vibration des particules d'air. La fréquence s'exprime en Hertz (Hz). Les sons perceptibles par l'homme ont une fréquence comprise entre 16 et 20000 Hz en moyenne. Les infrasons, ont une fréquence inférieure à cette moyenne, et les ultrasons ont une fréquence supérieure à celle-ci.

L'intensité est le niveau de l'amplitude de l'onde sonore. Celle-ci s'exprime en Décibels (dB). Notre univers sonore varie entre 30 et 80 dB en moyenne. La voix parlée oscille entre 55 et 65 dB, c'est la voix conversationnelle. La voix chuchotée est de 20 à 30 dB, la voix criée peut aller jusqu'à 110 dB et la voix chantée, à l'opéra sans micro, est de 120 à 130 dB.

Le timbre est défini par le spectre qui est la forme de l'onde sonore. Il est constitué de sons purs et il est lié à la complexité des vibrations. Le timbre est le résultat de la mise en

vibrations d'un matériau donné. C'est grâce à son timbre qu'on le reconnaît un instrument de musique lorsqu'il joue, ou encore, c'est grâce au timbre de la voix que l'on peut reconnaître une personne qui parle.

Le son n'existe pas sans silence. Le silence est l'absence de son, de tout bruit, de toute agitation. C'est l'interruption plus ou moins longue d'un son. R.O. Benezon parle du silence « comme un lieu d'où surgit le son »¹. Il nous permet de distinguer l'apparition d'un son. Si nous ne connaissons pas le silence, nous ne pouvons pas reconnaître la présence de sons.

Le silence est essentiel dans la parole, car sans silence les mots seraient incompréhensibles. Il crée des conditions propices à la réflexion. Classiquement, le silence est un outil de l'apprentissage. Faire silence, c'est écouter, c'est se rendre disponible à la parole de l'autre. C'est aussi se rendre sensible à ce qui se passe au-delà du langage.

L'alternance son-silence va être à la base des régulations temporelles précoces comme le rythme circadien. « Entre le 4^e et le 6^e mois, la veille est concentrée le jour et le sommeil la nuit. De nombreuses études ont été consacrées au rôle des facteurs endogènes et externes dans le développement de ce rythme circadien. On a montré que celui-ci évoluait à partir de la maturation d'une horloge, mais que l'ajustement de celle-ci dépendait aussi de l'expérience de synchroniseurs tels que l'alternance du jour et de la nuit, du bruit et du silence. »².

L'alternance son-silence régulière va engendrer un tempo général et va être à la base de premiers rythmes. La voix participe aussi à l'établissement de ces rythmes primaires. La voix de la mère va tantôt s'exprimer tantôt se taire créant ainsi un rythme.

1-1-2- Rythmes et voix

Un rythme est induit par la perception complémentaire de la répétition d'un phénomène et d'une structure. Le rythme est l'effet que produit cette répétition sur la perception et l'entendement, à savoir, l'idée de mouvement qui s'en dégage. Le

¹ BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, p.35

² POUTHAS V., (2005), Ontogenèse des conduites temporelles chez l'enfant, *Temporalistes*, n°14, p.8

mouvement rythmique est souvent décrit comme la succession répétée d'une idée d'élévation (ou arsis) et une idée d'abaissement (ou thésis).

M. Vyl définit le rythme comme « le rapport qui s'établit, dans la succession dans le temps ou dans la juxtaposition dans l'espace, entre deux ou plusieurs phénomènes de même nature mais de qualités différentes... Le rythme est ainsi universellement distribué, présent dans les éléments comme dans l'ensemble du cosmos. Evolutions de vie en dépendent et s'y traduisent. Chaque organisme humain est une symphonie rythmique, les rythmes biologiques affectent tous les processus vitaux, de la cellule à l'organisme. Une multitude de rythmes divers et spécifiques cohabitent et se pénètrent dans un parfait accord chez un être humain dont l'évolution n'est pas perturbée »³.

Le rythme est donc un phénomène corporel qui participe à la structuration temporo-spatiale. Le rythme se retrouve également au niveau de la voix dans la prise ou non de parole et dans l'élocution même. Il n'y a pas d'échanges vocaux sans alternance, sans rythme.

La voix naît de l'organe phonatoire, qui est le larynx. Il est situé entre le pharynx (la gorge) et la trachée. Il est formé de cinq cartilages. Le cartilage supérieur, l'épiglotte, se referme lorsque nous avalons, pour éviter que les aliments ne passent dans la trachée. A la base du larynx, se trouve les deux cordes vocales qui sont tendues entre les cartilages. Les cordes vocales sont des membranes qui vibrent lorsqu'elles sont serrées, générant des sons au passage de l'air expulsé des poumons. Grâce aux cordes vocales et au souffle, nous pouvons produire du son, des sons. C'est la voix. Avec notre voix nous pouvons parler, chanter, rire, pleurer, gémir, grogner, gazouiller.

Le corps est un lieu d'émission et de réception sonore. Les sons produits par un individu peuvent en atteindre un autre. Les sons nous permettent d'entrer en relation, de transmettre et d'échanger.

³ FAUVEL M.T., (1995), *Le bilan Marthe Vyl, un examen de psychomotricité*, p.8

1-2- Les sons dans l'échange

1-2-1- Le corps comme récepteur et émetteur de sons

Nous entendons les sons grâce à nos oreilles et nous les ressentons aussi grâce à l'ensemble de notre corps.

Le son peut être considéré comme un phénomène corporel. En effet, le corps peut être à la fois, émetteur et récepteur. Pour M-L Aucher « L'homme doit être considéré comme un *instrument récepteur d'abord*, comme un *instrument émetteur ensuite* »⁴. Elle ajoute que « L'homme à l'état d'écoute perçoit par son corps entier les vibrations qui lui parviennent, et son système nerveux conduit jusqu'aux centres de l'audition, puis au cerveau les perceptions captées »⁵. Les vibrations sont captées par tout l'organisme (os, muqueuses, muscles, etc.).

Lors d'une séance de travaux pratique, je me souviens d'avoir ressenti dans mon corps les sons que mon binôme produisait. Les différents sons n'avaient pas le même effet sur mon corps, chaque son avait sa spécificité et vibrait de façon différente. Je ne se ressentais pas la vibration d'un son ou d'un autre au même endroit dans mon corps. La vibration ne se propageait pas de la même façon, parfois elle traversait tout mon corps, parfois elle restait localisée à un endroit. La vibration ressentie pouvait aussi être plus ou moins agréable. Cette situation me fait penser à la notion de « PSYCHOPHONIE » de M-L Aucher qui affirme que certaines parties du squelette humain vibrent lorsqu'un son émis (provenant de la voix même de la personne, ou bien d'une source extérieure) correspond à leurs fréquences de résonance. Par exemple, Une note émise par un instrument, pourra alors être ressentie par des vibrations au niveau d'une partie très précise du squelette, dont la fréquence de résonance correspond à la note jouée par l'instrument. (annexe 1)

Le corps est aussi émetteur de sons, comme les battements du cœur, le souffle de la respiration, la voix, les tapotements des doigts sur une table ou les battements du pied sur le tempo d'une musique... Le corps produit sans cesse des sons.

⁴ AUCHER M-L., (1977), *L'homme sonore*, p.22

⁵ Ibid, p.23

L'être humain vibre avec tout son corps tel un « Homme Sonore »⁶. Les vibrations ressenties et émises laissent des traces indélébiles dans le corps et sa mémoire. Les productions sonores ne sont pas sans influence sur le sujet et sa manière d'être en relation.

1-2-2- Sons et relation

La perception et l'analyse des sons dépendent des capacités auditives et neurologiques de l'auditeur, de son état psychique et de sa mémoire. Le son a le pouvoir de solliciter la personne dans sa globalité, il facilite la relation et favorise la communication.

Les sons sont l'expression directe de soi. Produire des sons c'est extérioriser quelque chose du dedans, c'est comme déposer chez l'autre quelque chose de soi. Lorsqu'on s'exprime, nos affects sont souvent ressentis par l'autre. Notre expression est facilement influencée par notre état émotionnel. Ceci me fait penser à une situation clinique. Je vois en prise en charge, Géraldine, une jeune fille polyhandicapée qui ne peut pas parler. Elle communique par des sons, des pleurs, des rires. Au début, je ne comprenais pas trop la signification qu'ils pouvaient avoir, puis j'ai appris à leur donner du sens. Maintenant, je peux les reconnaître et savoir si elle est bien, si elle a mal, si elle a besoin de telle ou telle chose. Les productions sonores de Géraldine sont devenues pour moi un langage et un moyen d'échange.

Tout comme la production de sons, la voix est un vecteur qui nous permet d'extérioriser ce qui nous habite. La voix est comme une mise à nu, elle nous révèle. Mon expérience de chorale au sein du conservatoire m'a révélé cet aspect. En effet, au cours de cet apprentissage, il fallait bien chanter, ne pas chanter faux, respecter la partition. Le professeur était exigeant et rigoureux. Parfois, il nous faisait chanter seul devant toute la chorale pour ajuster notre voix. C'était un moment difficile pour moi à cause de ma timidité et de l'exigence de produire quelque chose de beau. Ma voix me trahissait souvent lors de ces moments. Elle devenait à peine audible et chevrotante. En grandissant, j'ai gagné en assurance, mais cette exigence de chanter quelque chose de beau, dont je garde un souvenir pénible, me retient encore. Néanmoins, quand cette exigence est levée, je

⁶ AUCHER M-L., (1977), *L'homme sonore*

chante avec plaisir et produit volontiers des sons et des bruitages. Ceci est très présent dans ma pratique en stage.

L'usage du silence dans le discours d'une personne qui s'exprime nous renseigne sur son tempo général, sur la façon dont elle respire et, fait des pauses. Dans une relation à plusieurs, le silence permet d'offrir un espace pour écouter l'autre dans ce qu'il a à nous dire, mais aussi dans ce qu'il fait passer autrement que par la parole. On a tous dans notre entourage quelqu'un qui parle vite, qui ne nous laisse pas finir nos phrases, ou inversement, quelqu'un qui prend du temps avant de répondre. En clinique, cela peut nous aider à repérer le tempo général du sujet. Chaque homme a un tempo personnel spontané qui s'étend à toutes ses activités psychomotrices (marche, déplacement, langage, gestualité, etc.).

La notion de rythme est également essentielle dans la relation. Le rythme est un phénomène archaïque car dès la vie intra-utérine, le fœtus, qui a déjà son propre rythme cardiaque, est soumis aux influences des divers rythmes maternels comme les rythmes respiratoires, cardiaques, digestifs, etc. A la naissance, le nouveau-né vit sous l'influence de ses propres rythmes biologiques, dont certains se manifestent par alternance tension/détente, sommeil/éveil, faim/satiété, tension du muscle/relâchement du muscle, etc.

Les soins prodigués par la mère de manière régulière, généreront un rythme et engendreront un apprentissage du temps chez le nouveau-né comme l'alternance jour/nuit, l'alternance faim/satiété, etc. qu'il sentira comme temps vécu. Par la suite, l'enfant distinguera de ses rythmes personnels, les rythmes extérieurs (rythmes sociaux, cosmiques, etc.). Le rythme existe chez l'enfant aussi dans les mouvements corporels de succion, de balancement et de marche.

Dès la plus jeune enfance, le rythme s'inscrit dans la relation fondamentale qui préside à la construction des premiers éléments du psychisme. « Le rythme constituerait pour le bébé son premier outil pour découvrir son monde, car il porte et transmet les affects, la subjectivité »⁷.

Le rythme est le facteur essentiel pour l'accès à l'intersubjectivité puis à la socialisation de l'être humain. « Le rythme joue également comme agent du partage émotionnel et physique, comme de la capacité mimétique qui caractérise nombre de nos

⁷ GRATIER M., (2001), Harmonies entre mère et bébé, Accordage et contretemps, *Enfances et Psy*, n°13, p.9-10

activités collectives (...) comme un tambour qui scandait la marche des armées ou aux cadences qui scandaient les gestes industriels aussi bien qu'aux rythmes des chants et danses qui imprégnaient nombre de rituels et rencontres sociales »⁸.

Les éléments constitutifs du sonore sont très présents dans la vie d'un sujet. Ils ne sont pas sans effet sur sa construction, son ouverture relationnelle et sur son développement.

1-3- Le sonore dans le développement de l'individu

1-3-1- Le sonore dans la construction psychique

Avant même que l'appareil auditif ne soit mature, le fœtus ressent déjà des vibrations. « A partir du moment précis où l'ovule s'unit au spermatozoïde et forme le premier embryon de vie, ce dernier se trouve baigné dans un univers de vibrations, de sons, de mouvements et de silences. »⁹.

A partir du quatrième mois de gestation, le système auditif du fœtus est suffisamment mature. Il pourra alors percevoir les fréquences basses comme les battements du cœur, les bruits intestinaux de sa mère : des rythmes régulièrement perçus et des turbulences imprévisibles. « Le fœtus baigne dans un environnement de sons rythmiques, chuintements et borborygmes de l'activité digestive de la mère, pulsations de ses battements cardiaques, souffles de sa respiration. »¹⁰. Les sons vont accompagner le développement du fœtus.

« Un mois après, le fœtus perçoit les fréquences de la voix de sa mère et manifeste des réactions. Accomplissant des mouvements volontaires, il met le doigt à la bouche et le suce lorsque la voix cesse. Cela laisserait supposer qu'il y aurait un lien entre la perception de vide suscitée par le silence de la voix maternelle et la tentative de le combler par le remplissage de la cavité buccale par le doigt, remédiant au vide sensoriel auditif par la substitution du remplissage tactile buccal »¹¹. In utero, le bébé vit l'expérience de la présence/absence au travers la voix de sa mère. « Le son de la voix de la mère, alternant avec son silence, fait vivre à l'enfant des protoexpériences de « présence-absence ». Il

⁸ LAURAS-PETIT A., (2009), *Rythmes et contenants psychiques*, p.110

⁹ BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, p.36

¹⁰ LAURAS-PETIT A., (2009), *Rythmes et contenants psychiques*, p.106

¹¹ DESARMENIENS-ALLARD B., (2006), *Danse interactive et duos à inventer, Scénarios de l'espace sonore du bébé et de sa mère, Enfances et Psy*, n°33, p.155

constituerait un « objet sonore » prénatal, précurseur de l'objet interne maternel postnatal. »¹². Le fœtus commence donc à apprendre à supporter l'absence.

« Des tests d'apprentissage qui examinent l'orientation préférentielle où la régulation autonome des nouveau-nés démontrent que, même *in utero*, de nombreuses semaines avant la naissance, le fœtus perçoit l'état pulsionnel de sa mère de par les expressions rythmiques vocales de son discours »¹³

Le fait que le fœtus ait perçu des sons extérieurs comme la voix de sa mère, lui permettra d'avoir un sentiment de continuité après sa naissance. Selon S. Maiello, les premiers éléments psychiques seraient des « audiogrammes ». Cette notion décrit « ces premières traces sonores et rythmiques qui représenteraient les premières expériences de discontinuité, de césure du temps, mais aussi de mesure du temps. Le rythme rend le temps mesurable, et participe ainsi des conditions d'existence du processus même de différenciation. Dans le même temps, ces audiogrammes sont constitutifs d'une expérience de sécurité. Ils constituent ce que Tustin appelait le « rythme de sécurité », par l'alternance présence/absence à intervalles réguliers qu'ils supposent. »¹⁴.

A la naissance, Le nouveau-né va effectuer sa première production sonore. Le cri que poussera le bébé sera attendu de tous, car il marquera la vie. Arrivé dans ce nouveau monde, l'enfant reconnaîtra les sons qu'il a perçus *in utero* (battements de cœur de la mère, voix, etc.). Ceci créerait un sentiment de continuité sécurisant et rassurant pour le bébé. « Des expériences de psychologie expérimentale déjà anciennes ont mis en évidence une réminiscence de ces bruits rythmiques chez le bébé : si l'on fait écouter régulièrement un enregistrement de sons intra-utérins à des bébés, cette écoute aura un effet calmant marqué sur eux. Comparativement à un groupe témoin, les bébés soumis périodiquement au son du battement de cœur d'un adulte seraient moins sujets aux pleurs et verraient même leur courbe de poids augmenter plus vite »¹⁵.

Rapidement, le bébé va vouloir lui aussi produire des sons. Sans qu'on lui enseigne, il va explorer sa propre voix. Dès la 3^e semaine il émettra des « faux-cries pour attirer

¹² DESARMENIENS-ALLARD B., (2006), Danse interactive et duos à inventer, Scénarios de l'espace sonore du bébé et de sa mère, *Enfances et Psy*, n°33, p.156

¹³ TREVARTHEN C., (2003), Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique, *Devenir*, vol. 15, p.324

¹⁴ CICCONE A., (2005), L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, p.26

¹⁵ Ibid, p.25

l'attention »¹⁶. Ce seront les premières intentions vocales vers l'extérieur. A 5 semaines, le bébé distingue la voix maternelle des autres voix, alors qu'il ne différencie pas encore les visages. Vers 3 mois le bébé va commencer à babiller. Dans son babil, il imite ce qu'il entend de l'autre autant de ce qu'il entend de lui-même. C'est à cet âge qu'apparaissent les « cris contagieux »¹⁷. Entre 3 et 6 mois vont apparaître les vocalisations. Le nouveau-né va jouer avec les sons qu'il émet et va comprendre que ses productions sonores ont un impact sur son environnement. « Entre 8 et 11 mois, les activités vocales, l'imitation des formes entendues, la fréquence du babillage subissent un ralentissement. C'est l'âge où l'enfant est effrayé par les personnes étrangères. »¹⁸. L'enfant explore la matière sonore sans souci de forme, de vocabulaire et surtout pas de résultat.

Une relation avec une mère, sécurisante, amènera l'enfant à émettre des sons, à faire l'expérience des échanges vocaux. Les productions sonores du nouveau-né vont l'aider à différencier ses différents ressentis (faim, colère, froid, douleur, etc.). Les modulations de la voix de la mère vont le soutenir dans cette identification de ses affectes. Après cette différenciation, l'enfant pourra se reconnaître comme sujet et s'individualiser. L'espace sonore, est donc le lieu privilégié pour le passage de l'illusion fusionnelle avec la mère, à l'aire de jeu sonore par lequel l'enfant construit son identité face à elle. « Les enveloppes narratives dynamiques des sons de la mère, leur ton et autres qualités changeantes sont nécessaires au développement de la conscience de soi et de l'autre et du bien-être émotionnel chez le nouveau-né »¹⁹.

Rythme et pulsation ont une place importante dans l'organisation du psychisme, et permettent la structuration cognitive. Selon F. Dolto «le temps de l'enfant est soumis à la découpe que viennent imprimer à ses propres pulsionnalités corporelles les rythmicités des interventions de la mère tant dans ses soins tactiles globaux que dans ses paroles [...]. Lorsqu'il sera seul, le bébé pourra s'en souvenir et présentifiera la mère par ses lallations »²⁰. Ainsi, il pourra supporter l'absence de sa mère.

« Le rythme partagé crée entre la mère et le bébé des espaces sonores qui constituent des contenants ou des enveloppes subjectives »²¹. Grâce au rythme partagé, l'intersubjectivité entre la mère et son bébé est rendue possible. Selon C. Trevarthen, cela

¹⁶ ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, p.188

¹⁷ ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, p.189

¹⁸ Ibid, p.190

¹⁹ TREVARTHEN C., (2003), Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique, *Devenir*, vol. 15, p.326

²⁰ LAURAS-PETIT A., (2009), *Rythmes et contenants psychiques*, p.110

²¹ GRATIER M., (2001), Harmonies entre mère et bébé, Accordage et contretemps, *Enfances et Psy*, n°13,p.13

permettrait à la mère et au bébé « d'échanger des états subjectifs dynamiques, des émotions ainsi que des idées, des perceptions et des représentations. »²². La symbolisation dépendrait donc de l'intersubjectivité et par conséquent, du rythme partagé entre la mère et son bébé.

Le sonore possède certaines propriétés permettant de faire progresser l'individu dans sa construction psychique. Depuis la vie in utero, le bébé est baigné, enveloppé par les sons. Ces sons, qu'il reconnaîtra, feront parti de sa personnalité.

1-3-2- « Enveloppe sonore » et « Identité sonore »

« L'espace sonore est le premier espace psychique : bruits extérieurs douloureux quand ils sont brusques ou forts, gargouillis inquiétants du corps mais non localisés à l'intérieur, cris automatiquement poussés avec la naissance, puis la faim, la douleur, la colère, la privation de l'objet, mais qu'accompagne une image motrice active. »²³.

L'enveloppe sonore se constitue alternativement par les sons de l'environnement et les sons du bébé. « Le son échangé contribue à créer une « enveloppe sonore » qui permet de contenir et de réguler l'excitation de l'échange pour amener une créativité constructive et non débordante. »²⁴. L'enfant aura alors la possibilité de vivre le monde sonore associé aux perceptions, aux émotions, à l'imaginaire, et de structurer son élaboration mentale. Les traces mnésiques intégrées, permettront à l'enfant d'étayer son Moi et sa personnalité, sur des expériences sécurisantes, protectrices. « Pour qu'il y ait « enveloppe sonore », il faut que le vécu ait trouvé à s'étayer sur une expérience tactile et visuelle, d'une part, sur une élaboration mentale du vécu sonore à partir du Moi Peau, conduisant à la notion d'enveloppe d'autre part »²⁵

« Le bain sonore est sûrement un élément fondamental pour introduire le nourrisson à son environnement humain, ses qualités de contenance, son harmonie et sa continuité (ou son chaos, ses ruptures) évoquent encore le vécu fusionnel intra-utérin. Mais il inaugure simultanément les échanges bilatéraux qu'il favorise, l'activité relationnelle de l'enfant

²² GRATIER M., (2001), Harmonies entre mère et bébé, Accordage et contretemps, *Enfances et Psy*, n°13,p.14

²³ ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, p.195

²⁴ GRATIER M., (2001), Harmonies entre mère et bébé, Accordage et contretemps, *Enfances et Psy*,n°13,p.14

²⁵ LECOURT E., (2000), L'enveloppe musicale, in ANZIEU et col., *Les enveloppes psychiques*, p.224

avec son entourage et au travers d'elle, pose les prémices du Soi »²⁶. L'élaboration du Soi passe par l'expérience de l'enveloppe sonore, et par introjection, de l'univers sonore. Le bain sonore participe aussi à l'élaboration du « Moi-peau » et de sa double face tournée vers le dedans et le dehors. Ceci soutient l'individu dans sa différenciation et son individuation.

J'ai pris conscience de l'importance de l'enveloppe sonore lors d'un stage de 2^e année auprès de jeunes enfants déficients auditifs. Ce sont des enfants qu'il faut soutenir dans leur individuation. Ils n'ont pas un Soi bien affirmé. Ils éprouvent des difficultés à s'exprimer par eux-même, ils vont souvent procéder par imitation.

Le sentiment d'enveloppe est une notion essentielle pour la psychomotricité du sujet. Je me suis aperçue de ceci auprès des personnes âgées dépendantes lors d'un stage de 2^e année. En effet, le Moi de ces personnes est parfois très affaibli et le sentiment d'enveloppe est mis à mal. Il met souvent arrivé de chanter avec ces patients, afin d'être en relation lorsque le langage n'a plus vraiment de sens, et de créer ainsi une enveloppe contenante et sécurisante, afin de palier au déclin du Moi.

L'expérience du sonore, du bain sonore, de l'enveloppe sonore entre dans la construction psychique du Soi d'un enfant en devenir. R.O. Benezon a mesuré la part que peut prendre la musique et le sonore dans la construction de la personnalité tout au long de la vie.

Il part de l'hypothèse qu'il existe chez l'homme une part oubliée de la personnalité qui s'exprimerait par les canaux de la communication non-verbale. Dans cette hypothèse la part la plus importante serait « celle qui conçoit la personnalité comme un système d'énergie dont l'objectif principal est de réduire la tension »²⁷. Ce serait la façon dont nous nous déchargeons des tensions énergétiques qui régiraient la construction de notre personnalité. Le psychisme humain est composé d'énergie « nous possédons un système infini d'énergie qui cherchent à se décharger de façon permanente »²⁸. Certaines seraient en rapport avec le son et le silence. Avant même de décharger ces tensions sous forme verbale ou signifiée, l'Homme décharge certaines tensions à travers des structures sonores, de mouvement et de silence.

²⁶ Ibid, p.246

²⁷ BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, p.34

²⁸ Ibid, p.37

Il appelle cette part oubliée de la personnalité Identité Sonore (ISo). L'ISo est l'accumulation d'énergie et de processus dynamiques formés de sons, de mouvements, et de silences qui caractérisent chaque être humain et qui le différencie d'un autre. C'est au travers de la reconnaissance de l'ISo de l'autre que s'ouvrent les canaux de communication.

Dans les premières relations mère-bébé, la mère ouvre ses canaux de communication avec son bébé afin d'accorder ses propres processus énergétiques avec ceux qu'elle reçoit de son enfant. C'est grâce à ce processus que se met en place la capacité à imiter et la réponse en « écho » à l'environnement sonore, les deux premières étapes de la communication.

L'ISo s'articule selon 2 niveaux : le niveau inconscient (ISo universelle et ISo gestaltique), le niveau préconscient (ISo en interaction et ISo culturelle). R.O. Benezon nomme une dernière ISo, l'ISo complémentaire.

Elle est « formée par un ensemble d'énergies qui apparaissent et disparaissent selon l'état d'âme de l'individu et les relations qu'il établit avec les autres »²⁹.

L'ISo universelle est le « véritable archétype corpo-sonoro-musical formé par l'hérédité ontogénétique et phylogénétique. Nous pouvons supposer que durant des milliers d'années, les phénomènes corporo-sonoro-musicaux ont stimulé de façon répétitive et quotidienne l'être humain »³⁰. Elle est ce que tous les êtres humains ont en commun des sons physiologiques aux sons de l'environnement, de la nature. Tous ces sons se sont répétés constamment et se sont transmis de génération en génération. C'est « l'identité dynamique et sonore qui caractérise tout être humain, indépendamment de leur contexte social, culturel, historique et de leur psychophysiologie »³¹.

L'ISo gestaltique représente « le patrimoine de l'individu en particulier qui le différencie de tout autre individu »³². Elle se structure dès le moment où l'embryon est en gestation selon 3 grandes sources : tous les sons qui entourent la maman, l'intérieur du corps de la maman, l'inconscient de la maman à l'inconscient du fœtus.

L'ISo en interaction : s'établit durant la période materno-fœtale. Les énergies qui caractérisent les relations, les liens entre plusieurs personnes se retrouvent et s'accumulent pour donner l'ISo en interaction.

²⁹ BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, p.48

³⁰ Ibid, p.38

³¹ Ibid, p.39

³² Ibid, p.40

L'ISO culturelle caractérise la culture dans laquelle s'inscrit l'individu. Elle s'inscrit dès le début de l'accouchement, avec les sonorités qui entourent le nouveau-né, les berceuses, les musiques écoutées, les voix des personnes les plus proches

« En conclusion, l'ISO est un concept psycho-corporel dans lequel s'incorpore la culture de la personne. C'est une identité multi-sensorielle qui inclut non seulement le son, la musique, le mouvement et le silence, mais également les gestes, les odeurs, les textures, la température et beaucoup d'autres éléments inconnus qui font partie du contexte non verbal. »³³ Les expressions d'un individu sont la concentration de toutes ces énergies qui appartiennent aux différentes Iso, et plus particulièrement l'ISO universelle, l'ISO gestaltique et l'ISO culturelle.

Le sonore prend une place importante dans la construction du psychisme et de la personnalité du sujet. Grâce à un environnement sonore sécurisant et contenant, l'enfant va progressivement pouvoir entrer en relation. Les interactions sonores amènent l'individu à accéder à la relation par l'intermédiaire du canal sonore et vibratoire. Nous verrons que le tonus est également une notion importante pour la relation.

2- LE TONUS

2-1- Repères

2-1-1- Définitions

Le mot « tonus » vient du grec « tonos » qui signifie tension. C'était le terme utilisé auparavant pour le réglage des cordes d'un instrument de musique.

Sur un plan neurophysiologique, le tonus est défini comme un état de tension permanente du muscle strié. Le muscle strié est le muscle qui a des propriétés contractiles et élastiques. Le muscle a une double fonction. La fonction clonique est la base de l'activité cinétique, elle est tournée vers le monde extérieur. La fonction tonique maintient dans le muscle une certaine tension, elle soutient l'effort.

L'activité tonique est une forme de toile fond des activités motrices et posturales, fixant l'attitude, préparant le mouvement sous-tendant le geste, maintenant la statique et

³³ BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, p.48

l'équilibration. La fonction tonique règle perpétuellement l'équilibre du corps qui donne un appui au mouvement, qui module les actions entre les groupes agonistes et antagonistes qui modère, majore les tensions, liée à la motricité. Toutefois, l'activité tonique ne se limite pas qu'à ce domaine, elle déborde généreusement sur d'autres aspects tel que la communication.

La fonction tonique du corps est la fonction primitive et essentielle de la communication, de l'échange. Selon J. Ajuriaguerra « Le tonus joue également un rôle dans les sensations de plaisir et de douleur que nous percevons partiellement par son intermédiaire. Il est une attitude interchangeable de dialogue avec autrui, il est déjà un moyen de communication avec lui. »³⁴.

L'activité tonique est sous-tendue par différents types de tonus imbriqués les uns avec les autres.

Le tonus de fond est le tonus de repos. Il s'applique au sujet en posture de repos, le plus souvent en posture allongée. Le muscle subit une légère tension. Pour Aujriaguerra, « le tonus de fond n'est pas identique à lui-même dans sa permanence. Il est en perpétuelle réaction, constamment induit par notre contact avec autrui et sa présence »³⁵.

Le tonus de posture est aussi appelé le tonus d'attitude. Il est mis en jeu dans les postures. Lors d'une tenue d'une position, une contraction tonique minimum se fait pour permettre d'établir un équilibre entre les forces des muscles, et celles de la pesanteur. Il se greffe sur le tonus de fond.

Le tonus d'action s'ajoute aux deux précédents. Il se manifeste dans l'accomplissement d'une action. Il est le reflet du tonus de fond s'observant dans le geste car lorsque la maîtrise du geste est insuffisante, des syncinésies apparaissent, signant une immaturité motrice et tonique. Le tonus de fond est alors encore immature.

Cette notion de tonus est très importante pour la motricité du sujet. Des auteurs comme A. Bullinger et S. Robert-Ouvray, ont mis en lien l'activité tonique et le développement de l'enfant.

³⁴ AJURIAGUERRA J.,(1956), Intégration de la motilité, *Enfance*, Tome 9 n°2, p.16

³⁵ Ibid, p.16

2-1-2- Conceptions

A. Bullinger repère certaines étapes et conduites dans la construction et la maturation de l'axe corporel. Il va proposer une conduite particulière liée au processus maturatif du déficit tonique de l'axe, qui peut se retrouver plus tard lorsque des difficultés de mobilisation tonique axiale persistent. C'est le tonus pneumatique.

C'est une rigidification, faisant office d'un véritable haubanage, qui compense l'absence d'équilibre entre les schémas d'extension existant in utéro (qui permettent de coller le dos contre la paroi utérine) et les schémas d'enroulement (qui sont suscités par la résistance de la paroi utérine).

La rigidification dure tant que la personne retient son souffle. Le blocage de la respiration est une conduite fréquente lorsque les coordinations entre les deux hémicorps ne peuvent s'opérer. Dans cette situation la bouche est souvent ouverte, et la tendance à baver est accentuée.

L'équilibre entre flexion et extension n'est pas atteint, la position en cyphose domine.

Selon S. Robert-Ouvray « Le tonus existe d'une façon autonome comme le signe de la vie du muscle : pour résumer, c'est la sensibilité du muscle à son propre étirement. [...] La réaction tonique d'un muscle est d'abord la preuve qu'un muscle fonctionne. »³⁶

S. Robert-Ouvray fait un parallèle entre l'enveloppe tonique et le sentiment d'enveloppe. Pour cela elle définit la tonicité comme « l'ensemble vibratoire corporel qui met le sujet en rapport avec son espace interne et avec l'espace externe. C'est un élément limite entre l'espace corporel et l'espace psychique de l'être humain »³⁷. Elle identifiera l'enveloppe tonique comme « le prototype moteur d'une première enveloppe psychique, d'un « contenant » psychique (container) tel que l'a théorisé Bion et du soutien moteur du « Moi-peau » tel qu'Anzieu le définit : « Par Moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » »³⁸

³⁶ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.42

³⁷ Ibid, p.43

³⁸ Ibid, p.164-165

Au cours de la vie, notamment les premières années, la fonction tonique évolue. Ses origines à la fois neurologique et psychique jouent un rôle pour sa maturation.

2-2- Evolution de la fonction tonique

2-2-1- Avant un an

La fonction tonique va subir beaucoup de variations, au cours de la première année de vie. En effet, à la naissance, le nouveau-né n'a pas terminé sa maturation neurologique. Comme nous l'avons vu précédemment, neurologie et tonus sont en lien étroit. La maturation du tonus se fera donc en fonction de la maturation neurologique.

Au départ, la répartition du tonus est diffuse, non contrôlée, et animée de contractions musculaires impulsives, provoquées par des tensions physiologiques. Le corps et le vécu tonique, alternant entre tension et relâchement, sont un moyen d'expression du nouveau-né. « Doté de ce système tonique, l'enfant, pendant les premières semaines de sa vie, répond aux stimulations internes et externes par une réaction motrice réflexe qui se réalise sur un terrain hypertonique. »³⁹. L'environnement joue un rôle important dans cette période, car il va mettre du sens sur ce que le bébé vit. Ceci va le soutenir dans l'identification de ses ressentis. « Quand on calme un bébé en le prenant dans les bras, c'est la satisfaction de ses besoins fondamentaux (nourriture, relation, amour) qui fait chuter l'hypertonie. L'hypotonie vécue par l'enfant est ressentie dans le passage d'une position tonique contractante à une autre position tonique moins active. L'enfant vit la perte d'une sensation désagréable et l'advenue d'une sensation agréable qui se lie à la relation »⁴⁰.

Dans les premiers mois, le tonus de fond change rapidement. A trois mois, la disparition des réflexes archaïques traduit la maturation cérébrale. Le nourrisson vit une sorte de transition entre la période d'activité réflexe et celle du contrôle volontaire des muscles. En parallèle, la maturation tonique se fait par une diminution de l'hypertonie des fléchisseurs ce qui va permettre une ouverture. Progressivement, l'apparition du tonus de l'axe corporel permettra le maintien de la tête à quatre mois. Cette évolution va permettre deux développements essentiels : celui de la locomotion et celui de la préhension.

³⁹ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.77

⁴⁰ Ibid, p.77-78

L'apparition du tonus axial va s'appuyer sur le développement postural. Par l'exploration des différentes postures, le bébé va mettre en jeu son axe, et par conséquent, lui octroyer un tonus. A huit mois, la puissance du tonus actif au niveau du tronc, de l'axe permettra à l'enfant d'être assis sans dossier. Par la suite, il saura utiliser cette disposition tonique pour se redresser seul.

2-2-2- Après un an

A un an, le tonus de base est achevé. Au niveau des membres supérieurs, le tonus de fond se relâche, et au niveau des membres inférieurs, le tonus de fond devient plus puissant car il permet à l'enfant de se tenir debout. Le tonus est mieux réparti, uniformisé dans tout le corps, et l'enfant peut s'en servir pour la découverte du monde extérieur. Le fait que l'activité tonique et posturale soit mieux contrôlée, permet à l'enfant d'accéder aux processus d'imitation et donc à la représentation du monde extérieur.

Après un an, le tonus musculaire proche de celui de l'adulte. L'équipement tonique amènera à former le schéma corporel par le vécu de toutes les afférences tonico-musculaires. L'activité tonique et posturale reste pour l'enfant un moyen de saisir le monde extérieur stimulant ainsi l'activité mentale. Le tonus permet à l'enfant d'acquérir son intégrité corporelle, sa conscience du corps et sa personnalité.

De un an à trois ans, le tonus de fond va être assez haut. L'enfant va avoir un tempo spontané assez rapide traduisant son envie d'explorer le monde, d'explorer son corps. Il va courir, danser, sauter, etc. Ses gestes sont encore peu précis du fait de ce tonus de fond assez haut. Son attention est labile. Il change souvent d'activité.

De trois à six ans, c'est la période d'affirmation de l'identité sexuelle avec des interrogations et une curiosité pour la différence des sexes, la naissance des bébés, les relations entre ses parents. Les syncinésies d'action ou d'imitation vont en diminuant, ce qui favorise les coordinations et la dissociation gestuelle. La détente musculaire augmente. Le tonus de fond va diminuer et les gestes de l'enfant vont devenir plus fins.

A six ans, l'enfant entre dans la période de latence. Le corps n'est plus investi sur le plan érogène mais du côté d'un investissement narcissique et autoérotique visant à la dextérité motrice. L'enfant peut maintenir son attention et sa vigilance lui permettant d'entrer dans les apprentissages. Le passage au CP demande une forte mobilisation de la part de l'enfant. C'est encore un moment conflictuel entre le désir d'être grand, désir d'apprendre et l'envie de rester petit. On peut constater à cette période une recrudescence

de l'agitation, l'apparition de tics qui sont des décharges du tonus musculaire lié à une tension difficile à supporter pour certains enfants.

Le tonus est une notion complexe s'articulant entre le neurologique et le psychique. Il peut être modulé par des éléments intrinsèques et extrinsèques au sujet.

2-3- Facteurs pouvant influencer le tonus

2-3-1- Facteurs internes au sujet

Le tonus du sujet peut être modulé par des facteurs internes, organiques, neurologiques. Cette modulation s'effectue sur deux niveaux : au niveau médullaire et au niveau central.

Au niveau médullaire c'est le réflexe myotatique. Il est l'élément principal de maintien du tonus de posture qui intervient continuellement. Il entretient et module le tonus par des réflexes d'étirement, par l'intermédiaire de la boucle gamma trouvant son récepteur dans le fuseau neuromusculaire.

Au niveau central, quatre structures participent aux variations du tonus : le cervelet, la formation réticulée, l'hypothalamus et le rhinencéphale.

Le cervelet permet la relation entre le tonus et le mouvement. Il est responsable de la coordination des mouvements, de la régulation de l'équilibre et de la régulation musculaire.

La formation réticulée permet la relation entre les sensations (sensorielles et sensitives) qu'elle reçoit, et le tonus. Etant en relation avec tous les organes cérébraux, elle règle l'ajustement moteur et l'adaptation posturale. Avec le cortex, elle a une action sur la vigilance, l'éveil. Elle fait intervenir l'acte volontaire dans la régulation tonique.

L'hypothalamus (noyau rouge, locus niger) et le rhinencéphale ont une action couplée. Ils coordonnent les fonctions viscérales ou somatiques participant aux différentes actions émotives ou instinctives, conduisant à la réduction de tension et à leurs satisfactions.

Tous ces centres sont en relation, si un dysfonctionnement touche l'un d'entre eux, tout le système de la régulation du tonus est perturbé.

En outre, le tonus peut également être modulé par des éléments externes au sujet.

2-3-2- Facteurs externes au sujet

A. Bullinger a beaucoup apporté à la compréhension du processus maturatif du tonus. Ce processus s'appuie sur le traitement de flux sensoriels. Les flux sensoriels sont l'ensemble des signaux continus et orientés qui sollicitent les systèmes sensoriels archaïques susceptibles de les recevoir. Les entrées sensorielles permettent la régulation tonico-posturale et de situer le corps dans l'espace. Ces flux amènent une modulation de l'état tonique et postural. Le développement tonico-postural entre hypotonie axiale et hypertonie segmentaire s'organise autour de l'axe corporel.

L'organisme est sensible à cinq flux : les flux gravitaire, tactile, olfactif, auditif et visuel.

« Le flux gravitaire est toujours présent, influençant notre architecture osseuse et musculaire. Dès la vie utérine, il est perçu spécifiquement par le système vestibulaire. Ce système est sensible aux accélérations créées par les forces de pesanteur et celles produites par les mouvements actifs ou passifs de l'organisme. Hors de la cavité utérine, la masse corporelle, par les pressions et les tensions subies, signale également ce flux. Le positionnement et la mise en forme du corps face à la gravité sont fortement dépendants de ces signaux et les premières réactions motrices de placement et d'orientation du nouveau-né sont organisées en relation avec les forces de la pesanteur »⁴¹.

« Le flux tactile concerne toute la surface du corps. Il est créé non seulement par un contact avec une surface solide, mais aussi par un fluide ou un gaz en mouvement. Par ce canal, nous sommes sensibles aux textures et aux variations de température. Les courants d'air permettent de situer le corps dans l'espace »⁴².

« Les flux olfactifs sont étudiés depuis peu. On sait qu'ils organisent la recherche et le choix de la nourriture ; ils sont ainsi liés à une satisfaction orale. Associé aux aspects

⁴¹ BULLINGER A., (2006), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, p.78

⁴² Ibid, p.78

gustatifs, ce flux prend une dimension hédonique ayant un retentissement tonique important »⁴³.

« Les flux auditifs sont formés par l'ensemble des sons ambiants. Lorsqu'une source sonore existe dans le milieu, elle constitue un point de référence dans l'espace sonore. Ces signaux sont perçus quelle que soit l'orientation des oreilles. C'est une fonction d'alerte qui est cruciale pour notre espèce. »⁴⁴.

« Les flux visuels sont constitués par un ensemble de signaux émanant d'un environnement éclairé. Les déplacements des yeux ou de l'environnement entraînent un glissement des images sur toute la rétine, ce qui constitue un flux visuel. Ces flux sont ainsi dépendants de l'environnement tout comme de l'ouverture des yeux, de la position et des mouvements du regard. Les flux visuels jouent un rôle important dans la régulation tonico-posturale, les mises en forme et l'orientation du corps. Ils permettent aussi de comprendre le corps comme pouvant être un mobile dans l'espace»⁴⁵.

La régulation tonico posturale va s'organiser entre la vigilance et le traitement des flux sensoriels selon différentes étapes : l'alerte, l'orientation, le traitement de la distance et la consommation. L'alerte est une mise en tension globale. C'est un recrutement tonique important. L'orientation s'appuie sur les postures asymétriques dans lesquelles la répartition tonique n'est pas la même dans les deux parties du corps. Le traitement de la distance s'appuie sur la coordination entre les différentes postures réalisables à partir de la constitution de l'axe corporel. Il va permettre l'organisation de l'espace de préhension. La consommation qui permet à la sensorimotricité de passer d'un état « d'objet de connaissance »⁴⁶ à celui de « moyen de connaissance »⁴⁷. La variation d'un flux peut entraîner une modulation tonique qui permet à l'organisme de s'ajuster aux stimulations qui l'atteignent.

Le traitement des signaux sensoriels est réalisé par des systèmes archaïques. Ces systèmes ne visent pas une analyse des propriétés intrinsèques des signaux, mais suscitent une suite caractéristique de réactions toniques et posturales. Quand le bébé naît, les organes sensoriels sont partiellement opérationnels. Il y a deux structures qui cohabitent : le système archaïque qui permet de traiter sensation, et le système récent qui renseigne le sujet sur la propriété spatiale de la stimulation rencontrée.

⁴³ Ibid, p.78

⁴⁴ BULLINGER A., (2006), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, p.78

⁴⁵ Ibid, p.78

⁴⁶ Terme emprunté à A. BULLINGER

⁴⁷ Terme emprunté à A. BULLINGER

A. Bullinger ajoute que les moyens de la régulation tonique relèvent aussi de quatre mécanismes : le niveau de vigilance, les réponses toniques, le recours au milieu humain, et le dernier moyen est de type représentatif. Ces quatre éléments se développent progressivement dans la petite enfance et restent présents chez l'adulte. Cet équilibre sensori-tonique est la condition pour qu'une activité psychique puisse se développer.

Pour conclure, A. Bullinger ajoute que le milieu humain constitue une source externe de régulation des états toniques du bébé. Le dialogue sensori-moteur avec le porteur permet de métaboliser la tension accumulée et de donner du sens aux états toniques.

Le tonus peut être influencé par divers flux sensoriels. Le sonore serait donc un élément qui pourrait le moduler. La fonction tonique est importante pour la relation. Elle est en lien étroit avec le développement psychique, tout comme le sonore. Sonore et tonus ont une place importante dans la vie psychique du sujet. Cela n'est pas sans influence sur la manière d'être en relation.

3- SONORE, TONUS ET RELATION

3-1- Tonus et vie psychoaffective

3-1-1- Tonus et affects

La fonction tonique est la fonction fondamentale de l'organisation psychomotrice de l'individu, car c'est par cette fonction que se fait, de la manière la plus évidente, le lien entre le corps et le psychisme. Le tonus reflète notre manière d'être au monde, notre état psychologique. L'état tonique rejoint la vie psychoaffective de l'individu. Lorsque l'aspect physique, mental ou affectif est atteint, la fonction tonique en subit les répercussions. « La tonicité est directement liée à l'affect par l'intermédiaire de la sensation »⁴⁸. La fonction tonique est celle qui assure la régulation des réactions émotives et par-là, de la vie affective.

⁴⁸ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.43

« L'affect n'est pas donné d'emblée à l'enfant ; il en a seulement une pré-connaissance tonique et sensorielle. C'est la mère qui parle de l'affect du bébé »⁴⁹. Les premiers affects s'expriment par des spasmes, des crispations, des tensions qui ont pour étoffe l'activité tonique des muscles, et par la détente des muscles. Cela génère déplaisir, plaisir et soulagement. « Selon la première définition du plaisir de Freud, le plaisir est fondé sur la baisse de la tension au sein de la psyché, et inversement, le déplaisir sur l'augmentation de cette tension »⁵⁰.

Le tonus est l'énergie qui permet au corps de se maintenir par la posture, de se mouvoir par la motricité et de s'émouvoir par ses variations. La fonction tonique qui régit la posture, soutient les attitudes, reflète dès sa mise en acte la vie émotionnelle. Les réactions posturales s'assimilent aux émotions, à l'affectivité. Son désordre signe des lésions organiques ou témoigne d'un désordre émotif ; il altère les qualités de relation et de communication. Les troubles de la fonction tonique entraînent des troubles de coordination motrice, d'équilibre, du rythme, du schéma corporel, ... Toute la motricité globale est touchée, perturbant l'expression du vécu affectif, émotionnel et la relation avec autrui.

3-1-2- Le « dialogue tonique »

La relation avec autrui apparaît d'abord sur le plan physiologique par le tonus, puis sur le plan psychologique par l'affectif.

« L'affect « fait sentir » à l'autre l'état interne émotionnel dans lequel le sujet se trouve. Il transmet l'éprouvé, le ressenti qui accompagne les représentations qui se manifestent dans une situation, mais aussi une certaine forme de sens, la manière dont le sujet est affecté par ce qui se produit, dont il est mobilisé et agi par ce qui se passe. »⁵¹. La fonction tonique intervient dans la dialectique de l'activité de relation.

« Par contre, la préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tout le développement ultérieur du sujet, fusion qui s'exprime au travers des phénomènes tonico-émotionnels et posturaux dans un dialogue qui

⁴⁹ Ibid, p.82

⁵⁰ ROUSSILLON R., (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie, clinique générale*, p.31

⁵¹ Ibid, p.15-16

est le prélude du dialogue verbal ultérieur, et que nous avons appelé le dialogue tonique»⁵². Le dialogue tonique permet des ajustements corporels interactifs entre la mère et son bébé lorsque ce dernier est tenu, porté, manipulé et touché. Il y a une véritable interaction entre les postures des partenaires et donc entre le tonus musculaire de chacun d'eux. Il y a ainsi une détente corporelle globale ou partielle, ou un raidissement localisé ou généralisé qui peuvent affecter l'un et l'autre partenaire.

« Chacun des affects de l'enfant et de sa mère, a sa propre dimension tonique, son propre spectre vibratoire. L'enfant dans les bras de sa mère va ressentir et intégrer des vibrations différentes, selon que la mère est fatiguée, heureuse, angoissée, énervée, joyeuse. Il va répondre à ces vibrations par ses propres variations toniques qui étayent les autres paliers de représentation de la situation qu'il vit. »⁵³. La notion de dialogue tonique s'enrichit alors d'une fonction d'intégration qui devient complémentaire de sa fonction de communication.

Le tonus est l'expression et la manifestation physique de l'attitude affective, de la santé mentale, de « l'état d'esprit ». Les états toniques tout comme le sonore sont des vecteurs d'affects qui s'entremêlent dans la relation avec un autre.

3-2- Impact du sonore sur la régulation tonique

3-2-1- Le son et la fonction tonique

Les sonorités véhiculent des impressions, des émotions, des sentiments qui se communiquent aux individus, en utilisant un autre canal que celui du langage verbal. Tonus et affects étant intimement liés, je pose le postulat que le sonore peut avoir un impact sur la régulation tonique.

Dès le premier temps de vie, le son que le cri du bébé produit a un sens tonique particulier. Selon Freud « le cri est d'abord pure décharge motrice de l'excitation interne, selon le schéma réflexe qui constitue la structure première de l'appareil psychique »⁵⁴.

⁵² AJURIAGUERRA J., (1985), Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements, *Enfance*, Tome 38 n°2, p.271

⁵³ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.96

⁵⁴ ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, p.191

Autrement-dit, la production du sonore du nouveau-né lui permettrait d'avoir une action sur son activité tonique par la décharge qu'il procure. Les sons que l'on produit peuvent prendre une valeur de décharge. Il m'est arrivée de chanter à tue-tête et de m'apercevoir que m'exprimer ainsi me relaxait d'abord au niveau du visage, puis au niveau des épaules et progressivement, le corps entier bénéficiait de cette détente.

Le son est porteur d'affects et de messages. « L'enfant perçoit les vibrations sonores douces qui veulent détendre et apaiser, et sur cet appui vibratoire, l'enfant va pouvoir intégrer la réponse de celle-ci. La mère et l'enfant sont dans un courant émotionnel qui a permis la communication. »⁵⁵. A travers ses productions sonores, la mère fait passer un message à son enfant. La mère peut arriver à apaiser son bébé seulement par une prosodie calme, posée, sereine.

Les interactions vocales sont un mode privilégié de communication qui traduit des besoins et des affects chez le bébé permettant d'exprimer ses désirs. La voix donne un tempo à l'interaction qui va permettre à l'enfant d'anticiper et de s'organiser. Les interactions vocales sont importantes pour l'harmonisation de la relation. « Les variations toniques et sensorielles prennent une valeur affective et communicationnelle. »⁵⁶. Entre les deux partenaires, mère et bébé, un jeu vocal et tonique se met en place. Ainsi, une intersubjectivité apparaît et ils peuvent faire part de leur état tonico-émotionnel à l'autre. L'un et l'autre s'ajuste pour optimiser leur relation.

Selon M-L. Aucher, « L'utilisation des sons permet par réceptivité de contact d'obtenir une décharge des tensions nerveuses dans les zones corporelles bloquées »⁵⁷. D'après sa théorie de la « Psychophonie », si on produit un son entrant en résonance avec la partie du corps bloquée, tendue, les vibrations du son émis détendrait cette zone corporelle.

R. Gaetner accorde une importance particulière à la notion de rythme. Pour elle « le rythme est émotion, car les tensions et les relâchements liés à sa perception sont vécus profondément. Il pourra donc agir sur les rythmes vitaux, les diminuer (détente) ou les augmenter (excitation) »⁵⁸. Le rythme est donc un aspect important dans les productions sonores. Mon expérience personnelle me conduit, selon mon état d'esprit, mon état de tension, à préférer les rythmes se rapprochant de mon tempo interne. J'ai remarqué que

⁵⁵ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.82

⁵⁶ Ibid, p.82

⁵⁷ AUCHER M-L., (1977), *L'homme sonore*, p.28

⁵⁸ GAETNER R., (1979), *Thérapie psychomoteur et psychose: la danse et la musique*, p.65

lorsque je suis tendue ou encore agitée, j'ai un tempo spontané rapide et un tonus de fond assez élevé et j'affectionne davantage les rythmes rapides. Inversement, lorsque j'ai un tempo interne lent, quand je suis fatiguée par exemple, je préfère plus particulièrement des rythmes lents.

Les sons comme l'activité tonique sont en lien avec l'état interne du sujet. L'un et l'autre peuvent s'influencer afin d'être en accordage voir de moduler la vie psychoaffective du sujet. La musique est une production sonore qui, nous le verrons, est elle aussi en lien avec le tonus et les affects.

3-2-2- La musique et la fonction tonique

Nous captons l'énergie circulant dans la musique pour la ressentir en nous sous forme de tension, mobilisant ou élaborant certains affects. Ces affects sont ensuite transformés en manifestations corporelles.

Les stabilités et instabilités, créatrices de tensions et de détente, en gonflant la musique de respirations successives, produisent le mouvement qui anime la musique et lui confère sa vie, qui est le rythme harmonique. Une dissonance crée une tension, un malaise, comme une rupture d'équilibre, quelque chose auquel on ne s'attend pas.

Lors d'une expérience de travaux pratiques : chaque petit groupe avait un thème différent et devait le traduire en musique par des instruments, la voix, des sons... Suivant le thème, la musique nous a conféré un état tonique en lien avec ce que le petit groupe voulait nous transmettre. Par exemple, un des thèmes était « il est minuit le 31 décembre ». Par la musique que ce petit groupe jouait, je sentais en moi que mon corps avait envie de danser et me mettait dans un état d'esprit de fête. Un autre thème était « il est minuit ». Pour nous faire comprendre le thème les membres du groupe en question ont joué en musique un cauchemar. J'ai senti en moi un certain stress et corporellement je me sentais tendue.

J'ai souvent fait l'expérience de choisir de jouer un morceau de musique en lien avec mon état émotionnel et tonique. Je m'aperçois qu'après avoir joué des morceaux en accord avec ma manière d'être, mon état émotionnel et ma tonicité évoluent vers quelque chose de plus équilibré, et moins fort.

En stage auprès d'adolescentes qui sont souvent débordées par leurs pulsions, a dont certaines sont agressives, et avec qui nous pratiquons de la relaxation, la musique prend une place importante. En effet, elles demandent souvent un accompagnement musical enregistré. Elles nous disent que cela leur permet de se poser et de se relâcher plus facilement. La musique crée une enveloppe sécurisante qui les aide à se poser et à se détendre pleinement.

La musique et de façon plus générale, les sons sont en lien avec la vie psychoaffective de l'individu. Cette dernière transparaît par l'activité tonique. Ces trois éléments sont donc intimement reliés et s'influencent mutuellement.

3-3- Tonus et pathologies

3-3-1- Tonus et symptômes

Pour R. Roussillon « le symptôme est signe d'un point d'émergence de la vie psychique inconsciente, d'un point de manifestation de celle-ci, d'un effet de son activité »⁵⁹. Il ajoute que « (...)le symptôme se signale par le fait qu'il présente un aspect inattendu, inhabituel, irrationnel qui lui confère une valeur subjective spécifique ou énigmatique »⁶⁰. La notion de symptôme est importante pour la clinique psychomotrice. En effet, c'est par l'apparition de symptômes que le sujet se donne à voir et nous parle de sa problématique.

Les troubles du tonus peuvent être considérés comme un symptôme étant donné que le tonus reflète la vie psychoaffective de l'individu.

Selon P. Mazet et S. Stoleru le domaine tonico-posturo-moteur est une voie privilégiée d'expression corporelle de la vie psychique, affective et relationnelle notamment du bébé. Ils font la différence entre le retard global, le déficit moteur, les variations normales de développement et les particularités propres à chaque enfant. Ils repèrent différents types d'anomalies toniques. Les anomalies neuromotrices transitoires notamment chez les bébés prématurés. Les anomalies tonico-posturo-motrices transitoires qui peuvent entraver les ajustements posturaux de la mère et générer une distorsion relationnelle. Les hypotonies

⁵⁹ ROUSSILLON R., (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie, clinique générale*, p.12

⁶⁰ Ibid, p.13

d'origine organique engendrant des difficultés de la réalisation motrice, de sa planification même, en raison d'un schéma corporel peu développé, lui-même étant la conséquence d'une forme de sous réactivité aux stimulations tactiles et proprioceptives.

Des troubles de la régulation peuvent être observés notamment lorsque l'axe corporel est défaillant et ne permet pas un ancrage suffisamment solide pour soutenir les processus psychomoteurs.

Selon J. Bergès la latéralité axiale s'organise en latéralité usuelle socialisée, en corrélation avec l'organisation tonique des membres. La dysharmonie axiale fonctionnelle, plus spontanée et globale, est en corrélation avec l'organisation tonique de l'axe du corps. Dans certains cas, il y a dissociation de ces couples organico-fonctionnels, c'est-à-dire entre l'élan moteur et les qualités effectrices. Le syndrome instrumental axial s'observe dans des cas de perturbations graves de l'organisation temporelle, associées à une dysharmonie des fonctions logico mathématiques et des troubles psychomoteurs portant sur l'initiative motrice, la maladresse axiale et de fréquentes dyspraxies oculomotrices.

Dans le cadre des spécificités de la sémiologie psychomotrice, les cas d'instabilité de type déhiscente et de type tensionnelle sont une pathologie du mouvement tonique car on peut observer soit un tableau d'hypotonie soit d'hypertonie.

3-3-2- Troubles du tonus et Troubles Envahissants du Développement

Des études ont montrés que les enfants souffrant de Troubles Envahissants du Développement (TED) ont leur activité tonique souvent altérée.

On retrouve des signes d'hypotonie ou d'hypertonie selon les enfants, et selon le contexte chez un même enfant. Des attitudes dystoniques principalement en flexion sont relevées, ainsi que des difficultés à moduler, à contrôler son tonus. Ils adoptent des postures particulières comme la tête en arrière ou inclinée sur le côté, des attitudes recroquevillées ou une position bizarre des mains, par exemple.

Les auteurs Kohen-Raz et coll. (1992) retrouvent chez ces enfants des caractéristiques posturales paradoxales. Ils ont par exemple plus de facilités à adopter des postures complexes que des postures simples. Ces enfants semblent utiliser davantage les systèmes de contrôle postural primitif localisé dans le cervelet que les systèmes de plus haut niveau d'intégration impliquant le contrôle vestibulaire par le biais des informations visuelles.

Les enfants porteurs de TED, notamment dans le syndrome d'Asperger, peuvent faire preuve d'une hyperlaxité ligamentaire et tenir de manière prolongée sans inconfort des postures inhabituelles du corps, comme la station assise en « W » (à genoux assis avec les fesses posées entre les pieds), qui auront à plus long terme des répercussions orthopédiques. Un retentissement sur leurs compétences motrices globales et plus fines, telle que l'écriture, est également possible.

Les troubles du tonus nous renseignent sur la vie inconsciente et psychoaffective. Considérés en tant que symptôme, ils viennent « parler » de la pathologie du sujet.

Les sons, par les propriétés qu'ils renferment, participent à l'environnement de l'individu et de fait à sa construction. Les sons produits par le sujet sont de différentes natures et pour certains ils sont l'expression de sa vie psychoaffective tout comme l'activité tonique. Tonus et sonorités sont des vecteurs de la communication et permettent d'entrer en relation. Les productions sonores peuvent-elles être une médiation dans le soin psychomoteur pour favoriser l'expression de la vie psychoaffective, pour harmoniser l'activité tonique, et soutenir la relation ?

CHAPITRE 2

YANN ET LE SONORE

1- PRESENTATION

1-1- L'institution

1-1-1- Le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents (CMPEA)

Le CMPEA est un établissement de soin ambulatoire public qui accueille des enfants et des adolescents. Il se situe dans une petite villa des années soixante dix dans un quartier habité par des familles. C'est le seul lieu de soin dans ce quartier un peu à l'écart du centre-ville. La présence du CMPEA est discrète, seule une petite plaque au dessus de la boîte aux lettres indique sa présence et de prime abord les familles ont peu l'impression de venir sur un lieu de soin.

L'équipe soignante du CMPEA est composée d'un médecin pédopsychiatre, de deux psychologues, d'une orthophoniste, et d'une psychomotricienne, une secrétaire assure les questions administratives.

Les patients sont tout d'abord reçus par le médecin pédopsychiatre, qui les orientera, ou non, vers les autres professionnels pour un soin adapté.

Les différents professionnels communiquent entre eux de manière informelle et formelle. Une réunion d'équipe a lieu une fois par semaine pour échanger sur la prise en charge d'un patient avec tous les membres de l'équipe, qu'ils suivent ou non l'enfant. Ainsi, tous les professionnels connaissent la situation des patients. C'est une petite structure dans laquelle toutes les familles sont connues des différents professionnels et inversement.

1-1-2- La salle de psychomotricité

La salle de psychomotricité donne directement dans le hall d'entrée de la maison, du CMPEA. Elle est située en face du secrétariat et de la salle d'attente.

La salle est grande et rectangulaire. C'est une pièce lumineuse éclairée par trois grandes fenêtres, des voilages blancs sont tirés devant ces dernières afin de préserver la confidentialité de la séance. Le sol est recouvert d'un lino bleu et les murs sont blancs. Un

miroir est fixé sur un mur. Au fond de la pièce se trouve un grand bureau et deux placards muraux où le matériel est rangé. Dans la salle, peu de matériel est visible. Il y a une petite cabane, un gros ballon, une petite table rectangulaire où dessus sont pliés deux tapis, et deux petites chaises.

C'est une salle agréable dans laquelle beaucoup de situations, de jeux ou d'exercices sont possibles car le matériel est conséquent et l'espace est vaste.

1-2- Yann dans la structure

1-2-1- Arrivée de Yann

La demande de soin de Yann au CMPEA date de mai 2010. Il a alors cinq ans et est en deuxième année de classe maternelle.

A cette époque c'est le pédiatre de Yann qui l'adresse pour un avis concernant la présence ou non de troubles cognitifs, et sur les conséquences psychologiques des troubles des apprentissages associés. Il ajoute que Yann éprouve des difficultés dans certaines activités motrices tels que les jeux de montage, manger seul, se déshabiller, etc. Son langage reste peu compréhensible malgré une vérification de son audition, à quatre ans, qui est normale. Il est pris en charge en orthophonie depuis l'âge de trois ans et demi pour des troubles du langage, de la parole (compréhension et expression) et de l'articulation. Les difficultés de communication se sont accentuées avec la scolarisation, ce qui a entraîné un repli sur soi.

La maîtresse signale également des difficultés. Elle constate des troubles de la motricité fine et des difficultés à réaliser un dessin, Yann gribouille avec beaucoup d'énergie. Il se laisse souvent emporter par son mouvement. Le repérage dans le temps et dans l'espace est compliqué. Yann éprouve des difficultés à maintenir son attention. Il lui arrive de crier sans raison apparente. Elle précise aussi qu'il s'isole souvent de ses camarades et n'apprécie pas forcément leur compagnie. Il est souvent seul.

A l'issue des premières consultations le pédopsychiatre a posé un diagnostic non figé de troubles envahissants du développement pour ne pas fixer Yann dans une pathologie étant donné son jeune âge.

1-2-2- Anamnèse

Yann est né à terme le 11 mai 2005. Dès la naissance, Yann a des difficultés alimentaires dues à un rétrécissement gastro-oesophagien. Ceci engendre des vomissements fréquemment. Pendant six mois, Yann sera traité pour une infection pulmonaire alors qu'il souffrait de reflux gastriques. Ceci lui a valu des soins en kinésithérapie tous les deux jours qui provoquaient chez lui des hurlements et qui ont sans doute été traumatisants.

Il a deux grandes sœurs de 15 et 12 ans. Ils vivent tous les trois avec leurs deux parents.

Yann a marché à 17 mois, ses premiers mots sont apparus à 18 mois, il n'est toujours pas propre la nuit.

A la suite de la première consultation avec le pédopsychiatre, une demande d'Aide de Vie Scolaire (AVS) à été faite pour la rentrée de l'année scolaire 2010/2011 afin de soutenir Yann à l'école en grande section de maternelle. Cette demande à été acceptée, il bénéficie d'une AVS depuis septembre 2010 à raison de 9 heures par semaine. Le pédopsychiatre organise un nouveau rendez-vous en novembre 2010 pour discuter de l'évolution de Yann à l'école et dans la vie quotidienne.

Une seconde consultation, en présence des deux parents, s'est déroulée en novembre 2010. Lors de cette entre-voie Yann est décrit plus proche de son papa, que de sa maman, à l'inverse de ses sœurs. Il regarde très peu la télévision. Il aime faire de la trottinette et du bricolage avec son papa. La mère indique que Yann a du mal à lui obéir lorsqu'il est avec son père. Elle semble plus inquiète que le père en ce qui concerne les apprentissages scolaires. Elle dit que ses difficultés sont dues à un manque de confiance en lui. L'un et l'autre notent une petite amélioration en ce qui concerne son autonomie (s'habiller, ranger, etc.).

L'orthophoniste et la maîtresse témoignent de progrès visibles mais Yann présente tout de même un retard global (apprentissage, langage, motricité, etc.) important.

Suite à ce deuxième entretien un bilan psychomoteur est demandé par le pédopsychiatre. La psychomotricienne du CMPEA rencontrera Yann pour ce bilan début janvier 2011.

1-3- Yann et la psychomotricité

1-3-1- Éléments du bilan psychomoteur

Yann rencontre la psychomotricienne le 3 janvier 2011 pour son bilan psychomoteur.

Un bilan psychomoteur classique n'a pas été possible. Il était difficile d'entrer en relation et de soumettre Yann à des consignes. La situation était source de beaucoup d'excitation, Yann était souvent débordé par ses émotions. La psychomotricienne a donc réalisé une observation sur trois séances de 30 à 45 minutes.

Durant cette observation, la psychomotricienne notera que Yann répondra à ses sollicitations par des grognements. Il garde deux doigts enfoncé dans sa bouche et sa salivation est importante. Yann se tapera souvent, notamment la tête contre un mur ou sur sol. Il se laissera souvent emporter dans son élan et se laissera tomber au sol fortement. Il ne manifesterait aucun signe de douleur. Yann supporte difficilement d'être touché, il est distant corporellement. Yann s'exprime très peu tant verbalement que dans le jeu. Il détruit beaucoup.

Progressivement, le contact s'établit, les regards se croisent et s'apprivoisent. Yann ébauchera un dessin du bonhomme sur consigne mais en définitive il le gribouille. Il va mettre une grande énergie motrice dans ce mouvement. Il semble prendre du plaisir à cela. Il va essayer d'écrire son prénom, prenant toujours son crayon dans la main droite.

Son équilibre est précaire et ses mouvements sont d'une manière générale sont raides et peu précis. La raideur corporelle de Yann donne l'impression d'une carapace.

Suite à cette observation, la psychomotricienne souhaite entreprendre un soin psychomoteur pour soutenir Yann dans l'enrichissement de sa relation à l'autre.

Les séances s'articuleront autour des jeux de construction de type « Meccano » car Yann porte un intérêt particulier pour le bricolage. Au fil des séances, la psychomotricienne note que les constructions entreprises lors des séances sont plus pérennes, il y a moins de destructions, et il souhaite les retrouver la semaine suivante. La psychomotricienne notera que Yann fera des efforts pour se faire comprendre rendant la communication plus aisée.

1-3-2- Notre rencontre

Je rencontre Yann en octobre 2011, le premier jour de mon stage. Yann a alors six ans et il est maintenu en grande section de maternelle.

Yann est garçon plutôt petit et chétif pour son âge. Il a les cheveux châtain et des yeux marrons rieurs. Yann est souriant et a un visage coquin. Son attitude révèle une certaine timidité. Il a le tour de la bouche irrité (il salive beaucoup, sa main droite et la manche de son pull plus ou moins dans sa bouche).

Lorsque je rencontre Yann, il est dans la salle d'attente avec sa maman et sa grand-mère maternelle. Sa mère l'accompagne puis elle part au travail quand il rentre dans la salle de psychomotricité, et il repartira avec sa grand-mère.

Dans un premier temps, il nous regarde furtivement avec un petit sourire, et se colle contre sa grand-mère en ayant un bout de la manche droite de son pull dans sa bouche. Sa mère et sa grand-mère insistent pour qu'il dise bonjour, mais il refuse et reste collé à elle.

Lorsqu'on l'invite à aller dans la salle de psychomotricité, il vient volontiers tout en regardant ses pieds, évitant notre regard. Yann passe devant nous. A cet instant je me surprend à faire un pas en arrière, comme s'il fallait une certaine distance entre lui et moi.

Arrivé dans la salle, Yann se colle le dos contre un mur, et il a toujours sa manche dans la bouche.

La psychomotricienne lui demande ce qu'il souhaite faire et il se dirige vers le placard et sort la boîte de jeu de type « Mécano ». Yann nous montre sur les modèles de la boîte de jeu, la construction qu'il veut entreprendre. C'est une moto.

Nous sommes tous les trois assis au sol, sur un tapis, en triangle. Il est à ma droite. Nous sommes à environ un mètre les uns des autres.

Yann regarde plus qu'il ne fait. Il est très attentif, la manche dans sa bouche, il salive beaucoup.

La psychomotricienne lui montre comment s'organiser dans la construction : pièces et ordre d'assemblage.

J'ai souvent croisé son regard de façon très furtive. Il avait toujours un petit sourire. Je réponds à ces sourires. J'ai eu l'impression de le rencontrer à ce moment là, par ses petits regards, ses petits sourires. J'ai la sensation qu'un rapprochement s'établit, qu'un lien se crée. Durant toute la séance, j'ai senti son regard se poser sur moi sans même que je le regarde.

Une fois la moto terminée la psychomotricienne la fait rouler au sol en l'accompagnant d'un bruitage de moto. Puis, elle tente de la faire rouler sur le corps de Yann. A cet instant, il se raidit et rit de manière brève mais stridente. A ce moment, il n'a plus sa manche dans sa bouche, ses bras sont tendus vers le sol, ses poings sont serrés et sa cage thoracique est gonflée. Il frappe à plusieurs reprises le tapis avec ses mains. Durant cette crise, Yann est fermé à la relation, trop préoccupé par ce qu'il vit émotionnellement.

C'était la première fois que j'entendais le son de sa voix, et son rire me paru étrange, comme non habité. Puis, il a roulé sur le sol, comme s'il s'effondrait, comme si plus rien ne tenait en lui, pour finir à plat ventre, laissant couler sa salive sur le tapis et la regardant un moment comme fasciné.

La psychomotricienne me fait rouler la moto sur le corps. Je verbalise en disant que c'est amusant, que cela fait de drôles de sensations sur la peau. La psychomotricienne donne la moto à Yann. Il la fait rouler au sol sans bruitage quelques secondes puis, il la lance fortement. Elle rencontre le mur et tombe. Il rit de nouveau de son rire particulier accompagné d'une raideur globale dans tout son corps, toujours avec ses bras tendus, ses poings serrés et sa cage thoracique gonflée. Je récupère la moto et fait comme la psychomotricienne : je fais rouler la moto accompagnée d'un bruitage et tente de la faire rouler sur sa jambe. Yann la regarde, la tolère un court instant puis se couche à plat ventre sur le sol et cache sa tête sous le tapis.

La psychomotricienne verbalise qu'il a peut-être envie de se cacher et que pour cela nous pouvons construire une cabane. Yann regarde la psychomotricienne et sourit. Nous

supposons que cette proposition lui plait. Nous nous lançons alors dans la construction d'une cabane. Yann ne participe pas trop à la construction malgré nos sollicitations. Nous lui demandons à plusieurs reprises si ce que nous faisons lui convient, il fait un signe d'acquiescement avec sa tête. Parfois un petit « oui » à peine audible sort de sa bouche.

Une fois la cabane construite, nous lui disons qu'il peut se cacher. Il cache seulement sa tête dans la cabane. Nous lui demandons s'il est bien caché, il répond « oui ».

La psychomotricienne lance un jeu de coucou-caché. Yann s'excite rapidement, il se raidit et détruit une partie de la cabane en faisant du bruit (coups de pieds dans les briques en plastique dur, écroulement des briques, coups frappés sur les tapis, etc.) Cette destruction s'accompagne de son rire particulier.

Nous reconstruisons la cabane, et dès qu'elle est terminée Yann se raidit et la détruit à nouveau bruyamment en riant de la même façon.

La séance touche à sa fin et la psychomotricienne lui indique que nous allons ranger le matériel. Il semble assez indifférent à cette remarque mais cependant nous aide un peu à ranger.

Nous le raccompagnons dans la salle d'attente auprès de sa grand-mère. Yann part sans un regard, sans dire un mot, ni même au revoir malgré les sollicitations de sa grand-mère.

Cette séance ne m'a pas donné l'impression d'avoir à faire à un enfant de six ans. Yann était beaucoup dans la sensorialité et ne s'est exprimé que par des cris et des rires « non habités ». J'ai eu la sensation d'avoir passé une séance avec un tout petit enfant alternant entre tension/détente, excitation/apaisement.

Est-ce ma rencontre qui a amené Yann à cette régression ? En est-il là dans sa construction ? Cette interrogation me poussa à en parler avec la psychomotricienne qui m'a répondu que le moindre événement peut être source de perturbation pour Yann, et que dans ses jeux il en était là.

Durant cette séance et après cette dernière j'ai remarqué que le sonore prenait une place importante. Quand Yann est envahit par son excitation, il se ferme à la relation, il se raidit et rit de manière désincarnée, frappe un objet ou détruit une construction de façon bruyante. Après cette phase, Yann s'ouvre à nouveau à la relation. Je me suis demandée si

le sonore produit par Yann lorsqu'il était envahit par son excitation pouvait avoir un rôle de décharge, lui permettant de se libérer de son hypertonie, et par conséquent de s'ouvrir à la relation. Il m'a semblé nécessaire de me rapprocher de la pathologie de Yann pour mieux comprendre son comportement et le prendre en compte dans sa prise en charge.

2- TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT

2-1- Eléments généraux

2-1-1- Selon le DSM-IV et la CIM-10

Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) est publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA). C'est un manuel de référence classifiant et catégorisant des critères diagnostiques et des recherches statistiques, des troubles mentaux spécifiques. Il est utilisé aux États-Unis, et dans de nombreux pays à travers le monde.

Les Troubles Envahissants du Développement ou TED (en anglais Pervasive Developmental Disorder ou PDD) sont définis par le DSM-IV depuis 1994. Ils se divisent en cinq catégories : le troubles autistiques (autisme de Kanner), le syndrome de Rett, le syndrome désintégratif de l'enfant, le syndrome d'Asperger, et les troubles envahissants du développement non spécifiés.

Ces troubles sont rangés par le DSM dans la catégorie des troubles du développement depuis la publication du DSM-III en 1981. Auparavant, ils étaient assimilés à des psychoses. La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent les considère toujours comme des psychoses précoces.

Les TED sont inclus dans la première des quinze catégories principales de diagnostic des troubles mentaux du DSM-IV. Cette catégorie se nomme « Troubles habituellement diagnostiqués pendant la petite enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence ».

La Classification Internationale des Maladies (CIM) est publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et est mondialement utilisée. Pour la CIM 10, les TED sont définis comme un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives. Ces dernières peuvent se retrouver dans les interactions sociales réciproques, les modalités de

communication, et les centres d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Elles constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations.

La sévérité des symptômes est variable d'une personne à l'autre. Elle est aussi variable au cours de la vie, avec une relative tendance spontanée à l'amélioration même en l'absence de prise en charge éducative spécifique. Cette évolution spontanée favorable reste en général très modeste sauf dans les formes les moins sévères, et en excluant le syndrome de Rett, dont l'évolution neurologique est particulière. Un diagnostic de TED peut être donné à des personnes présentant des difficultés d'intensité très variable. D'où la notion de « spectre autistique » pour désigner l'étendue des troubles caractéristiques des TED, par analogie avec le spectre du rayonnement solaire tel qu'on peut l'observer en faisant passer un rayon de soleil à travers un prisme.

La prévalence actuelle estimée est de 3 à 7/1000 pour l'ensemble des TED. C'est environ dix fois plus que les estimations antérieures basées sur les études publiées avant 1990.

Les enfants avec des TED ont souvent des retards de développement psychomoteur et peuvent présenter des particularités sensorielles visuelles, auditives, tactiles et des stéréotypies motrices.

2-1-2- La « triade de Wing »

Les TED ont en commun une association de symptômes connue sous le nom de « triade de Wing », du nom de la chercheuse anglaise. Elle a prouvé par une étude clinique et statistique que cette association de trois catégories de symptômes survenait plus souvent que ne le voulait le hasard. Il s'agit donc bien d'un syndrome (ensemble de symptômes survenant ensemble). Ces symptômes sont des troubles de la communication verbale et non-verbale, des troubles des relations sociales et des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives.

Il est permis par la classification DSM-IV d'utiliser le diagnostic de TED pour rendre compte de situations où les troubles ne sont présents que dans deux des trois catégories de symptômes, voire dans une seule des trois.

Les troubles de la communication peuvent aller du mutisme total avec incompréhension du langage parlé et écrit et absence de mimiques congruentes à l'humeur, à des difficultés de communication portant essentiellement sur la pertinence de la communication verbale (en particulier sur le plan de la compréhension des implicites) et non-verbale (communication gestuelle, expressions du visage) et sur l'adaptation à l'interlocuteur. Dans ces cas, le vocabulaire peut même parfois être précis, voire pédant, et le timbre de la voix ou l'intonation peuvent sembler bizarres. Ces derniers éléments ne sont pas des critères obligatoires.

Les troubles des relations sociales peuvent aller de l'absence de recherche de contact sociaux (même pour satisfaire des besoins physiologiques comme la faim), jusqu'à des situations où la personne cherche à avoir des amis mais ne sait pas comment s'y prendre. Le sujet peut être une proie facile de la roublardise des autres, du fait d'une grande naïveté (très supérieure à ce que l'on pourrait attendre chez une personne du même âge et de QI comparable).

Les centres d'intérêts restreints et les conduites répétitives peuvent aussi varier. Depuis des situations où la personnes ne va s'occuper qu'à des conduites répétitives et non-fonctionnelles (activités de dénombrement, stéréotypies gestuelles, tics, grimaces, déambulation, etc.) jusqu'à des persévérations, des difficultés à aborder d'autres sujets de conversation que les centres d'intérêts de la personne, ou des compulsions, des obsessions qui peuvent évoquer au premier abord un trouble obsessionnel-compulsif. Il arrive dans les formes les moins sévères de TED que la personne concernée se rende compte du caractère hors du commun de ses centres d'intérêts. Elle développe alors des stratégies pour les dissimuler, ou en diminuer l'impact sur sa vie sociale. Il arrive parfois dans ces formes relativement peu sévères que ce critère soit tellement accepté par l'entourage, ou tellement atténué, qu'il n'est pas reconnu lorsque la personne consulte.

Yann rencontre des difficultés dans deux des trois catégories de la « triade de Wing ». Il souffre de troubles de la communication verbale et non verbale et de troubles des relations sociales.

2-2- Profil de Yann

2-2-1- Les troubles de la communication verbale et non verbale

Sur le plan verbal, Yann s'exprime très peu. En séance, j'entends rarement le son de sa voix. Il dit seulement quelques mots dans une séance. Il préfère au langage verbal des grognements, des onomatopées, des bruitages, etc. mais cela reste restreint.

Lorsqu'il s'exprime verbalement, Yann éprouve des difficultés à articuler. Parfois, je dois le faire répéter car je ne l'ai pas compris, d'autant plus que l'intensité de sa voix est très faible quand il s'exprime avec des mots.

Malgré une prise en charge en orthophonie (en cabinet libéral) depuis l'âge de trois ans pour palier à son défaut d'élocution Yann évolue peu.

Concernant la communication non-verbale, Yann s'exprime peu corporellement hormis pendant ses moments de débordement émotionnel. Sa communication gestuelle est pauvre. Par exemple, il n'aura pas de gestualité manuelle comme on pourrait avoir lorsqu'on parle. Il fait également peu de mimiques. Je me souviens d'un moment de séance où nous sommes venus à jouer des émotions. Yann faisait le fantôme et avec la psychomotricienne nous jouions la peur. Yann était dans l'incapacité de rendre son visage menaçant. Nous avons essayé de l'aider mais sans succès, le visage de Yann est resté neutre.

Au niveau du « dialogue tonique », Yann a rarement un tonus adapté à la situation. Yann s'est constitué une carapace tonique l'empêchant de s'adapter aux sollicitations de son environnement.

2-2-2- Les troubles des relations sociales

Cette difficulté d'adaptation tonique gêne probablement Yann dans ses relations sociales. A l'école Yann joue seul, il dit ne pas aimer jouer avec ses camarades. Il ne parle

jamais de copains et nous avons jamais eu d'écho que Yann se soit rendu à des anniversaires ou autres rencontres enfantines.

Yann est souvent distant corporellement. Il supporte difficilement le toucher de l'autre. Il est très vite débordé par son excitation ce qui facilite pas ses relations avec ses pairs d'autant plus qu'il parle peu.

Yann éprouve beaucoup de difficultés à utiliser les codes sociaux. En effet, tout au long de mon stage, Yann ne pourra pas me dire bonjour, ni au revoir ne serait-ce que verbalement ou par un geste. Sa grand-mère le sollicitera à chaque fois, mais Yann refusera. Lorsque je rentre dans la salle d'attente pour aller le chercher, je lui dis bonjour oralement ainsi qu'à sa grand-mère à qui je serre la main. Yann se cache derrière elle. Il m'est donc difficile d'avoir un contact pour le saluer, ce que je verbalise. Après ce moment, Yann court en direction de la salle de psychomotricité, la porte est souvent fermée, et Yann va se taper la tête dessus alors qu'il sait ouvrir la porte. Est-ce sa façon à de frapper ? de demander si il peut entrer ? ou si il peut ouvrir la porte ? peut-être, mais dans ce cas de manière bien étrange. A la fin de la séance, entre la salle de psychomotricité et la salle d'attente, Yann va se déplacer d'une façon incongrue (à genoux, à quatre pattes, accroupi, etc.) jusqu'à sa grand-mère. Ensuite, il ne me regardera plus et ne me dira pas au revoir.

Yann ne présente pas de troubles de la dernière catégorie des centres d'intérêts restreints et des conduites répétitives. Cependant, j'ai repéré d'autres éléments cliniques caractérisant Yann.

2-3- Caractéristiques de Yann

2-3-1- Son rapport au corps

Yann a un rapport particulier avec la douleur. Il a tendance à se taper volontairement la tête parfois de façon assez violente, sans manifester le moindre comportement de douleur. Par exemple, il va courir de la salle d'attente à la salle de psychomotricité la tête en avant, et va cogner celle-ci sur la porte de la salle fermée. Il va aussi parfois se laisser emporter par son mouvement et se laisser tomber violemment au sol. Il ne montrera aucune manifestation de douleur ou de surprise après la chute comme peuvent exprimer certains

enfants qui se sont laissés surprendre par leur chute. Est-ce pour Yann un moyen de se sentir exister ?

Yann adoptera souvent des postures particulières faisant preuve d'une hyperlaxité. Par exemple il va souvent s'asseoir en « W » (les fesses entre les pieds). Cette souplesse des articulations et des muscles, reflète-t-elle un manque de solidité interne ?

Il prend souvent appui contre le mur lorsqu'il est debout ou assis. Est-ce un défaut de tonus axial ? Est-ce un manque d'appui psychique ?

Yann réagit fortement aux stimulations de son environnement, sa réaction se traduit par une hypertonie globale de son corps. Sa cage thoracique est gonflée, sa respiration est bloquée, ses bras et ses jambes sont raides, et ses poings sont serrés. Le moindre événement peut entraîner beaucoup d'excitation. Est-ce que cette réponse tonique ne serait pas un moyen pour Yann de tester sa solidité ? A-t-il un pare-excitation efficient ? A-t-il un sentiment d'enveloppe suffisant ?

2-3-2- Son sentiment d'enveloppe

Yann est souvent débordé par ses émotions, quelle peut en être la raison : un défaut de pare-excitation ? Un sentiment d'enveloppe non efficient faisant que tout événement peut être vécu comme intrusif ?

Yann supporte difficilement le toucher de l'autre. S'il a lieu, il n'est que furtif. Il en est de même pour le regard. Il ne peut soutenir un regard. On ne peut que croiser le sien de façon rapide. Se sent-il envahi par le regard de l'autre ? Le regard de l'autre serait-il dangereux ?

Yann a souvent la bouche ouverte et salive beaucoup. Il va parfois regarder sa salive couler, comme s'il était fasciné, obnubilé par celle-ci. Par ailleurs, il n'est toujours pas propre la nuit. Son enveloppe est-elle fermée ?

Dans la pathologie des Troubles Envahissants du Développement la relation à autrui est altérée. J'ai pu constater que le sonore avait une place importante dans les séances avec Yann. Le sonore pourrait-il être un moyen propice à la relation ?

3- PRISE EN CHARGE

3-1- Projet de soin

3-1-1- Elaboration du projet

Lorsque j'ai commencé mon stage, les séances se déroulaient à trois : la psychomotricienne, Yann et moi. Nous avons fait quelques séances autour des constructions de cabanes, que Yann a détruites à plusieurs reprises dans une même séance de façon fracassante sous l'emprise de ses émotions.

Puis, la psychomotricienne a été absente pour deux séances consécutives et j'ai donc pris en charge Yann seule. Durant ces séances, Yann a montré beaucoup moins d'excitation.

Au retour de la psychomotricienne, nous avons repris les séances à trois, et Yann, a retrouvé son comportement habituel, même lorsque la psychomotricienne ou moi-même étions observatrice.

Nous avons fait le lien avec ce qui avait été dit au moment de l'entretien des parents avec le pédopsychiatre : Yann a du mal à obéir en présence de ses deux parents. Les relations à trois sont trop difficiles pour Yann.

Pour enrichir ma formation la psychomotricienne souhaitait me laisser prendre en charge seule, avec son aide, un patient. Elle m'aiderait à élaborer le projet de soin, à préparer les séances, et un temps de discussion serait prévu après chaque séance durant vingt minutes.

La psychomotricienne m'a donc proposé donc de prendre en charge Yann, car il a souvent manifesté un certain intérêt à ma présence depuis le début de mon stage.

Ce qui m'a tout de suite interpellé dans le comportement de Yann, c'est le fait qu'il soit très excitable et qu'il perde rapidement le contrôle de son comportement. Le moindre

événement pouvant provoquer une crise (la fin d'une construction, l'approche de la fin de la séance, etc.)

J'ai eu envie de travailler avec lui le sentiment de sécurité, d'enveloppe protectrice, afin qu'il soit moins excitable et plus apaisé, rassuré intérieurement, tout en sachant qu'il n'était pas possible de le toucher que ce soit directement ou par un objet médiateur.

J'ai constaté que Yann utilisait le sonore et le moteur comme un moyen de décharge (rires explosifs, cris stridents, frappés retentissants, destructions fracassantes, etc.) afin de libérer son tonus. J'ai voulu intégrer dans mon projet thérapeutique la réalisation de productions sonores et j'ai pensé aux percussions.

Je fais le lien avec la théorie qui montre le sonore peut avoir une fonction d'enveloppe. Les productions sonores pourraient venir soutenir Yann dans la construction d'un sentiment d'enveloppe fermée et efficiente.

Son excitation, son débordement émotionnel, se traduit par une hypertonie globale du corps. Afin de diminuer son tonus, Yann rit de façon particulière et va taper, détruire, faire du bruit, jusqu'à qu'il se soit libéré de sa carapace tonique.

Je fais également l'hypothèse que sa raideur corporelle, sa carapace tonique, pourraient traduire une raideur psychique. Selon S. Robert-Ouvray « l'hypertonie forte tétanise le muscle et bloque le mouvement. Elle étaye alors des blocages affectifs et représentatifs »⁶¹. En travaillant en vue d'une meilleure régulation tonique, que Yann serait sans doute plus ouvert aux changements et par conséquent, moins réactif et plus ouvert à la relation.

Je voulais également tenir compte du travail en cours, intégrer les jeux de construction vers lesquels Yann se dirige spontanément. J'ai imaginé de construire avec lui des tambours à partir de boîtes de conserves et de ballons de baudruche. Ainsi, nous pourrions échanger et aller vers une mise en mouvement du corps plus facile à partir des sons produits par les tambours.

Le sonore pourrait faire office d'enveloppe et permettre l'expression des affects ; la mise en mouvement du corps, en appui sur les productions sonores, pourrait soutenir Yann dans une meilleure régulation tonique.

J'ai commencé ce travail avec Yann début janvier 2012.

⁶¹ ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, p.165

3-1-2- Examen du tonus

Après quelques séances avec Yann autour de la construction des tambours, j'ai ressenti le besoin d'avoir une connaissance plus précise de son activité tonique. J'ai décidé de lui faire passer un bilan psychomoteur axé sur le tonus. Je sentais que Yann était prêt à supporter une telle situation.

Yann a été volontaire et s'est bien investi dans mes propositions même si j'ai senti qu'il ne fallait pas que j'insiste sur la durée d'exécution d'une mise en situation. Il essayait de correspondre à ma demande mais il fallait changer d'exercice rapidement car je sentais que cela lui coûtait beaucoup et je ne voulais que cet examen soit la source de débordements émotionnels alors que ces derniers avaient bien diminués depuis la modification du cadre et la mise en œuvre de mon projet pour Yann.

J'ai observé son tonus d'action par des épreuves de coordinations globales et générales, ainsi que par des épreuves d'équilibre dynamique.

Pour l'adaptation au tempo (protocole de M. Vyl), Yann différencie plutôt bien les différents tempi. Mais quand le tempo est rapide, Yann se laisse emporter par son mouvement et son temps de réaction aux changements est plus long. Parfois, il faut que je l'interpelle vocalement pour qu'il prête attention au changement.

Le pantin (protocole de Charlop-Atwell) : jambes jointes et bras le long du corps puis sauter en écartant les jambes et en levant les bras pour taper dans les mains au dessus de la tête, et sauter pour revenir à la position de départ a été difficile pour Yann. Il est raide et son mouvement est peu précis. Il a du mal à enchaîner les deux positions. Le mouvement se désorganise vite.

Le saut avec demi-tour (protocole de Charlop-Atwell) est bien réussi mais la réception est très fragile. Yann prend beaucoup d'impulsion, du coup, il se laisse emporter par son mouvement lors de la réception. Ses jambes sont raides, donc il n'amortit pas le choc avec le sol, ne facilitant pas sa réception.

L'animal préhistorique (protocole de Charlop-Atwell) : mains et pieds au sol, jambes tendues, et avancer de la façon main – main – pied – pied, Yann est très raide dans son corps et il ne parvient pas à faire le déplacement de la façon demandée. Il se déplace en faisant main – pied – main – pied malgré mon soutien vocal.

Lors de la course sur place (protocole de H. Bucher), Yann ne respire pas. Il bloque sa respiration et sa cage thoracique gonflée. Il utilise un tonus pneumatique pour tenir. Ceci le gêne pour monter les genoux.

Pour les sauts à pieds joints sur place et en déplacement (protocole de H. Bucher), Yann ne respire pas. Ses sauts sont rapides et ses réceptions sont lourdes. Dans le déplacement, Yann se laisse emporter dans son mouvement, il est à la limite de tomber.

Les sauts sur un pied sur place et en déplacement (protocole de H. Bucher) sont plus difficiles. Yann n'utilisera que son pied droit comme appui, et ce malgré mes sollicitations pour qu'il essaie le pied gauche. Les sauts sur un pied sont plus précaires, l'équilibre est plus fragile. Lors des sauts Yann bloque sa respiration comme précédemment. Il réalise également vite ses sauts.

Le tonus d'action de Yann semble élevé. Il réalise de façon rapide et raide ses mouvements et se laisse souvent emporter par ceux-ci. Il utilisera souvent un tonus pneumatique. Est-ce pour palier à un déficit de tonus axial ?

Pour observer le tonus postural et le tonus axial j'ai proposé à Yann des épreuves d'équilibre statique (protocole de H. Bucher).

Lors du contrôle de l'immobilité les yeux fermés, Yann va grimacer et bouger ses mains. Ses réactions de prestance viennent-elles révéler un manque de sécurité interne ? Il va aussi croiser ses jambes. Le fait qu'il croise ses jambes vient-il renforcer son tonus axial ? La même épreuve les bras devant lui à l'horizontale, donnera le même résultat.

L'équilibre sur un pied est très fragile car il ne tiendra que quelques secondes. Il n'utilisera que son pied droit.

L'équilibre sur pointes de pieds est plutôt bien réussi. Mais Yann grimace beaucoup et ne respire pas. Yann utilise un tonus pneumatique, probablement pour renforcer son axe.

J'ai voulu lui faire essayer l'épreuve en position accroupie (protocole de Linclon-Ozeretsky), mais Yann n'arrivera pas à tenir la position accroupie

Lors de la résistance à la poussée, le recrutement du tonus est insuffisant et Yann ne parvient pas à résister, il est obligé de déplacer ses pieds (malgré mon insistance sur la consigne) ou même de mettre ses mains sur mon bras qui exerce la poussée. Ceci me

confirme un manque de tonus axial. Après un certain moment, j'ai senti que mon toucher le dérangeait, il reculait.

Yann a un tonus axial défaillant et son tonus de posture semble insuffisant pour le soutenir dans le maintien d'une position. Le tonus de posture se greffe sur le tonus de fond. Alors, quand est-il de son tonus de fond ?

Pour observer le tonus de fond de Yann je me suis appuyée sur les épreuves de tonus et de latéralité neurologique (protocole de H. Bucher).

Pour l'épreuve du ballant (mobilisations latérales des épaules, des coudes et des poignets, de manière à provoquer de grandes oscillations des bras), Yann ne peut s'empêcher de participer au mouvement. Il ne peut se laisser mobiliser. Est-ce parce que mon toucher le dérange ? Est-ce parce qu'il ne peut pas se détendre ?

Il en est de même pour l'épreuve de la chute (à tour de rôle pour chacun des membres supérieurs, prendre la main du sujet et soulever jusqu'à l'horizontale et lâcher. Après avoir examiné chaque bras, réalisé l'épreuve les deux bras en même temps), Yann garde une certaine maîtrise sur les mobilisations. Il arrête les oscillations sur ses cuisses.

Les mobilisations passives allongées ne sont pas possibles. Yann ne peut pas se détendre sans même que je le touche. Il a toujours une partie de son corps en mouvement et il grimace beaucoup. Lorsque je le touche pour le mobiliser, il se raidit encore plus. J'ai donc essayé de le détendre sur le gros ballon (à plat ventre dessus). Yann ne peut poser sa tête sur le ballon, ses mains et/ou ses jambes bougent, son corps est très raide.

Après ces épreuves il m'est difficile d'en conclure quelque chose concernant le tonus de fond. A-t-il un tonus de fond élevé ? Sa sécurité interne est-elle trop insuffisante pour qu'il puisse se détendre ? Est-ce que mon toucher l'empêche de se détendre ? Néanmoins, par le toucher que j'ai effectué sur lui, j'ai pu constaté une grande raideur corporelle ce qui confirme l'hypothèse d'une carapace tonique. Est-ce pour combler un manque de tonus axiale ? Est-ce que cette carapace tonique le gênerait pour tenir une position ?

Concernant l'observation de la maturation neurologique, la maturation tonique, je me suis référée aux épreuves des syncinésies du protocole de H. Bucher. Yann a six ans, les syncinésies sont à leur apogée.

Pour les diadococinésies (marionnettes), Yann n'arrivera pas à réaliser le mouvement de rotation de la main. Il fait le geste de « au revoir ». Il est très raide dans ce mouvement.. Elles sont plus importante à droite.

Des syncinésies oro-chirales (faire des petits mouvements d'ouverture et fermeture de la bouche et au « hop » de l'examineur, ouvrir grand la bouche. Les syncinésies s'observent au niveau des mains au « hop ») sont également présentes.

Pour l'épreuve des syncinésies pieds-mains (pieds joints, ouvrir seulement les pointes vers l'extérieur. Les syncinésies s'observent au niveau des mains), Yann a été dans l'impossibilité de réaliser le mouvement à faire. Il n'arrivait pas à écarter ses pointes de pieds, il perdait l'équilibre.

Ces épreuves m'ont confirmé que la maturation neurologique de Yann n'était pas encore terminée.

Pour conclure cette observation, je dirais que la régulation tonique de Yann est défaillante. Concernant le tonus de posture, Yann présente une carapace tonique afin de combler son déficit de tonus axial, ce qui le gêne dans le maintien d'une position. Son tonus de fond reste du fait d'une sécurité interne fragile, l'empêchant de se détendre. Lors de la mise en jeu de son corps (tonus d'action), Yann se laisse souvent emporter par son mouvement et utilise souvent un tonus pneumatique (cage thoracique gonflée et respiration bloquée) pour se tenir, et palier à ce manque de tonus axial.

3-2- Mise en œuvre du projet

J'ai fait l'hypothèse que Yann avait besoin de productions sonores pour se libérer « toniquement » et psychiquement. Par la construction et l'exploration de tambours, je lui offre un temps pour produire des sons et se libérer avant qu'il ne soit débordé émotionnellement. Les productions sonores lui permettront de se libérer toniquement et par conséquent, d'avoir une répartition tonique plus harmonieuse facilitant ainsi ses mouvements. Ce travail pourrait aussi permettre à Yann d'être plus ouvert à la relation et aux changements.

Je souhaitais des séances toujours organisées de la même façon pour ne pas générer trop d'excitation chez Yann. Ainsi, j'espérais qu'il se sente en sécurité, qu'il se saisisse de

cet espace et qu'il s'y projeter en toute quiétude. La séance se déroule en deux temps. La première partie se passe autour de la construction des tambours, et la deuxième partie est plus libre car je laisse le choix à Yann de ce qu'il veut faire. Il choisira toujours un ballon.

3-2-1- Première partie de séance

Les tambours seront un élément stable des séances avec Yann. Nous commencerons toujours par un temps autour des tambours. Plus tard, quand Yann me proposera des activités dès le début de séance, il me dira toujours « après les tambours ».

Le travail de construction de tambours a commencé début janvier 2012 et nous débiterons toutes les séances par en construire au moins un.

Les tambours sont constitués d'une boîte de conserve vide faisant office de caisse de résonance, et d'un ballon de baudruche (auquel on a retiré la partie étroite nécessaire au gonflage) servant de « peau » sur la boîte. (annexe 2). Puis nous nous servons d'une mailloche en bois pour taper sur les tambours.

Pour la construction, Yann s'installe toujours spontanément assis au sol au même endroit dans la salle et je m'assoie face à lui. Ce positionnement répété dans l'espace semble bien lui convenir, son caractère prévisible le rassure sans doute.

Au début, Yann était plutôt passif. Puis, il a voulu de plus en plus participer, en choisissant la couleur du ballon, en tenant la boîte, en découpant le ballon avec des ciseaux. Il a voulu gonfler le ballon quand il fallait un peu le détendre pour le mettre sur les grosses boîtes. Ceci est encore difficile pour lui car il a du mal à avoir un souffle efficace pour gonfler le ballon. Sa bouche ne se ferme pas très bien autour du ballon, elle semble hypotonique, il salive et n'arrive pas à souffler fortement pour le gonfler.

Un jour, lors d'une séance, je lui ai montré qu'on pouvait faire siffler le ballon lorsqu'il se dégonfle. La première fois, ceci a engendré une hypertonie chez Yann. Il s'est raidi corporellement, sa cage thoracique s'est gonflé mais il n'y a pas eu de rire strident associé. Il a voulu essayer. J'ai gonflé le ballon et il a placé ses doigts pour le faire siffler. Ceci l'a fait rire. J'ai été surprise d'entendre un rire différent de celui que j'ai l'habitude d'entendre chez Yann. C'était un rire de plaisir et non un rire de décharge. Est-ce que le sifflement du ballon se substituait à son rire strident lui permettait de se détendre? Yann voulait qu'à chaque fois que nous avions besoin de gonfler le ballon que je lui donne entre ses doigts pour qu'il puisse le faire siffler. Ceci l'amusait beaucoup.

Le tout premier tambour que nous avons construit a suscité chez Yann beaucoup d'excitation. En effet, après l'avoir construit je lui ai proposé de taper dessus avec une mailloche pour écouter le son qu'il produisait. Yann a réalisé un premier frappé. Instantanément, il s'est raidi, a gonflé sa cage thoracique et a rit de sa façon particulière. Puis, il a frappé fort et rapidement pendant quelques minutes. Après, il a posé le tambour et la mailloche et s'est allongé au sol. Le tambour lui a-t-il permis de se décharger et de s'apaiser ?

Puis, il a voulu construire un autre tambour. Ce deuxième tambour a provoqué moins d'émotions chez Yann. Nous avons mis les deux tambours entre nous et nous avons exploré les sonorités de ces tambours.

Nous avons commencé avec des boîtes identiques pendant quelques séances consécutives, puis Yann m'a demandé d'en apporter d'autres de toutes les tailles mais toujours au moins deux identiques dans chaque taille. Au total, nous avons cinq tailles différentes de boîtes, nous en avons donc dix. Chaque tambour avait sa propre sonorité.

Après avoir construit les tambours, nous restions face à face et Yann disposait les tambours en ligne entre nous.

Un premier jeu s'instaura. Chacun à notre tour nous jouons un enchaînement sonore, et l'autre le répète en essayant d'être fidèle à ce qui vient d'être joué au niveau du rythme, de l'intensité et des tambours. Yann est très attentif durant les échanges. Dans les répétitions, Yann est plutôt fidèle aux enchaînements que je propose. Yann a un tempo spontané plutôt rapide. Sachant cela, quand je propose un enchaînement sonore, j'essaie de le faire sur le même registre tonique de Yann (rapide et fort) pour le rejoindre là où il en est. Progressivement, j'ai essayé d'amener Yann sur des rythmes un peu plus lents. Ceci lui était plus difficile mais au fil des séances j'ai senti que son tempo spontané diminuait légèrement. Les propositions sonores de Yann sur les tambours étaient moins rapides et son frappé était moins fort. Il perçait moins de ballons avec sa mailloche. Est-ce que le fait que je lui propose des sonorités en adéquation avec son état interne, lui a permis de réguler son énergie plus aisément ?

Au début du jeu, Yann s'inspirait de mes enchaînements, puis au fil des séances il a su légèrement s'en détacher. Yann avait-il besoin d'imiter pour ensuite se différencier ? Je fais le lien avec la notion de « miroir sonore » de D. Anzieu qui précise que « l'entendu de

l'autre, lorsqu'il enveloppe le Soi dans l'harmonie[...], puis lorsqu'en retour il vient répondre en écho à l'émis et le stimule, introduit le tout petit à l'aire de l'illusion »⁶²

Un autre jeu est venu à s'instaurer. C'est Yann qui l'a initié après quelques séances. C'était à son tour de jouer un enchaînement et il m'a demandé de fermer les yeux. Ce que j'ai fait. Je devais rejouer ce qu'il avait joué lorsque j'avais les yeux fermés. Puis nous avons inversé les rôles. Yann m'a surprise la première fois car il a fait un sans faute. Je me suis interrogée sur cette envie de Yann que je ferme les yeux. Est-ce un moyen pour lui de vérifier que si je ne le vois pas je l'entends quand même ?

J'ai pu noter quelques changements chez Yann au cours des séances. Le premier changement est dans sa manière de se tenir au sol. Au début, il changeait souvent de position et il avait besoin d'appuis. Il pouvait s'appuyer contre le mur derrière lui ou alors ses mains lui étaient nécessaires pour se tenir, l'obligeant à changer de position lorsqu'il était actif dans la construction. Progressivement, il restait de plus en plus longtemps dans une même position et avait de moins en moins besoin d'appuis. Est-ce un renforcement de son tonus axial qui lui permet de se passer d'appui ? Est-ce une diminution de sa carapace tonique qui lui permet de tenir une position ?

J'ai constaté également une amélioration dans son frappé. Yann a un geste qui s'est affiné. Avant, il tapait fort sur le tambour et se loupait souvent, ne tapant pas vraiment sur le ballon. Est-ce que cette amélioration du geste serait le signe d'une diminution de sa carapace tonique, d'une meilleure régulation tonique ?

Yann restait assez statique lors de ces jeux d'exploration autour des tambours. J'ai voulu mettre Yann en mouvement avec les tambours afin de mettre tout son corps en jeu, toute son activité tonique.

Pour favoriser cette mise en mouvement, j'ai pensé à mettre une musique sur laquelle nous pourrions jouer avec nos tambours dans l'espace de la pièce. R. Gaetner dit que « le rythme structure le temps, mais par la réponse qu'il fait naître structure l'espace, et ce dans un réel contenu émotionnel. C'est donc un des aspects qui organise la musique dans des modèles structurés et favorise l'engagement du corps dans l'espace »⁶³.

⁶² ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, p.193

⁶³ GAETNER R., (1979), *Thérapie psychomotrice et psychose, la danse et la musique*, p.65-66

J'ai décidé de lui faire écouter un morceau de musique des « Tambours du Bronx ». J'ai connu ce groupe au cours de mon apprentissage musical au conservatoire. Ils sont intervenus au sein de l'établissement pour nous parler de leur groupe. Ils réalisaient un concert et les élèves étaient invités. Je suis allée à leur concert et j'ai été impressionnée par la force de leurs frappés, leur synchronisation et leur gestuelle.

J'ai choisi de présenter ce groupe à Yann pour plusieurs raisons. C'est un groupe de percussions urbaines qui jouent sur des gros bidons d'huile (225 Litres) en métal provenant de la SNCF avec des mailloches en bois. Ceci faisait une petite similitude visuelle entre les bidons et nos boîtes de conserve. Ils créent leur musique en frappant violemment sur les bidons, leurs morceaux sont énergiques et le tempo est assez soutenu. Cette manière de jouer est assez proche du tempo spontané et de l'état tonique de Yann. Je pensais que cette musique toucherait à Yann et qu'elle aurait un certain sens pour lui car il pourrait un peu s'y reconnaître.

Les « Tambours du Bronx » sont nés en 1987 à Varennes-Vauzelles, commune adjacente à Nevers (Nièvre), en France. Leur nom vient d'un quartier de Varennes-Vauzelles surnommé « le Bronx » pour son quadrillage de rues et ses alignements de maisons identiques, de couleurs sombre. Ce quartier était alors habité en majorité par les ouvriers des ateliers de la SNCF, d'où proviennent les bidons utilisés par les « Tambours du Bronx ». Leur groupe est composé de dix-sept membres masculins. A l'origine, les membres sont un groupe de copains, intéressés par la musique mais pas forcément musiciens. Ils se sont mis à taper sur des bidons pour faire du bruit. Ils se sont rendu compte que ceci leur a permis de canaliser leur énergie et leur agressivité. Ils ont donc décidé d'en faire quelque chose. Ils se sont produits un peu de partout dans le monde (France, Etats-Unis, Brésil, Emirats arabes unis, Maroc, Tunisie, Grèce, Réunion, Djibouti, Slovénie, Egypte, Norvège, etc.)

Je fais écouter un morceau de musique à Yann, tout en lui montrant des photos du groupe. J'ai été surprise de le voir frapper du pied le tempo de la musique. Yann n'était pas vraiment juste dans son tempo mais il percevait les différences de vitesses.

Je lui propose de se déplacer dans la salle au tempo de la musique, ainsi son tonus d'action serait impliqué. Il me regarde et reste immobile. Je sens qu'il n'ose pas y aller tout seul. Je lui propose donc de faire avec lui, ce qu'il accepte. Je le laisse un peu commencer

afin de voir spontanément ce qu'il fait et je le suis. Yann ressent les variations de tempo mais n'est pas très précis dans ses pas. Yann me regarde beaucoup mes pieds et se calque m'imité. Lorsque le tempo accélère il se laisse emporter par son élan et son excitation. Il ne peut pas inhiber son mouvement, ne prêtant plus attention au tempo de la musique. Il faut que je l'interpelle pour qu'il reprenne conscience du tempo.

Je lui propose de prendre un tambour, de frapper le tempo et de se déplacer en même temps. Yann réussit à garder son attention sur le tempo et à se déplacer en respectant les différences de tempo malgré une légère incoordination entre ses pieds et ses frappés. Est-ce que ses frappés sur le tambour, ses productions sonores, lui ont permis de canaliser de son énergie ?

Nous reprenons ce jeu plusieurs fois et progressivement, Yann peut le faire seul sous mon regard quelques minutes.

Ce jeu s'est transformé en jeu de réaction au silence. Lorsque la musique des Tambours du Bronx joue, Yann joue du tambours et se déplace dans la pièce. Lorsque j'arrête la musique, Yann s'arrête de jouer et de se déplacer. Quand la musique reprend, il joue et se déplace à nouveau. Ainsi tonus d'action et tonus de posture sont en jeu.

Au commencement de ce jeu, Yann avait du mal à supporter l'attente de la reprise : il bougeait un peu sur place, perçait le ballon du tambour avec la mailloche, me lançait des petits regards... Puis petit à petit, il arriva à supporter l'attente. Est-ce le signe d'une plus grande sécurité interne ?

Yann transforma spontanément le jeu en jeu de coucou-caché. Lorsque la musique s'arrête il court se cacher derrière la petite cabane, et lorsque la musique recommence il sort de sa cachette. Le fait de se cacher, est-ce un moyen de prendre conscience de soi, de son existence, de sa différence ? En se cachant et en sortant de sa cachette, Yann instaure un rythme en plus de celui de la musique. Je fais le lien avec la notion de rythme comme base de sécurité. Selon A. Ciccone « c'est la rythmicité de l'alternance présence/absence qui pourra soutenir la croissance mentale et le développement de la pensée à partir du manque. L'absence n'est tolérable et maturative que si elle alterne avec une présence dans une rythmicité qui garantisse le sentiment de continuité »⁶⁴.

⁶⁴ CICCONE A., (2005), L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°53, p.25

Cette première partie de séance autour des tambours m'a permis d'être en relation avec Yann. J'ai la sensation que l'utilisation des instruments et du sonore a aidé Yann à maintenir son attention qui est devenue progressivement meilleure. Les productions sonores de Yann l'ont aidé à canaliser son « éparpillement ». Elles ont aussi permis à Yann d'affirmer son Moi et de renforcer sa sécurité interne. Elles lui permettent, au fur et à mesure des séances, de décharger ses tensions internes. Ainsi, Yann a moins eu besoin d'exutoire pour ses débordements émotionnels. L'abaissement des tensions internes lui a permis d'avoir une meilleure harmonisation de son tonus et une mise en jeu du corps plus aisée.

3-2-2- Deuxième partie de séance

Après un temps avec les tambours, je laissais Yann choisir une autre activité. A chaque fois il souhaitera faire un jeu de ballon à deux.

Yann me proposa le premier jeu qu'il voulu faire en me montrant du bout de son doigt les raquettes de tennis en plastique. Je lui demande s'il veut jouer au tennis, et il hoche de la tête. Je lui propose différents ballons et balles dont un ballon de baudruche qu'il choisit. La ballon de baudruche, par le son qu'il produit au moment de la frappe, peut soutenir Yann dans son processus d'harmonisation tonique. Ce jeu se déroulera toujours au même endroit de la pièce.

Au début le jeu consiste simplement à faire des échanges mais Yann se laisse emporter par son mouvement et vient presque taper dans le ballon sur moi. Il est raide dans son corps. Je prends la décision de délimiter des camps avec des cordes à ne pas dépasser. Yann a son camp délimité par une corde et j'ai le mien délimité par une autre corde. Entre nos cordes il y a un espace où on ne tape pas le ballon avec la raquette. Si le ballon tombe dans cet espace, nous le ramassons avec les mains et nous le lançons avec la raquette à partir de notre camp.

Au commencement de ce jeu, Yann dépasse souvent sa corde emporté par l'envie de taper dans le ballon. Yann avait envie de taper très fort dans le ballon. Cette envie lui faisait souvent louper le ballon. Il tapait à plusieurs reprises dans le vide.

Au cours des séances, Yann affine son geste, il est plus précis et plus efficace du premier coup. Yann ressent moins le besoin de taper fort et il dépasse de moins en moins

sa corde. Constatant cette évolution, je lui propose de ne mettre qu'une seule corde entre nous pour séparer nos deux camps. Il accepte et spontanément, il se met à compter le nombre d'échange que nous faisons. Je compte avec lui, et un nouvel objectif est apparu. Il fallait augmenter le chiffre à chaque fois. Est-ce que les sons produits par nos échanges l'ont aidé à réguler son énergie ? Est-ce que cette détente tonique lui a permis de penser un jeu plus élaboré ?

Constatant après quelques séances que Yann ne ressentait le besoin de lancer fortement le ballon de baudruche avec les raquettes, je lui propose de les laisser de côté et de lancer le ballon avec une partie de notre corps (la main, le pied, la tête, etc...). Ainsi, je pense mettre au travail le schéma corporel. Yann apprécie ce jeu, nous n'utiliserons plus les raquettes. Est-ce que cette diminution du besoin de sons forts s'expliquerait par une baisse des tensions internes et par conséquent une meilleure harmonisation tonique ?

A l'occasion d'une séance Yann prend un autre ballon, un ballon en mousse et va s'assied de profil par rapport au miroir. Je m'assoie face à Yann de la même façon que lui. Nous sommes assis au sol, jambes tendues et écartées. Nos pieds sont en contact. Yann a le dos courbé, mais il tient la position sans trop prendre appui sur ses mains. Cette position avec le dos courbé me fait dire que le tonus axial de Yann n'est pas encore assez renforcé. Lorsque le tonus axial n'est pas encore efficient, la position en cyphose domine.

Nous nous lançons le ballon en le faisant rouler au sol. J'accompagne mon lancer d'un « hop ». Yann le répète lorsque vient son tour de lancer. Au début de ce jeu Yann lance fort et vite. Je réponds sur le même registre tonique. Progressivement j'essaie d'apporter des variations afin de faire varier son état tonique : faire un rebond entre nous, l'envoyer très doucement, le lancer sans qu'il touche le sol, etc. Je change également de sons selon le type de lancer : « boum » pour le rebond par exemple. Un son qui représente un peu le lancer afin qu'il l'accompagne dans son mouvement.

Au fil des séances, Yann arrivera à prendre un peu de distance par rapport à moi. Nous ne serons plus obligés d'être pied contre pied.

Durant ce jeu, Yann se regarde souvent lancer et rattraper le ballon. Je pense alors au « stade du miroir » que Lacan a décrit « comme formateur de la fonction du Je »⁶⁵. Yann

⁶⁵ SHENTOUB S.A., SOULAIRAC A., RUSTIN E., (1954), Comportement de l'enfant arriéré devant le miroir, *Enfance*, tome 7 n°4, p.333

renforce la conscience qu'il a de lui, en se regardant agir dans le miroir. Ceci participe au processus de différenciation.

Pendant un échange de ballon assis au sol, je lui dis que la séance va bientôt se terminer et Yann me demande si on peut jouer au foot. Je lui réponds que nous n'avons trop peu de temps pour commencer un autre jeu mais que la semaine prochaine, nous pourrons y jouer.

La séance suivante, Yann n'oublie pas : « on joue avec les tambours et après on joue au foot ? ». Le fait qu'il n'oublie montre que Yann intériorise une certaine continuité de la rythmicité des séances. A. Ciccone dit que « les macrorhythmes des rituels de soins sont organisateurs de par la répétition qui les caractérise ; ils permettent la mémorisation, l'anticipation, la prévisibilité ; ils développent le sentiment de continuité narcissique (par la confirmation des attentes), de confiance, de sécurité ; ils donnent au bébé la possibilité de faire l'expérience de créer l'environnement (c'est l'illusion du trouvé-créé). On peut dire que cette rythmicité assure le fond de permanence qui permettra de supporter la discontinuité »⁶⁶. Les macrorhythmes sont une notion décrite par D. Marcelli désignant la répétition des soins maternels.

Après la première partie de séance, je lui demande avec quel ballon il veut jouer au foot. Il hésite peu de temps devant le carton de ballons. Il me dit « le ballon à surprises ». C'est un ballon qui fait des sons un peu par surprise. Le ballon est lourd. Les productions sonores et le poids du ballon peuvent le soutenir dans son processus de libération tonique, mais le fait que les sons se fassent de façon inopinées pouvait être très excitant pour Yann. Nous nous mettons face à face, pas trop loin et commençons par faire des échanges. Yann a du mal shooter directement dans le ballon. Son équilibre est précaire. Je lui propose de décomposer le mouvement en arrêtant le ballon avec le pied et de le lancer après. Je l'accompagne par la voix : « stop » pour arrêter et « zou » pour lancer. Yann reprend mes onomatopées et ceci le soutient dans son geste. Yann prend beaucoup de plaisir à ce jeu, il joue de manière dynamique et joyeuse ; l'énergie qu'il investit ne se transforme pas en excitation elle reste bien employée.

⁶⁶ CICCONE A., (2005), L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°53, p.28

A l'occasion d'une autre séance, Yann me dit « plus loin ». Nous nous éloignons un peu. Il commence par me lancer le ballon, je ne le rattrape pas et Yann crie « but ». Le jeu se transforme un peu, il faut marquer un but, il y a un enjeu. Yann prend beaucoup de plaisir, il est très concentré, énergique et serein.

Est-ce que la lourdeur du ballon, l'obligeant à frapper fort, et les sons qu'il produit canalisent son ardeur tout en lui permettant de libérer ses tensions internes ?

Au début de mon stage, le gros ballon était pour Yann un de ses objets privilégiés pour décharger son hypertonie en tapant dessus. Il affectionnait le son, la résonance qu'il produit.

Après plusieurs semaines de prises en charge autour du sonore, Yann me demande en début de séance si on peut faire à nouveau comme la dernière fois avec le gros ballon après les tambours. Je comprends qu'il fait allusion à l'examen du tonus où je l'avais allongé à plat ventre sur le gros ballon. Après le temps avec les tambours, Yann se dirige vers le gros ballon et le place vers le miroir. Je maintiens le ballon pour qu'il puisse s'allonger dessus à plat ventre. Il est face au miroir et a la tête relevée constamment car il se regarde dans le miroir. J'exerce des mouvements d'avant en arrière en chantonnant les directions : en avant, en arrière. Lorsque je fais avancer le ballon, Yann approche ses mains et touche son image dans le miroir. Je verbalise que quand le ballon et lui vont vers l'avant, il se rapproche de son image.

A d'autres occasions sur le gros ballon, Yann ne se placera pas devant le miroir. Est-ce que la conscience qu'il a développé de son corps, de sa personne, est suffisamment bien intériorisée ?

Un jour, Yann est allongé sur le ventre sur le gros ballon et commence à balancer le haut de son corps comme s'il voulait rebondir sur le ballon. Je lui propose de l'aider à rebondir sur le ballon. Je commence par des rebonds sur le même registre tonique qu'il avait fait avec sa tête, c'est-à-dire assez tonique. Puis, je ralentis le rythme graduellement, et je fais une petite pause en verbalisant cette pause. Yann garde sa tête relevée, je lui dis que s'il le souhaite il peut la poser sur le ballon mais il ne le fait pas. Est-ce que son activité tonique ne lui permet pas ? Est-ce qu'il n'est pas assez en sécurité pour le faire ?

Après la pause Yann me demande de recommencer. Nous faisons ceci plusieurs fois. Petit à petit, je m'aperçois que Yann pose de plus en plus sa tête contre le ballon. Je

constate qu'il se détend. J'ai une main sur le ballon et une sur son dos. Je le berce dans les différentes directions de l'espace : devant, derrière, à gauche, à droite, etc. en chantonnant dans un murmure les directions. Après quelques minutes Yann ferme les yeux. Yann aurait-il une enveloppe suffisamment sécurisante pour laisser tomber son tonus de fond et se détendre ainsi malgré mon toucher? Cette expérience n'aurait pas pu se réaliser ainsi quelques séances auparavant.

Lors d'une autre séance, Yann se met à plat ventre sur le gros ballon et commence à chantonner les directions comme je l'ai fait précédemment. Je le suis dans cette chansonnette. Progressivement, je vais de plus en plus loin dans les directions tout en accentuant l'intensité de ma voix. Yann chantonne et augmente l'intensité de sa voix également. C'est la première fois, que j'entends le son de sa voix aussi affirmée sans qu'il soit dans le cri. La régulation de son tonus atteint-elle sa voix ?

A un moment donné je vais loin devant et Yann met ses mains en avant pour toucher le sol (réflexe de para-chute), je lui propose de faire une roulade en pensant que cela lui permettrait de sentir son axe. Il accepte. Il m'aide à mettre un tapis. Je lui dit de bien poser sa tête contre le ballon et de mettre ses mains au sol. Je pose ma main sur le haut de sa colonne vertébrale, et la glisse tout du long pendant l'enroulement pour attirer son attention sur son axe. Les roulade est réussie et Yann rit de plaisir.

J'ai la sensation que Yann se laisse mener plus aisément vers d'autres expériences sans que cela l'envahisse émotionnellement. Probablement que le travail de productions sonores lui a permis d'harmoniser son activité tonique et d'être plus perméable aux nouveautés.

Les productions sonores réalisées en séance ont été un étayage pour la relation thérapeutique. Elles ont également permis à Yann de réguler son état tonique et d'exprimer son état interne. Ainsi, Yann était moins submergé par ses émotions et plus ouvert à la relation.

3-3- Perspectives

3-3-1- Suite du projet de soin

Yann est plus ouvert aux changements. Je souhaiterais l'amener vers un autre moyen de décharge que par des frappés. Pour cela, je pense l'amener vers d'autres instruments de musique comme des instruments à vents.

Yann utilise encore parfois un tonus pneumatique pour palier à son déficit de tonus axial. Par ailleurs, il n'arrive toujours pas à gonfler un ballon de baudruche. Un travail autour du souffle et du son pourrait le soutenir dans un renforcement du tonus axial et dans une meilleure gestion de son souffle.

Dans les jeux d'échange de ballon, j'aimerais essayer de mettre un peu plus de distance entre nous. Ainsi, Yann devrait mettre un peu plus de force dans ses lancers tout en essayant de ne pas se laisser emporter par ses mouvements, son excitation. Ceci pourra contribuer à la poursuite du travail autour de la régulation tonique.

Je souhaiterais continuer à l'accompagner dans des jeux visant à enrichir son champ relationnel. Pourquoi ne pas l'accompagner dans des jeux où la gestuelle et les mimiques sont plus présents ?

L'amener progressivement vers des jeux d'enveloppement dans des draps, avec des balles sensorielles semble être aussi une piste de travail intéressante pour lui offrir un sentiment d'unité corporelle et d'enveloppe efficiente.

3-3-2- Préparer mon départ

Mon stage va toucher à sa fin, et je vais devoir préparer mon départ. La prise en charge de Yann avec moi aura duré six mois. Après mon départ, il poursuivra sa prise en charge avec la psychomotricienne qui retrouvera sa place.

Pour préparer mon départ, je pense expliquer à Yann les raisons de ce dernier et m'appuyer sur le grand calendrier qui est dans la salle pour lui en montrer le moment. Je dirai à Yann combien de séances il nous reste à effectuer ensemble, et nous les décomptons à chaque fois. Il me semble important que le décompte des séances soit clair pour que Yann sache à quel moment nos rencontres s'arrêteront.

Durant ces six mois, la psychomotricienne m'a soutenue dans la réalisation ce projet. Nous avons un temps de discussion après chaque séance avec Yann, ce qui lui a permis de suivre son évolution. Le contact entre Yann et la psychomotricienne n'a pas été rompu puisqu'ils se voyaient quand Yann arrivait et repartait.

La psychomotricienne ne poursuivra pas la prise en charge telle que je l'ai imaginée et conduite durant ces six derniers mois, car elle considère que cette dernière nous appartient et qu'elle ne pourrait pas la poursuivre de la même manière. D'autre part, Yann va probablement entrer en classe de CP, la psychomotricienne pense qu'il aura besoin de soutien à ce niveau, et elle orienterait la prise en charge dans ce sens.

En vue de permettre à la psychomotricienne de retrouver sa place dans le travail avec Yann, il sera nécessaire de réaliser quelques séances à trois. Yann est moins débordé par ses émotions, son pare-excitation est plus fonctionnel, il sera sans doute plus en mesure de faire face à cette situation. Cela pourrait se faire de façon progressive. Pour la première séance à trois, la psychomotricienne pourrait être observatrice et nous pourrions effectuer avec Yann quelques jeux que nous avons particulièrement appréciés. La deuxième séance pourrait effectivement réintroduire la psychomotricienne et son projet dans des situations effectuées à trois, et dans la dernière séance je pourrais être observatrice.

CONCLUSION

Le sonore contribue à la construction du sujet par les propriétés qu'il renferme. Dès la vie intra-utérine le fœtus perçoit des sons, à la naissance le bébé en retrouvera certains assurant ainsi un sentiment de continuité et de sécurité. Les sons produits ou reçus créent un sentiment d'enveloppe soutenant l'individu dans l'élaboration de son identité. Certains sons seront propices à la communication. En effet, grâce à la reconnaissance de l'Identité Sonore de l'autre les canaux de communication peuvent s'ouvrir.

Le tonus est également une composante de l'individu essentielle dans la relation et la communication. Le tonus peut être modulé par des facteurs externes ou internes au sujet et influencer la relation. Le tonus est l'expression visible des affects et cela n'est pas sans conséquence sur l'interlocuteur. Un ajustement tonique est nécessaire pour que des échanges aient lieu.

Les sons produits par le sujet peuvent être le témoignage de sa vie psychoaffective tout comme l'activité tonique. L'activité tonique et les productions sonores participent à la communication et permettent d'entrer en relation.

Par le sonore qu'il produit associé à sa motricité, Yann peut décharger une hypertonie et se rendre ensuite disponible à ce qui l'entoure.

Une prise en charge autour de la construction et l'exploration des sonorités de tambours a permis à Yann d'exprimer certains aspects de sa vie psychoaffective et de réguler sa fonction tonique. Ainsi, les sons échangés ont permis d'enrichir la relation et d'aller vers une mise en jeu du corps plus harmonieuse.

Les productions sonores en tant que médiation dans le soin psychomoteur peuvent favoriser l'expression de la vie psychoaffective et harmoniser l'activité tonique, et par conséquent soutenir la relation.

COMMENTAIRE

Une telle prise en charge psychomotrice basée sur les productions sonores peut-elle s'appliquer à tous les enfants porteurs de Troubles Envahissants du Développement ?

Yann associe des productions sonores à sa motricité pour décharger un trop-plein émotionnel qui se traduit par une hypertonie globale de son corps. Il est fermé à la relation. Après cette décharge, Yann retrouve une certaine disponibilité à son environnement. Les productions sonores pouvaient être un moyen privilégié pour le soutenir dans une meilleure gestion de ses émotions et de son tonus.

Par les propriétés que le sonore renferme, les productions sonores peuvent être utilisées de manière intéressante pour soutenir la relation. Celle-ci est compliquée avec un enfant ayant des troubles relationnels comme c'est le cas chez des patients souffrant de Troubles Envahissants du Développement. La sensibilité du patient est à prendre en considération et les productions sonores ne sont sans doute pas les seules à jouer à un rôle important. D'autres approches peuvent sans doute être envisagées.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (1996) *DSM-IV, Manuel diagnostic et statistiques des troubles mentaux*, Paris, Masson, 2003

ANZIEU D., (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995

AUCHER M-L., (1977), *L'homme sonore*, Paris, Hommes et Groupes, 2003

BENEZON R.O., (2004), *La musicothérapie, la part oubliée de la personnalité*, Bruxelles, de boek, 2010

BULLINGER A., (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2007

FAUVEL M.T., (1995), *Le bilan Marthe Vyl, un examen de psychomotricité*, Paris, Masson, 1995

GAETNER R., (1979) , *Thérapie psychomoteur et psychose: la danse et la musique*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1979

LECOURT E., (2000), *L'enveloppe musicale*, in ANZIEU et col., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2000, p.223 à 246

MAZET P. & STOLERU S., (1993), *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, Paris, Masson, 2003

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2001), *Classification multi-axiale des troubles psychiatriques chez l'enfant et l'adolescent : classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Masson, 2001

ROUSSILLON R. et coll., (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie, clinique générale*, Issy-les-Moulineaux, Masson, 2007

ROBERT-OUVRAY S., (2007), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, Paris, Desclée De Brouwer, 2007

ARTICLES

AJURIAGUERRA J.,(1956), Intégration de la motilité, *Enfance*, Tome 9 n°2, p.15 à 18

AJURIAGUERRA J., (1985), Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements, *Enfance*, Tome 38, n°2, p.265 à 277

BERGES J., (1995), Les troubles psychomoteurs chez l'enfant, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, p.1571 à 1590

CICCONE A., (2005), L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, p.24 à 31

DESARMENIENS-ALLARD B., (2006), Danse interactive et duos à inventer, Scénarios de l'espace sonore du bébé et de sa mère, *Enfances et Psy*, n°33, p.155 à 161

GRATIER M., (2001), Harmonies entre mère et bébé, Accordage et contretemps, *Enfances et Psy*, n°13, p.9 à 15

LAURAS-PETIT A., (2009), Rythmes et contenants psychiques, « au commencement était le rythme », *Champ psychosomatique*, PUF, n°54, p.105 à 126

POUTHAS V., (2005), Ontogenèse des conduites temporelles chez l'enfant, *Temporalistes*, n°14, p.7 à 12

SHENTOUB S.A., SOULAIRAC A., RUSTIN E., (1954), Comportement de l'enfant arriéré devant le miroir, *Enfance*, tome 7 n°4, p.333 à 340

TREVARTHEN C., (2003), Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique, *Devenir*, vol. 15, p.309 à 428

MEMOIRES

BRONCHART Sandrine, Rythme et objets de percussion auprès d'adultes handicapés mentaux profonds, Université Claude Bernard Lyon 1, Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation, 1993

COLLET Sandrine, Impact de la musique sur l'activité tonique, Adultes handicapés mentaux profonds, Université Claude Bernard Lyon 1, Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation, 1991

SITE INTERNET

<http://lechantprenatal.blogspot.com>

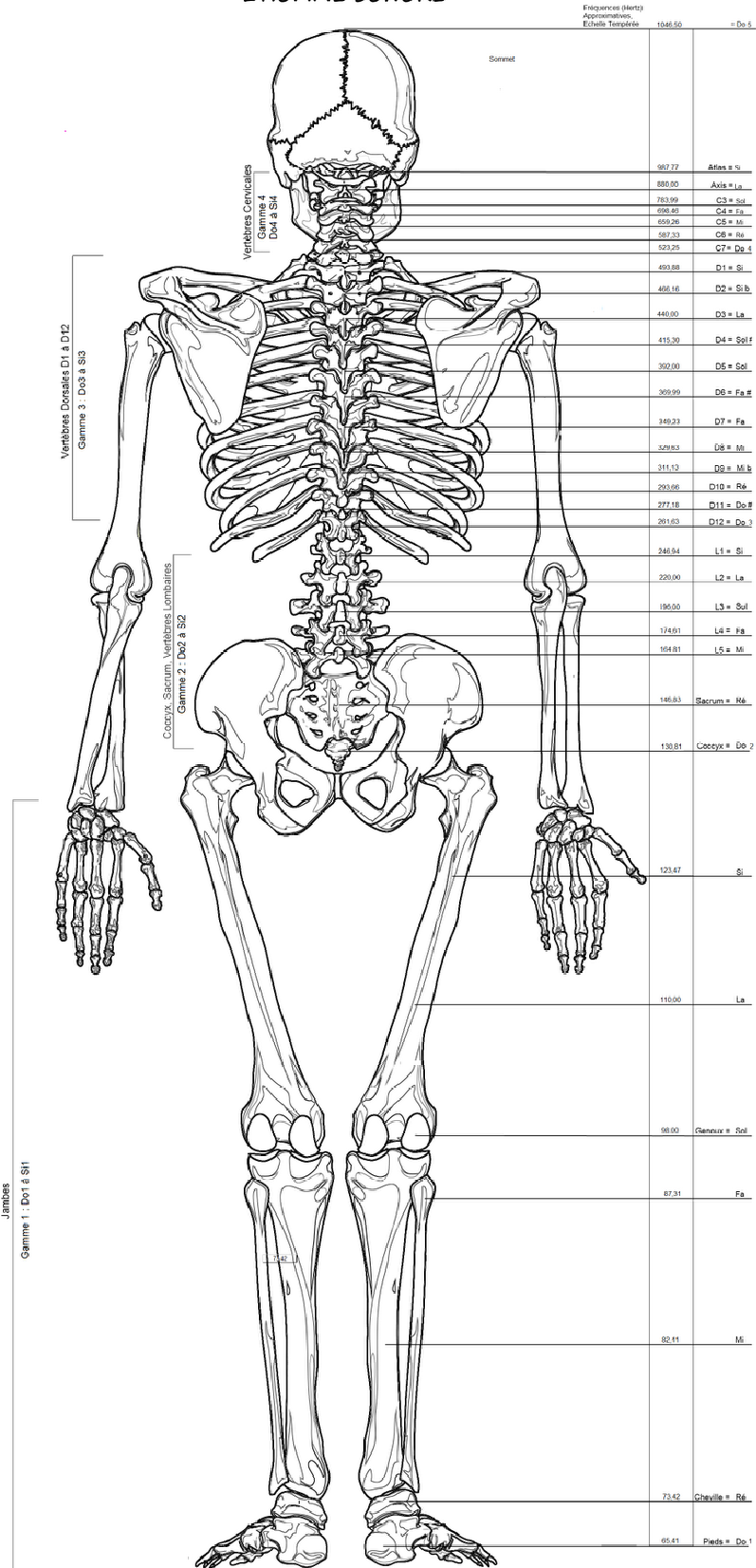
<u>DISCOGRAPHIE</u>

Les Tambours Du Bronx, *Ca sonne pas beau un bidon ?*, 1989

ANNEXES

Annexe 1 : Figure illustrant la méthode des sons

L'HOMME SONORE



Figures illustrant la méthode des sons - Psychophonie (Marie-Louise Aucher)

Planche composée et adaptée par le webmaster du site (Gilles Lefrançois)

Annexe 2 : Photo d'un tambour

Ballon de baudruche (partie étroite retirée)



Boîte de conserve

Vu par le maître de mémoire

Mr BILLIoud Olivier

Le

A

RESUME

Au cours d'un de mes stages en Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents, j'ai rencontré Yann, un garçon de six ans, atteint de Troubles Envahissants du Développement. Yann utilise des productions sonores de différentes natures pour se libérer d'une grande tension, se traduisant par un hypertonie de tout son corps, quand il est envahi par ses émotions. Lors de cette décharge, Yann est complètement fermé à la relation. Après cette phase, Yann est à nouveau disponible à ce qui l'entoure.

Dans un premier chapitre je traiterai à partir de données théoriques et d'exemples du rôle du sonore et du tonus dans le développement psychique, et de leur fonction dans la relation.

Dans un deuxième chapitre, je relaterai la prise en charge en psychomotricité de Yann que j'ai réalisé avec lui pendant six mois, à partir de la construction de tambours et dans laquelle ses productions sonores ont jouées un rôle important.

Mots clefs

Echange, Enveloppe, Identité Sonore, Tambours, Tonus, Troubles Envahissants du Développement (TED), Vie psychoaffective, Productions sonores, Relation