



<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>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Se verticaliser et s'opposer pour s'affirmer

Le soin psychomoteur et le travail de l'axialité : une possibilité de
favoriser le sentiment de sécurité interne

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Camille GIRARD

Mai 2023 (Session 1)

N°1779

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Se verticaliser et s'opposer pour s'affirmer

Le soin psychomoteur et le travail de l'axialité : une possibilité de
favoriser le sentiment de sécurité interne

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Camille GIRARD

Mai 2023 (Session 1)

N°1779

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Frédéric FLEURY

Président du Conseil Académique
Pr. Hamda BEN HADID

Vice-président CA
Pr. Didier REVEL

Vice-président relations hospitalo-universitaires
Pr. Jean-François MORNEX

Vice-président Santé
Pr. Jérôme HONNORAT

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

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

U.F.R. d'Odontologie
Directrice **Pr. Jean-Christophe MAURIN**

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyenne **Pr. Carole BURILLON**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. Claude DUSSART**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Président **Pr. Pierre COCHAT**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (ISTR)
Directeur **Pr. Jacques LUAUTE**

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme Kathrin GIESELER**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **Mr Guillaume BODET**

UFR Faculté des sciences
Directeur **Mr Bruno ANDRIOLETTI**

Institut Universitaire de Technologie Lyon 1
(IUT)
Directeur **Mr Christophe VITON**

Département de Génie électrique et des
procédés
Administrateur provisoire
Mme Rosaria FERRIGNO

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

Département Informatique
Administrateur provisoire
Mr Behzad SHARIAT

Observatoire de Lyon
Directrice **Mme Isabelle DANIEL**

Département Mécanique
Administrateur provisoire
Mr Marc BUFFAT

Institut National Supérieur du Professorat
et de l'éducation (INSPé)
Directeur **Mr Pierre CHAREYRON**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Gestion de scolarité
Mme Alice GENOT

Coordinatrices des stages
Mme Christiane TANCRAÏ
Mme Marion MOUNIB
Psychomotriciennes

SOMMAIRE

LEXIQUE	
INTRODUCTION	1
THÉORIE	
1. LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ INTERNE.....	3
2. CONSTRUCTION DE L'AXE CORPOREL COMME BASE DE SÉCURITÉ CHEZ LE SUJET	4
2.1. Qu'est-ce l'axe corporel ?	4
2.2. Le rôle du tonus dans l'émergence de l'axe corporel.....	6
2.3. Se verticaliser pour intégrer son axe corporel.....	8
2.3.1 L'enroulement pour se sécuriser.....	9
2.3.2 Des postures symétriques et asymétriques avant de se verticaliser	10
2.3.3 Repousser le sol.....	12
3. L'APPUI DE L'AUTRE POUR SE SÉCURISER	13
3.1. Une relation contenante.....	13
3.2. Portage et soins adaptés.....	14
3.3. Le Moi-Peau	16
4. L'ATTACHEMENT.....	18
4.1. Qu'est-ce que l'attachement ?	18
4.2. De l'interaction à l'attachement : le rôle de la figure d'attachement comme « base de sécurité »	18
4.3. Les Patterns d'attachement	20

4.4. Vers un attachement multiple	22
CLINIQUE.....	
1. PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE.....	23
1.1. L'accueil des patients	23
1.2. Les temps d'échange en équipe	23
1.3. Ma place de stagiaire psychomotricienne.....	24
2. PRÉSENTATION D'ANTONE.....	25
2.1. Notre première rencontre	25
2.2. Son anamnèse.....	27
2.3. Bilan et projet de soin en psychomotricité	29
3. LE SOLIDE ET LE STABLE AU NIVEAU CORPOREL CHEZ ANTONE.....	30
3.1. Choisir le sol plutôt que la verticalité ?.....	30
3.2. S'engager dans l'opposition	32
3.2.1. Une rencontre par le corps.....	32
3.2.2. Un début d'esprit de compétition	33
3.2.3. Une bataille de polochons pour s'ériger	35
4. LE SENTIMENT DE SÉCURITÉ INTERNE D'ANTONE.....	37
4.1. Construire pour se comprendre	37
4.1.1. À chacun sa cabane	37
4.1.2. À l'attaque des châteaux forts	38
4.2. Ne pas trop s'imposer : être malléable.....	40
4.2.1. L'image du slime.....	40
4.2.2. S'exprimer pour s'affirmer	41

THÉORICO-CLINIQUE	
1. CONSTRUCTION À L'ORIGINE DE LA SÉCURITÉ D'ANTONE	44
1.1. Soins maternels et hypotonie : des relations précoces défaillantes ?.....	44
1.2. Des enveloppes fragiles	45
1.3. La gentillesse d'Antone : synonyme d'un attachement insécure ?	47
2. LE SOIN PSYCHOMOTEUR POUR SE SÉCURISER.....	49
2.1. Le rythme comme expérience de sécurité	49
2.2. Le psychomotricien comme appui.....	51
3. L'AXE CORPOREL : UN APPUI INTERNE FIABLE	53
3.1. Tonus et verticalité.....	53
3.2. Le dialogue tonique pour se sentir solide	55
3.3. S'éloigner du sol pour s'affirmer	56
CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	

LEXIQUE

AEA - Action Éducative Administrative

AESH - Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap

CATTP - Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CMP - Centre Médico-Psychologique

CM2 - Cours Moyen Deuxième année

GPS - Global Positioning System

MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées

MECS - Maisons d'Enfants à Caractère Social

NEM - Niveaux d'Évolution Motrice

PMI - Protection Maternelle et Infantile

RASED - Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté

TDAH - Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

ULIS - Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

INTRODUCTION

Sensible : « capable de sentiment, apte à ressentir profondément les impressions » (Le Robert, s. d.)

La sensibilité qui m'anime représente pour moi une capacité à apprécier les moments de vie de manière plus intense. Chaque sensation, émotion ou rencontre, m'apparaissent alors comme plus colorées et m'offrent une perception du monde contrastée, unique. Ce sont ces ressentis vifs, parfois même déroutants, que j'ai appris et que j'apprends encore à modeler et à élaborer pour en faire un soutien. Un soutien à la personne que je suis, mais aussi à la psychomotricienne que je deviens, comme un sens supplémentaire qui me guide dans la rencontre. Cette sensibilité ne me rendrait-elle pas aussi très à l'écoute, puisque disponible au vécu de chacun dans la relation ?

C'est donc avec cette posture d'accueil, mêlée à la volonté de construire un peu plus mon identité professionnelle que j'entame, en octobre dernier, mon stage en Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants et adolescents. Un stage en pédopsychiatrie ? Quels seront les enfants ici ? Comment vais-je aborder leurs troubles ? Comment les accompagner ? Ce sont sans doute tous ces questionnements qui m'ont conduite jusqu'ici. La réalité s'avère bien moins effrayante que ce que je me suis autorisée à penser. Toutefois, il y a bel et bien une chose que j'ai imaginée et qui s'est révélée exacte... Ma présence peut s'avérer difficile, perturbante ou troublante pour certains enfants et chacun d'eux me le fait savoir à sa manière.

Je me conforte alors dans l'idée que ce n'est pas ma personne en tant que telle qui les perturbe, mais plutôt mon regard porté sur eux, ma voix ou encore le remaniement d'un soin qui avait débuté à deux et qui doit maintenant se réorganiser à trois. Je comprends qu'il leur faudra du temps pour tolérer ma présence, m'accepter et m'inclure dans leur soin. Ne serais-je pas dans la posture du Petit Prince, qui tente d'apprivoiser le renard ?

– Je ne puis pas jouer avec toi, dit le renard. Je ne suis pas apprivoisé.

– [...] Qu'est-ce que signifie « apprivoiser » ?

– C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie « Créer des liens... »

– Créer des liens ?

– Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde. [...] On ne connaît que les choses que l'on apprivoise, dit le renard. [...]

– Que faut-il faire ? dit le petit prince.

– Il faut être très patient, répondit le renard. Tu t’assoiras d’abord un peu loin de moi, comme ça, dans l’herbe. Je te regarderai du coin de l’œil et tu ne diras rien. Le langage est source de malentendus. Mais, chaque jour, tu pourras t’asseoir un peu plus près... (Saint-Exupéry, 1979, p. 67-68-69)

Je me veux alors tout aussi patiente que l’a été le Petit Prince, afin de créer un lien fondateur avec chacun des enfants que je rencontre. Outre la patience que j’engage dans ma volonté d’apprivoisement, j’assume aussi une certaine responsabilité, celle d’entrer dans l’espace de soin et de surcroît, dans l’espace psychique de ces enfants. En effet, dans chaque lien qui se crée, je partage ma posture et ma pensée de professionnelle, mais le patient, lui, partage son espace psychique personnel, son histoire, sa vie.

Entre l’ignorance, la surprise ou encore le refus, chacune des rencontres que j’ai vécues durant ce premier jour de stage m’a amenée à imaginer des apprivoisements singuliers. L’une des rencontres m’a toutefois particulièrement marquée par sa douceur, sa politesse et sa gentillesse ; c’est la rencontre avec Antone, 11 ans. Entre la tendresse et l’insécurité psychique et corporelle qu’il m’a renvoyées, une part de sa manière d’être au monde m’a fait écho. Cette rencontre m’a donc longuement questionnée et m’a finalement conduite à l’écriture de ce mémoire. En quoi les liens relationnels vécus par Antone ont-ils pu entraver son sentiment de sécurité interne ? Comment est-ce que cela raisonne dans son corps et sa motricité ? Quels impacts sont encore présents à ce jour ? Comment pourrais-je l’accompagner à s’affirmer ? Ainsi, l’objectif de mon développement sera d’identifier **comment le travail du psychomotricien autour de l’axialité peut-il étayer un sentiment de sécurité interne ?**

Dans mon développement théorique, il me semble important de définir la notion de sentiment de sécurité, avant de relater sa construction au travers de l’axe corporel, de l’interaction dans le lien précoce et de l’attachement. Je présenterai ensuite Antone et le déroulé de ses séances en psychomotricité. Cette partie clinique sera pour moi l’occasion de décrire mes ressentis et hypothèses, afin de les confronter aux apports théoriques exposés. La dernière partie me permettra donc d’allier la théorie à la clinique spécifique d’Antone, afin d’apporter une compréhension de cette dernière et de tenter de répondre à la problématique proposée.

THÉORIE

Ce développement théorique se divise en trois grands chapitres qui sont, au regard de ma rencontre avec Antone, des points importants à la construction d'un sentiment de sécurité interne : la construction de l'axe corporel, les interactions et soins précoces et l'attachement.

1. Le sentiment de sécurité interne

D'après le Larousse, la sécurité peut être définie comme une « situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque, en particulier d'agression physique [...] » ou bien comme une « situation de quelqu'un qui se sent à l'abri du danger, qui est rassuré. » (Larousse, s. d.-b). En ce sens, quelques synonymes de la sécurité seraient la « sûreté » ou la « confiance » et certains de ses antonymes seraient l' « insécurité » ou l' « inquiétude » (Larousse, s. d.-b). Par ces définitions, nous remarquons d'ores et déjà l'existence des composantes psychique et physique qui sont liées à la notion de sécurité. Un individu en sécurité se sentirait exempt de dangers qui troubleraient son intégrité, et rassuré à ce propos.

Par ailleurs, Roussillon remarque que le « besoin de sécurité » (Roussillon, 2007, p. 50) apparaît dans de nombreuses échelles qui déterminent les besoins de base de l'humain. En effet, d'après la pyramide des besoins de Maslow par exemple, le deuxième besoin de base de l'individu est le besoin de sécurité, le premier étant le besoin physiologique. Chez le bébé, ces deux besoins fondamentaux sont satisfaits au travers des échanges avec l'entourage. Ponton (2007) explique d'ailleurs que le sentiment de sécurité se fonde principalement durant la petite enfance, sous l'influence du milieu dans lequel vit l'enfant. L'auteure signifie à ce propos « c'est donc sous l'empreinte du dialogue corporel avec l'adulte que l'enfant va construire l'étayage corporel de la confiance en soi » (Ponton, 2007, p. 1). Le sentiment de sécurité ou de sécurité de base, est donc d'abord donné au niveau corporel, lors des premiers liens relationnels.

Selon Coeman et Raulier H. de Frahan (2012), le développement de ce sentiment de sécurité provient bel et bien des échanges qu'a l'enfant avec son entourage, mais aussi de son histoire depuis sa conception, avec les enjeux de la vie intra-utérine ou de la naissance. En lien avec cette pensée, les auteurs conçoivent le sentiment de sécurité de base de l'enfant comme une « conscience de soi forte et stable sur laquelle il pourra s'appuyer tout au long de son parcours » (Coeman & Raulier H de Frahan, 2012, p. 35). Ce sentiment lui permettra de grandir, de s'exprimer sereinement ou encore de créer des relations en autonomie, sans vivre dans la dépendance d'autrui (Coeman & Raulier H de Frahan, 2012).

Le sentiment de sécurité de base chez le tout-petit se perçoit donc comme un soubassement nécessaire au développement psychomoteur et à l'émergence d'un sentiment de sécurité interne chez l'individu.

D'après Roussillon (2007), la sécurité s'incarne aussi grâce à la prévisibilité ou la constance de l'environnement dans lequel évolue l'enfant, ce qui est à comprendre comme une certaine stabilité, d'abord au niveau du corps. Selon l'auteur, la sécurité émerge dans « une stabilité du sol sur lequel on s'appuie » (Roussillon, 2007, p. 5). Il fait alors référence au portage et aux soins que prodigue le parent à son enfant dans les échanges primaires. Pour aller plus loin, Ponton (2007) montre que la verticalisation de l'axe corporel est aussi une base qui permet à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité. La manière dont l'enfant vit son développement psychomoteur engendrerait donc un certain sentiment de sécurité (ou d'insécurité) interne (Ponton, 2007). Le sentiment d'insécurité serait alors représenté par une menace de chute ou un environnement imprévisible (Roussillon, 2007). Ainsi, l'environnement tant matériel qu'humain a une part importante dans la construction du sentiment de sécurité de base chez l'enfant.

Bien que la constitution du sentiment de sécurité interne se déroule principalement durant la petite enfance, rappelons que la plasticité cérébrale admet une possibilité d'émergence de celui-ci plus tard, si les conditions lui sont favorables (Ponton, 2007).

2. Construction de l'axe corporel comme base de sécurité chez le sujet

2.1. Qu'est-ce l'axe corporel ?

D'après Lesage, du point de vue anatomique, l'axe du corps est perçu comme « une ligne virtuelle passant par le sommet du crâne et le centre du périnée » (2012, p. 149). Cette ligne est soutenue par des composantes anatomiques palpables telles que la colonne vertébrale, les fascias ou encore les muscles. D'après André-Thomas et Ajuriaguerra cités par Bullinger (2007), une musculature en symétrie s'agence autour de l'axe. En effet, ces muscles sont pairs et ont pour but l'extension du tronc, contre les effets de la pesanteur. Leur rôle se trouve alors dans le redressement du tronc au moyen de la colonne vertébrale et des muscles qui l'entourent (Bullinger, 2007). Cet axe vertical est donc garant des équilibres statique et dynamique de l'individu, d'après lesquels s'organisent des mouvements

harmonieux (Lesage, 2012). De fait, Lesage définit l'axe comme « une ligne rassembleuse et organisatrice d'une structure, sans laquelle tout mouvement serait dispersion et dislocation. » (2012, p. 149). L'axe se comprend donc comme étant un repère corporel autour duquel le reste du corps s'articule.

Lesage (2012) ajoute que le développement de l'axe corporel se réalise tant au niveau posturo-moteur que psychique. À ce propos, il reprend les travaux de Piaget par rapport aux schèmes sensori-moteurs. D'après ce dernier, les schèmes sensori-moteurs s'apparentent à des proto-représentations qui deviennent ensuite des représentations. En effet, les expériences sensori-motrices sont mémorisées conjointement aux ressentis qu'elles impliquent, ce qui permet ensuite à l'enfant d'avoir des conduites motrices intentionnelles et visées (Lesage, 2012). De fait, l'aspect psychique qui se déploie par la sensori-motricité, permet à l'enfant de se percevoir « comme un tout articulé et mobile » (Lesage, 2012, p. 157).

C'est à partir de cette dimension psychique que provient la notion d'axialité (Lesage, 2012), qui renvoie à la manière d'intégrer l'axe corporel. En effet, les aspects tonique, émotionnel et relationnel ont un impact sur l'intégration de l'axe corporel comme soutien du vécu et de la subjectivité (Lesage, 2012). À ce propos, l'auteur complète sa pensée en signifiant que l'axialité est l'une des bases qui permet à l'individu de construire sa subjectivité. L'axe corporel est donc intégré comme étant le tuteur du corps, qui permet à l'individu de se sentir sujet parmi les autres (Lesage, 2012).

Lesage (2012) s'intéresse ensuite à la symbolique de l'axe corporel. Pour lui, chaque espace autour de l'axe correspond à un investissement psychique particulier dans le sens où, comme nous l'avons vu, il considère l'axe comme étant un axe « de mémoire » (2012, p. 153) chargé d'affect et de représentations qui se construisent depuis la naissance. Premièrement, la verticalisation est perçue comme « un appui du bas et un appel du haut » (2012, p. 154). La terre, symbole d'ancrage et de portage, est la base d'un développement vers le ciel, qui représente la croissance et ceux vers quoi l'humain tend. « Nous respirons entre ces deux polarités » (2012, p. 154). Ensuite, l'axe avant/arrière est l'axe qui représente « l'engagement dans l'action » (2012, p. 154) avec les potentialités à venir qui se situent sur le devant, et celles qui ont été expérimentées sur l'arrière. Enfin, l'axe droite/gauche est celui du « vouloir » (2012, p. 154), qui représente la possibilité de faire des choix. Au travers de cette pensée, nous pouvons remarquer l'importance des représentations qui s'intègrent à l'axe corporel. Le développement de ce dernier chez l'enfant lui permet d'accéder à une verticalité unique, marquée par les interactions avec l'environnement.

L'axe corporel ne se réduit donc pas seulement à un axe vertical qui divise le corps en deux parties symétriques. Le bagage psychique qui lui est propre aura aussi son importance dans l'accès à la verticalité. À ce propos, Meurin (2018) propose de concevoir la question de la verticalisation plutôt que celle du redressement de l'individu. En effet, la verticalisation nécessite une stabilité posturale (relative au redressement), corrélée à « une stabilité psychique permettant à l'enfant de se découvrir et de découvrir en toute quiétude le monde » (Meurin, 2018, p. 67). La verticalisation s'effectue donc par la construction de l'axe corporel comme point d'appui postural et émotionnel, sur lequel l'individu s'appuie pour être en relation avec lui, avec l'autre et avec l'environnement, de manière sereine (Meurin, 2018). Par ailleurs, le tonus et son ajustement jouent un rôle fondamental dans cette construction...

2.2. Le rôle du tonus dans l'émergence de l'axe corporel

Le tonus musculaire peut être défini comme « un état de tension active, permanente, involontaire et variable dans son intensité en fonction des diverses actions syncinétiques ou réflexes qui l'augmentent ou l'inhibent » (Vulpian cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 161). De plus, cette tension participe à la sensation interne d'être une « unité différenciée », notamment « de par la contenance tonique [...], de par la posturation [...] ; en conscience d'être en relation à l'autre, dans la rencontre tonique » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 172). Puisque présent en permanence dans le corps, le tonus donne à l'individu une contenance et une sensation d'être présent au monde. Les différents aspects qui caractérisent le tonus permettent d'ailleurs de le diviser en plusieurs types : le tonus de base, le tonus postural et le tonus d'action.

Le **tonus de base** ou tonus de fond, est caractérisé comme étant le tonus minimal présent dans le corps au repos. Il varie selon les individus. Le tonus de fond participe à la sensation de contenance et d'unité corporelle puisque cette « enveloppe tonique » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 173), permet à l'individu de sentir toutes ses parties du corps comme étant liées et maintenues les unes avec les autres. Cette contenance participe à la « qualité de présence » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 173), elle a donc un rôle dans la manière de se présenter à l'autre.

Le **tonus postural** permet le maintien de postures et de leur équilibre. La posture renvoie à la manière de « se tenir » ou « d'être » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 173), elle est donc liée aux réactions toniques et affectives qui émergent dans la relation, comme une façon de réagir face à

l'autre, tant corporellement que psychiquement (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). À ce propos, Wallon rappelle que « les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire » (Wallon cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 175). Le tonus postural permettant le maintien de posture, est lui-même sous tendu par l'émotion. L'activité posturale peut donc varier en fonction des émotions ressenties par l'individu, dans une dimension relationnelle.

Le maintien postural prétend aussi une gestion des forces de gravité et des appuis pour tenir en équilibre. Les muscles posturaux sont profonds, proches de la charpente osseuse et principalement répartis autour de la colonne vertébrale (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). L'axe vertébral et les muscles qui l'entourent peuvent donc se comprendre comme étant un point d'appui postural, d'après lequel le tonus s'organise en lien avec les émotions.

Enfin, le **tonus d'action** est perçu comme étant le fondement de la motricité globale et de la communication infra-verbale (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). Ici, les muscles phasiques se contractent et permettent le mouvement. C'est la force exercée par le tonus sur les muscles qui lui donne un rôle dans l'expressivité corporelle et donc la communication non-verbale (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015).

En parallèle, la construction de l'axe corporel est permise par un ajustement tonique constant qui nécessite une régulation tonique chez l'enfant (Bullinger, 2007). Toutefois, le tout-petit présente une bipolarité au niveau de sa tonicité. En effet, il se rigidifie lorsqu'il est en demande de satisfaction avec des réactions toniques axiales et des pleurs ; et à l'inverse, il se relâche selon une hypotonie calme lorsqu'il est satisfait et contenu (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). La tonicité du tout-petit, définie comme étant un moyen de communication non-verbale, est donc incontrôlée dans ses premiers mois de vie (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015).

D'après ces auteures, le développement du contrôle tonique est « à la fois psychologique et physiologique » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 169). En effet, la maturité neurologique a un impact important sur l'équilibre tonique des muscles de l'enfant, qui naît avec un axe hypotonique et des membres hypertoniques. Le tonus deviendra peu à peu équilibré au fil de cette maturation (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). En même temps, selon Bullinger (2007), le dialogue tonique est un élément essentiel de régulation du tonus, notamment chez le tout-petit qui n'est pas en capacité de le réguler seul. Le dialogue tonique, notion développée par Ajuriaguerra (1962), vise à un ajustement tonique entre deux individus en relation et permet une communication entre le bébé et sa

mère, de manière multisensorielle (regards, toucher, vibrations ou encore mimiques émotionnelles) (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015).

Le dialogue tonique est donc une forme de communication, dans le sens où il existe un échange par le corps et un ajustement à l'état tonique de l'autre. Effectivement, le bébé communique de manière sympathique avec le parent, c'est-à-dire qu'il est contagié par l'état tonique que le parent vit. Le tonus du bébé se régule donc en partie par la relation.

Les premières formes de dialogue tonique sont présentes dès la vie intra-utérine, je reviendrai sur cet aspect dans la partie suivante. Puis après la naissance, il sera optimisé par l'ajustement parental au travers du portage et des soins mais aussi en fonction des verbalisations du parent qui donnent sens aux variations toniques du bébé (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). La confiance que développe le bébé envers le parent soutenant et la confiance en lui qui en découle lui permettra, petit à petit, de s'autoréguler toniquement et de se vivre comme un tout unifié (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015).

Finalement, ces interactions avec l'environnement aideront le bébé à réguler son tonus, ce qui soutiendra son développement moteur et psychique. Pour réaliser des gestes autour de l'axe et interagir avec l'environnement, un soubassement tonique qui contient le corps est donc nécessaire, celui-ci étant lié aussi à l'axialité (Lesage, 2012).

2.3. Se verticaliser pour intégrer son axe corporel

Comme le souligne Ponton (2007), les étapes de redressement de l'axe au niveau neurologique se déroulent selon deux lois de maturation nerveuse et donc de régulation du tonus. La première est la loi céphalo-caudale d'après laquelle le tonus de l'axe, qui est hypotonique à la naissance, se régule de la tête jusqu'aux pieds. L'enfant peut d'abord tenir sa tête, puis s'asseoir et se tenir debout. La seconde est la loi proximo-distale, selon laquelle le tonus se régule du centre du corps jusqu'à la périphérie. L'action du tronc, la mobilisation de l'axe, est donc possible avant la préhension volontaire. Cette maturation étant en cours chez le bébé, la construction de l'axe corporel comme point d'appui postural et émotionnel continue de se développer, notamment au travers du processus de verticalisation, lui-même permis par une régulation tonique du corps.

2.3.1 L'enroulement pour se sécuriser

Dans le ventre de sa mère, le fœtus est contenu dans un liquide appelé le liquide amniotique, ce qui le protège des effets de la pesanteur. Durant la grossesse, le dos du fœtus est en contact direct avec la paroi utérine, ce qui permet un premier dialogue tonique avec sa mère. En effet, les sollicitations tactiles qu'il reçoit sur son dos entraînent des réactions en extension du fœtus, qui reste contenu en enroulement par contraction de l'enveloppe utérine (Meurin, 2018). Anzieu conçoit d'ailleurs les contractions de la paroi utérine comme étant un massage du dos et de la colonne vertébrale du fœtus, ce qui prépare son Moi-peau à exercer la fonction de maintenance (Anzieu, 1995). Je reviendrai plus en détail sur cette fonction dans une autre partie. Ainsi, durant la vie intra-utérine, le fœtus est contenu par le corps de la mère, protégé de la gravité et maintenu en position de rassemblement, position fondamentale pour la constitution de l'axe corporel et du sentiment de sécurité de base.

La naissance marque une rupture pour le nourrisson, qui devient brutalement confronté à la gravité. Du fait de son hypotonie axiale et de son hypertonie segmentaire, il est naturellement enroulé sur lui-même avec les membres repliés sur le tronc (Robert-Ouvray, 2017). Aussi, l'aspect réflexe de sa motricité l'amène sans cesse à un retour sur lui-même par des mouvements centripètes (Robert-Ouvray, 2017). Son corps le ramène donc à une posture symétrique d'enroulement, posture qui permet de trouver « des sensations de sécurité et de contrôle, des sensations connues in utero », d'après Mariot (2013, p. 33). De fait, nous pouvons penser l'enroulement comme un moyen de s'apaiser par un centrage sur soi, étant donné que le rassemblement fait appel à des sensations que le bébé a connues in-utero, lorsqu'il était protégé des contraintes de la vie aérienne.

Toutefois, pour maintenir cette position sécurisée, le nourrisson a besoin du portage par le milieu humain, sinon, il pourrait être « écrasé par les forces de la pesanteur » (Meurin, 2018, p. 68). Le portage fait appel au dialogue tonique et offre au bébé la possibilité de découvrir son axe ainsi que de prendre conscience de ses limites corporelles (Mariot, 2013). La proximité de son axe avec celui qui le porte laisse place à un sentiment de sécurité qui lui permet d'être à l'écoute des échanges toniques que lui offre l'adulte (Mariot, 2013). De fait, Meurin rappelle que le portage est à concevoir au niveau physique mais aussi au niveau psychique, comme l'a théorisé Winnicott au travers de la notion de *holding* (Meurin, 2018), que je développerai dans une prochaine partie. Meurin ajoute même « c'est à cette condition que pourra se développer un sentiment de sécurité chez le bébé, essentiel à un développement harmonieux » (Meurin, 2018, p. 68).

Le portage est donc constitué d'un appui relationnel contenant ainsi que d'un appui physique, de la tête jusqu'au bassin, ce qui met en évidence l'axialité de l'enfant en lui offrant un sentiment de sécurité (Ponton, 2007). Cette dernière ajoute, que le sentiment de sécurité est offert par la colonne vertébrale comme « véritable unificateur de la conscience corporelle » (Ponton, 2007, p. 2). La question de l'axialité rejoint donc celle de la sécurité. En effet, l'axe est ici perçu comme unificateur du corps et comme lieu de sécurité corporelle. Meurin (2018) montre également que le portage soutient la notion d'arrière-fond, qui est à comprendre selon lui, comme « l'élaboration d'un sentiment de solidité et de sécurité au niveau postérieur » (2018, p.68). Cette sécurité et cette stabilité ressenties au niveau de l'axe et du dos sont nécessaires pour que l'enfant puisse développer un investissement sur le plan antérieur.

Finalement, l'axe corporel permet « d'unifier l'avant et l'arrière dans l'enroulement » (Ponton, 2007). De plus, Robert-Ouvray montre que l'enroulement et le retour sur soi qu'il implique, est une étape élémentaire pour la construction d'une sécurité corporelle et psychique de base. C'est en ayant éprouvé cette sécurité que le bébé pourra s'ouvrir corporellement et relationnellement vers l'extérieur (Robert-Ouvray, 2017).

2.3.2 Des postures symétriques et asymétriques avant de se verticaliser

Bullinger (2007) explique qu'à la naissance, le bébé présente plusieurs postures de base. Il souligne que ces postures sont « des états d'équilibre autour desquels le bébé s'organise » (Bullinger, 2007, p. 138), comme point d'appui d'un futur redressement. Le processus de verticalisation se développe donc à partir de ces postures de base. Ces dernières sont d'abord symétriques, comme l'exemple de l'enroulement que j'ai décrit précédemment.

Dans cette situation, du fait de son hypotonie axiale, les légères extensions du bébé sont permises par la respiration. En effet, la respiration assure un rôle de tonus pneumatique selon Bullinger (2007). Ici, le bébé bloque sa respiration pour rigidifier son buste, ce qui limite les possibilités de rotations du buste mais qui lui permet quelques interactions avec son environnement. Toutefois, les temps d'interaction dépendent du temps de maintien de la respiration, ils sont donc relativement courts.

En parallèle des postures symétriques, le nourrisson va rapidement expérimenter des postures asymétriques, telle que l'attitude de l'escrimeur dont parle Bullinger (2007). Dans cette posture, le bébé est un décubitus dorsal, sa tête est tournée d'un côté du corps et le bras correspondant est en extension, de sorte à ce que sa main soit dans sa zone de vision focale. L'autre bras est en flexion au niveau de l'oreille, il est moins tonique que l'autre. Cette répartition tonique particulière est mêlée à un meilleur contrôle de la tête que dans une posture symétrique (Bullinger, 2007). Par la courbure vertébrale que cette posture impose, l'ischion opposé au côté où la tête est tournée assure un appui du bassin. Le passage à une posture inverse est difficile du fait de l'hypotonie axiale du bébé. Les changements de postures se font à partir de bascules latérales, à compter du moment où les prémices du redressement se mettent en place, par émergence de la musculature permettant la flexion (Bullinger, 2007). De fait, les appuis du bassin et les courbures vertébrales s'inversent, ce qui engendre une inversion de la répartition tonique dans les deux hémicorps de l'enfant (Bullinger, 2007). Cette posture offre la possibilité au bébé de découvrir différents points d'appuis corporels, qu'il utilisera pour se verticaliser.

Selon Bullinger (2007), c'est à partir de ces postures que le bébé engage des interactions avec son environnement mais c'est aussi vers celles-ci qu'il se tourne pour se rassurer en cas de perte de contrôle. Les postures symétriques favorisent le retour sur soi rassurant, ainsi que la capture d'objets via l'espace oral, permettant alors au bébé d'organiser ses activités en se rassemblant autour de son axe. Les postures asymétriques, elles, ouvrent l'enfant vers l'extérieur, notamment par le regard (Bullinger, 2007). Le futur redressement est donc mis au travail, par une ouverture à l'environnement, l'expérimentation de différents points d'appui ou encore un retour dans son espace propre lorsque cela est nécessaire.

Au travers de ces postures, nous remarquons que les espaces droit et gauche du corps ne sont pas reliés. Avant que les rotations de l'axe se fassent, c'est la bouche qui sert de liant pour passer un objet d'un côté à l'autre du corps (Bullinger, 2007). Ponton (2007) rappelle que ce sont les rotations et notamment les retournements qui permettent d'unifier les espaces droit et gauche du corps. Les rotations se fondent à partir des bascules latérales de l'enfant lors de changements de posture de base. Peu à peu, la musculature croisée permettra la dissociation des ceintures scapulaire et pelvienne, la rigidité du buste augmentera lors du mouvement de torsion et donc le tonus pneumatique diminuera (Bullinger, 2007), jusqu'au retournement.

2.3.3 Repousser le sol

Mariot (2013) montre que le bébé passe d'une motricité réflexe à une motricité de plus en plus contrôlée grâce à sa maturation neurologique, il est alors disposé à se verticaliser. Pour cela, il passe par différentes étapes nommées « les niveaux d'évolution motrice » (NEM) (Mariot, 2013, p. 33).

D'après ces étapes, nous pouvons percevoir la verticalisation comme un continuum, selon lequel chaque acquisition est une base pour acquérir la suivante. L'auteure rappelle que l'enfant alterne alors entre des étapes d'enroulement, d'extension, de rotations, et de redressement ce qui lui permet d'investir les différents espaces autour de l'axe (Mariot, 2013). Le redressement se fait petit à petit par ajustement à la gravité et donc grâce au rôle des muscles assurant la flexion et l'extension (Bullinger, 2007). Le premier NEM est le retournement du dos sur le ventre puis du ventre sur le dos. Comme expliqué précédemment, le retournement est permis par la dissociation des ceintures scapulaire et pelvienne, cette dissociation est perçue comme l'amorce de la dissociation nécessaire à la marche (Mariot, 2013). Le retournement permet une meilleure ouverture au monde extérieur, qui se poursuivra par les déplacements tel que le ramper, puis le quatre-pattes. Le dernier NEM est la posture du chevalier servant qui permet le passage à la position debout, puis la marche. Notons qu'il existe plusieurs postures intermédiaires pour arriver à chaque étape.

Par ailleurs, Mariot exprime le fait qu'à chaque étape de redressement, « l'enfant découvre des appuis qui lui permettent de se repousser du sol, mais aussi d'éprouver la solidité du sol pour lui donner confiance en lui » (Mariot, 2013, p. 33). En effet, l'aspect solide du sol sur lequel il expérimente, donne à l'enfant une confiance en ce support. Cette confiance lui permet de pouvoir s'y appuyer et de faire l'expérience du repousser. Ponton (2007), expose d'ailleurs le fait que le repousser tonifie la musculature autour de l'axe. S'appuyer sur un sol dur amène donc l'enfant à éprouver une sensation de solidité corporelle et une confiance en lui-même. Ce sont ces qualités de solidité et de stabilité que reprennent Coeman et Raulier H. de Frahan (2012) en expliquant que la possibilité de l'enfant de pouvoir s'appuyer sur lui-même, tout en ayant confiance en sa solidité permettent de construire un sentiment de sécurité de base, et, de fait, une ouverture sur l'extérieur.

Finalement, Mariot (2013) suggère que l'enfant puisse expérimenter librement ses capacités motrices. Ceci lui permettra de passer d'une étape à la suivante, tout en ayant la liberté de repasser par des acquisitions antérieures. La répétition des différentes acquisitions permet à l'enfant d'éprouver chaque étape et donc de construire sa subjectivité. C'est en ressentant une multitude de fois les

différents appuis qu'ils se solidifieront, que les muscles se tonifieront et que l'axe s'élèvera (Mariot, 2013). L'enfant construit ainsi son axe corporel à son allure au travers de la motricité libre (Mariot, 2013), gage de l'émergence d'un sentiment de sécurité interne et de confiance en soi. Toutefois, comme nous l'avons évoqué précédemment, ce sentiment de sécurité s'acquiert aussi par interactions avec l'environnement...

3. L'appui de l'autre pour se sécuriser

3.1. Une relation contenantante

Decoopman (2010) reprend la notion de fonction contenantante, développée notamment par Bion. Elle entend par celle-ci une fonction maternelle précoce, dans une dimension relationnelle, qui est indispensable au bon développement du bébé. La mère serait un support et un soutien pour que l'enfant se ressente comme « un tout unifié et cohérent » (Decoopman, 2010, p. 144) tant au niveau corporel que psychique. Comme j'ai pu le décrire précédemment, ce support est ressenti dès la vie intra-utérine puisque la colonne vertébrale du fœtus est en contact avec la paroi utérine. Pour que l'enfant se développe à la naissance, ce soutien doit survivre à la vie aérienne, au travers du portage. S'il n'est pas contenu dans les bras de l'autre, l'enfant éprouve une angoisse de chute ou de morcellement, puisqu'écrasé par la pesanteur.

Decoopman ajoute aussi que la dimension relationnelle du portage est nécessaire pour que le bébé lie les aspects « surface de contact – sa peau – à la sensation de sécurité » (Decoopman, 2010, p. 143). Cette sécurité à travers le corps est le fondement de la contenance psychique qu'il ressentira au fil de son développement (Decoopman, 2010), je reviendrai sur cette notion dans une partie suivante. C'est donc à partir du corps que l'enfant pourra se sentir contenu psychiquement. C'est en intégrant la capacité de la mère à le rassembler corporellement et donc psychiquement au travers de l'interaction, que l'enfant pourra ensuite remplir cette fonction seul (Decoopman, 2010). Dans le même sens, l'auteure cite Perls « la sécurité, c'est la confiance en un soutien ferme, confiance qui proviendrait de l'expérience précédente qui a été assimilée... » (Perls cité par Decoopman, 2010, p. 144). Selon lui, l'enfant en sécurité peut se permettre de la risquer et saura y répondre pour revenir à un état sûr (Perls cité par Decoopman, 2010).

Comme le rappelle Coeman et Raulier H. de Frahan (2012), les interactions et la communication entre le parent et son enfant offrent à ce dernier le sentiment du « droit d'exister, du droit à Être là » (2012, p. 37). Ceci permettant l'existence du sentiment de sécurité interne. Les interactions avec un adulte contenant sont donc primordiales pour le développement de l'enfant.

Toutefois, Decoopman (2010) rappelle que la relation précoce mère-bébé peut être entravée. Le plus souvent, cela se retrouve chez des mères carencées. Dans ce cas de figure, les rôles sont inversés et le bébé est attendu comme devant prendre soin de sa mère. Dans le portage, le bébé peut avoir un vécu de « manque de colonne vertébrale » (Decoopman, 2010, p. 150) avec un sentiment de ne pas tenir et de ne pas avoir d'appuis.

3.2. Portage et soins adaptés

Decoopman (2010) fait le lien avec le *holding*, développé par Winnicott (1960). Ce dernier explique que l'enfant présente un potentiel inné à la naissance, qui ne se développera positivement que s'il est couplé à des soins parentaux « satisfaisants » (Winnicott, 1960, p. 365).

En ce sens, le *holding* est un soin maternel primordial pour le développement de l'enfant puisque Winnicott (1960) explique que s'il n'est pas satisfaisant, certains stades du développement psychique et cognitif ne seront pas atteints, ou seront fragiles. Le *holding* fait référence au « maintien » (Winnicott, 1960, p. 365) lors du portage physique de l'enfant, mais nous comprenons qu'il a aussi un réel impact sur la construction psychique du sujet. D'après cela, Winnicott (1960) évoque le fait qu'un bon maintien physique de l'enfant est aussi une preuve d'amour envers lui. Le *holding* permet de le protéger des dangers physiologiques et de le nourrir sensoriellement notamment au niveau tactile, vestibulaire ou proprioceptif (Winnicott, 1960). Comme l'évoquent Coeman et Raulier H. de Frahan (2012), le soutien que l'on retrouve au travers du *holding* permet à l'enfant de s'appuyer sur l'adulte pour construire un sentiment de sécurité. À l'inverse, un mauvais maintien engendre un sentiment d'insécurité avec des comportements de détresse. Ces comportements s'observent par des mises en mouvement continues avec un certain enraidissement, ou au contraire, au travers d'un laisser aller à une forme d'hypotonie (Coeman & Raulier H de Frahan, 2012).

Ce qui renforce le sentiment de sécurité est la notion de rythmicité et d'adaptation. En effet, la mère est attentive aux changements qui se produisent chez elle et chez son enfant dès la grossesse

(Winnicott, 1960). À la naissance, l'identification qu'elle émet envers son enfant lui permet de mieux le comprendre et de lui apporter des soins ajustés à ses besoins. En s'identifiant, la mère s'adapte le plus justement possible aux progrès de son enfant pour lui apporter des soins adaptés, dont le principal est le maintien (Winnicott, 1960). Le portage et les soins qui en découlent évoluent donc en même temps que l'enfant.

C'est grâce à l'adaptabilité physique et psychologique dont elle fait preuve, que s'installe une continuité de soins selon le rythme le bébé (Winnicott, 1960). Ciccone et Lhopital (2019) reprennent les notions apportées par Winnicott et vont plus loin, en parlant de rythmicité des expériences comme élément de construction d'un sentiment de sécurité de base. En effet, en apportant des rituels au travers des soins, du portage, la notion de permanence se développera chez le bébé. C'est sur cette base de rythmicité et donc de permanence, que pourra s'inscrire une discontinuité acceptable pour le bébé (Ciccone & Lhopital, 2019). Le rythme offre donc une base de sécurité chez l'enfant (Ciccone & Lhopital, 2019).

Winnicott (1960) évoque d'ailleurs le lien entre un *holding* satisfaisant et la continuité de soins puisque la convergence de ces deux aspects permet l'émergence de « l'état d'unité » (Winnicott, 1960, p. 366) chez l'enfant, qui se sent devenir une personne à part entière. En effet, l'enfant pourra peu à peu se sentir un, avec une « existence personnelle » puisqu'il reçoit des soins qui lui sont adaptés (Winnicott, 1960, p. 377). De fait, les soins parentaux satisfaisants sont garants du développement d'un sentiment de continuité d'existence chez l'enfant. C'est aussi d'après ce sentiment de continuité d'être que le potentiel inné de l'enfant évoluera, lui permettant de devenir peu à peu individualisé.

À l'inverse, l'enfant qui ne reçoit pas de soins suffisamment bons se rend compte de la conséquence de ce manque, ce qui interrompt son sentiment de continuité d'existence (Winnicott, 1960). En effet, un enfant qui reçoit des soins de manière discontinue ou alors des soins non adaptés à ses besoins ou à son rythme éprouvera une certaine souffrance. Cette discontinuité amène avec elle un sentiment d'insécurité chez le bébé. Sa manière d'être au monde se construira donc sur la base de ses réactions au manque (Winnicott, 1960).

3.3. Le Moi-Peau

Decoopman (2010) évoque aussi le concept de Moi-Peau, défini par Anzieu (1995). Ce dernier se fonde sur un principe freudien d'après lequel « toute fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental » (Anzieu, 1995, p. 119). Le Moi-Peau est donc un point de départ à la construction de l'enveloppe psychique, à partir du corps. Selon l'auteur (1995), la peau et l'expérience tactile donnent à l'appareil psychique des représentations essentielles pour la constitution du Moi de l'individu. Anzieu (1995) définit huit fonctions du Moi-Peau d'après lesquelles le Moi de l'enfant peut se représenter comme contenant :

L'une des fonctions principales du Moi-Peau est la fonction de **maintenance**. Comme la peau soutient le squelette et les muscles du corps, le Moi-Peau maintient le psychisme par intériorisation d'un *holding* suffisamment bon. En effet, c'est grâce au portage par la mère, qui maintient l'enfant dans un état « d'unité et de solidité » (Anzieu, 1995, p. 122), qu'il pourra, au fil de son développement, se maintenir seul et accéder à la verticalité. L'appui externe que lui propose la mère offrira à l'enfant un appui interne solide autour de la colonne vertébrale. Celle-ci sera perçue comme un point de solidité du corps sur lequel s'appuyer pour se verticaliser. Nous percevons alors l'importance d'un portage adapté pour amener l'enfant à développer un sentiment de solidité et de sécurité. Ici, l'intégration de l'étiayage relationnel primaire se corporalise pour amener l'enfant à la verticalité.

La seconde fonction du Moi-Peau est la fonction de **contenance**. Comme la peau et les organes des sens recouvrent le corps, le Moi-Peau enveloppe l'appareil psychique dans son ensemble. Cette fonction est intégrée par le *handling* maternel, ou soins maternels, principe développé par Winnicott. Ces soins entourent et délimitent l'enfant, ce qui permet à la peau d'être intégrée comme une peau-sac. Au travers de soins maternels contenant associés à une enveloppe sonore et tactile, l'enfant fait l'expérience d'une sensation de contenance et de sécurité physique et psychique.

Vient ensuite la fonction de **pare-excitation**. Comme la peau protège l'organisme de l'excès de stimulations ou des agressions physiques grâce à ses différentes couches cutanées, le Moi-Peau protège le psychisme contre les stimuli désorganisateurs. La mère assure d'abord la fonction de « pare-excitation auxiliaire » (Anzieu, 1995, p. 125) en protégeant son enfant des excès de stimulations, jusqu'à ce qu'il soit en capacité d'assurer son intégrité psychique seul.

La fonction d'**individuation** du soi apporte le sentiment d'être un individu unique. Le Moi-Peau est intégré d'après les caractéristiques propres de la peau du sujet : son grain, sa couleur, sa texture ou encore son odeur. La peau de l'enfant est personnelle, comme son identité est unique. Cette fonction est découverte dans le lien et le regard de l'autre, permettant à l'enfant de découvrir son image.

S'ensuit la fonction d'**intersensorialité**. La peau loge les organes des sens au travers de ses cavités, elle est alors perçue comme une toile sur laquelle se déploient les différents sens. En parallèle, le Moi-Peau relie les sensations diverses qui arrivent à sa surface pour en construire un « sens commun » (Anzieu, 1995, p. 127), une représentation mentale.

La fonction de **soutien de l'excitation sexuelle** se déploie dans les échanges en peau à peau avec la mère, qui investit la peau de son enfant d'une manière agréable. Ainsi, la peau est perçue comme une surface de plaisirs sexuels, notamment sur les zones où l'épiderme est aminci. Le Moi-Peau est une surface qui capte l'investissement libidinal et qui en devient une enveloppe d'excitation sexuelle globale.

Le Moi-Peau assure aussi la fonction de **recharge libidinale** du fonctionnement psychique. La peau étant une « surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes » (Anzieu, 1995, p. 128), le Moi-Peau maintient une tension psychique interne.

Enfin, le Moi-Peau remplit une fonction d'**inscription des traces sensorielles**. La peau et ses récepteurs tactiles gardent trace des informations extérieures telles que le chaud, le froid, les tatouages, la douleur, les cicatrices... Le Moi-Peau est un « parchemin » (Anzieu, 1995, p. 128) sur lequel s'inscrivent les événements de vie de l'individu. À l'origine, cette fonction est amenée par la mère, qui remplit le rôle d'*object presenting* d'après la théorie de Winnicott.

En résumé, comme l'a affirmé Anzieu, « le Moi-peau est une structure virtuelle à la naissance et qui s'actualise au cours de la relation entre le nourrisson et l'environnement primaire » (Anzieu, 1995, p. 125). Le bébé intègre donc ses différentes enveloppes, corporelles et psychiques, grâce aux échanges avec son environnement maternel. Le Moi-Peau participe à l'émergence du sentiment de sécurité interne dans le sens où il offre un sentiment d'unité, à partir des échanges physiques et psychiques avec l'environnement.

Finalement, Anzieu (1995) fait un parallèle avec la question de l'attachement, en évoquant le fait que ces fonctions du Moi-Peau « sont au service de la pulsion d'attachement » (Anzieu, 1995, p. 129). Nous verrons que Bowlby, fondateur de la théorie de l'attachement, s'intéresse plutôt au développement du sentiment de sécurité chez le bébé grâce à la proximité physique et psychique qu'il entretient avec sa mère, au travers de certains comportements.

4. L'attachement

4.1. Qu'est-ce que l'attachement ?

L'attachement est caractérisé par la relation émotionnelle spécifique qui se crée entre le bébé et sa figure d'attachement durant sa première année de vie (Tereno et al., 2007). Dugravier et Barbey-Mintz (2015) reprennent les travaux de Bowlby et définissent l'attachement comme un besoin primaire dont l'importance est au même niveau que les besoins physiologiques. L'attachement serait alors essentiel au développement de l'individu.

Par ailleurs, le système d'attachement permet à l'enfant de maintenir une proximité suffisante avec une figure d'attachement. Cette dernière a pour rôle de lui apporter un réconfort suffisant en cas de danger de l'environnement, afin que l'enfant retrouve un sentiment de sécurité interne. Pour maintenir sa figure d'attachement à proximité, le bébé dispose de cinq « réponses instinctives » (Bowlby (1958) cité par Tereno et al., 2007, p. 151). Ces comportements s'intègrent durant la première année de vie de l'enfant. Certains sont des comportements de proximité : sucer, attraper ou suivre (avec le regard, ou plus tard avec les déplacements), ces comportements visent directement à maintenir la mère à proximité. Et d'autres sont des comportements de signalisation : pleurer et sourire, c'est-à-dire qu'ils ont pour but de faire revenir la figure maternelle à proximité.

4.2. De l'interaction à l'attachement : le rôle de la figure d'attachement comme « base de sécurité »

La figure d'attachement peut être définie comme une personne « prenant soin physiquement et émotionnellement de l'enfant, ayant une présence importante et régulière dans sa vie et l'investissant émotionnellement. » (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015, p. 17). La figure d'attachement est donc

désignée par la notion de *caregiving*, qui représente le versant parental pouvant donner des soins à un plus jeune que soi, tant au niveau physiologique qu'affectif (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015). Nous voyons donc que la figure d'attachement s'occupe des besoins de base de l'enfant, que nous avons évoqués précédemment.

L'enfant choisit sa figure d'attachement selon l'investissement physique et émotionnel qu'il reçoit de celle-ci. La figure d'attachement pourrait donc adapter ses comportements lorsqu'elle perçoit différents états émotionnels chez l'enfant et pourrait lui apporter du réconfort. Le plus souvent, la figure d'attachement principale est la mère puisque c'est souvent elle qui passe le plus de temps avec le bébé dans ses premiers mois de vie (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015).

De plus, ce sont les notions de régularité et de disponibilité qui permettent de créer le lien d'attachement entre l'enfant et sa figure d'attachement. En effet, c'est au fil des interactions avec l'adulte que l'enfant va organiser ses comportements autour de lui. Le bébé naît donc avec des « prédispositions innées à s'attacher » (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015, p. 15), mais c'est la répétition des interactions avec un adulte disponible qui crée le lien d'attachement et qui donne à la figure d'attachement son rôle de source de sécurité et de protection (Tereno et al., 2007). D'après cette idée, la sécurité dans l'attachement est « un état de confiance quant à la disponibilité de la figure d'attachement » (Tereno et al., 2007, p. 157) et à l'inverse, l'insécurité représente la perception d'une menace de cette disponibilité.

Comme l'ont précisé Tereno et al. (2007), l'attachement n'a pas pour but une dépendance émotionnelle mais plutôt une indépendance de l'enfant face à sa figure d'attachement. C'est donc à partir de la confiance dans le lien d'attachement que l'enfant peut activer son système d'exploration et découvrir son environnement avec confiance (Tereno et al., 2007).

Le développement de la motricité et de la locomotion permettra par la suite à l'enfant d'être plus actif dans la gestion de la distance avec sa figure d'attachement. Il pourra s'en éloigner pour explorer et s'en rapprocher en cas de perception d'un danger, de manière active. Toutefois, si l'enfant n'est pas sécurisé dans son lien d'attachement, son système d'attachement reste fortement activé et il sera en constante recherche de proximité avec sa figure d'attachement, ce qui peut empêcher son exploration (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015).

4.3. Les Patterns d'attachement

Selon Bowlby, repris par Tereno et al. (2007), l'attachement a un impact sur la santé mentale. En effet, le type d'attachement se crée selon la qualité des soins que reçoit l'enfant par sa figure d'attachement. Une qualité de soins insuffisante peut amener au développement de plusieurs types d'attachements insécures, que je vais développer ensuite. De plus, le type d'attachement dont aura bénéficié l'enfant aura un impact sur sa propre capacité d'autorégulation émotionnelle (Tereno et al., 2007). De fait, un enfant ayant un attachement insécure, se verra plus en difficulté pour réguler ses émotions futures.

La qualité de l'attachement est évaluée selon « la fréquence et la durée des comportements interactifs entre l'enfant et la figure d'attachement pendant les épisodes de réunion, après une brève séparation » (Tereno et al., 2007, p. 158). Cette évaluation met en évidence plusieurs patterns d'attachement, qui ont notamment été repris par Tereno et al. (2007) et qui sont les suivants :

- **L'attachement sécure** : l'enfant a une bonne confiance envers la disponibilité de sa figure d'attachement et s'y réfère donc pour réguler ses émotions. L'enfant peut, de fait, explorer son environnement et chercher la proximité avec sa figure d'attachement en cas d'angoisse, ce qui le tranquillise rapidement. Pour développer un tel type d'attachement, les soins maternels sont plutôt fréquents et prévisibles ce qui offre un plaisir partagé avec l'enfant. La figure maternelle est en capacité de repérer les signaux de son enfant et de le calmer.
- **L'attachement insécure évitant** : l'enfant se tourne très peu vers sa figure d'attachement durant ses explorations et ne fait pas appel à l'adulte pour se rassurer. Il existe très peu de partage émotionnel avec la figure maternante et les émotions négatives sont exprimées au travers de l'évitement. Pour lui, il y a peu de différences entre la figure d'attachement et une figure étrangère. Ce type d'attachement peut se développer dans le cas où les soins prodigués à l'enfant sont liés à une indisponibilité émotionnelle de la part de la figure d'attachement (Main (1981) citée par Tereno et al., 2007).
- **L'attachement insécure ambivalent ou résistant** : l'enfant déploie des efforts répétés pour solliciter sa figure d'attachement, mais ceux-ci s'avèrent inefficaces. L'enfant n'obtient pas de sécurité de la part de l'adulte et manque donc de confiance vis-à-vis de lui. De fait, la présence de la figure d'attachement ne le rassure pas. Les efforts fournis et l'anxiété liée au manque de sécurité entraînent une exploration pauvre chez l'enfant et une inquiétude face à l'étranger.

Ce type d'attachement peut provenir de soins peu adaptés et peu fiables de la part de la figure d'attachement.

- **L'attachement désorganisé** : l'enfant vit des situations de stress intenses du fait de comportements parentaux terrifiants. La figure maternelle peut donc apporter de la peur. L'enfant est dans un certain conflit puisque sa figure d'apaisement est aussi une cause de peur.

Notons que le risque de développer un attachement insécure au sein de la dyade figure d'attachement – enfant peut provenir de l'association entre des difficultés éprouvées par la figure maternelle et par un bébé ayant des exigences élevées, ce qui mettrait en difficulté le lien (Tereno et al., 2007). Malgré tout, les auteurs montrent que l'apport d'un soutien approprié aux parents leur permettrait de mieux braver les difficultés de ces enfants (Tereno et al., 2007).

Enfin, rappelons que les auteurs soulignent le fait que tous les enfants ont une tendance à établir des liens avec les adultes qui sont proches d'eux, même s'ils ne reçoivent pas un soin adéquat. En ce sens, nous comprenons que ce n'est pas spécialement la présence d'une relation d'attachement qui est en cause dans les types d'attachement insécures, mais plutôt la qualité de cette relation (Tereno et al., 2007). Une relation rythmée par la carence, la discontinuité, la négligence ou encore la mauvaise adéquation entre la figure maternelle et l'enfant, est encline à évoluer en un attachement insécure.

4.4. Vers un attachement multiple

Selon Tereno et al. (2007), l'enfant se tourne d'abord vers une figure d'attachement primaire, qui lui prodigue des soins et lui apporte un investissement régulier. Le lien avec cette figure d'attachement est particulier. Toutefois, si le bébé obtient des soins de la part de plusieurs personnes, il peut ensuite créer une « hiérarchie de ces figures d'attachement » (Tereno et al., 2007, p. 153), en fonction du sentiment de sécurité qu'il reçoit auprès de ces différentes relations, c'est-à-dire selon la quantité et la qualité des soins prodigués. Il y aura donc principalement la figure d'attachement primaire, puis des figures d'attachement secondaires avec qui l'enfant obtient de la sécurité si la figure d'attachement primaire n'est pas disponible. Malgré tout, face à une situation de stress importante, l'enfant cherchera une proximité spécialement avec sa figure d'attachement primaire.

CLINIQUE

1. Présentation de la structure

1.1. L'accueil des patients

Je réalise mon stage au sein d'un CMP pédopsychiatrique. Cette structure est l'une des unités d'un centre hospitalier et elle assure des consultations médico-psychologiques et sociales. Elle accueille tous les enfants et adolescents, de 2 à 18 ans, qui résident sur le secteur de soin défini autour de la structure, et qui présentent une souffrance psychique. Les patients sont accueillis en ambulatoire, pour des séances individuelles exclusivement puisque le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) voisin est spécifique des prises en charge groupales ; les patients du CMP qui nécessitent des soins en groupe y sont donc orientés.

L'équipe du CMP se compose d'une pédopsychiatre, de trois psychologues, d'une assistante sociale, d'une secrétaire et d'une psychomotricienne. Le CMP propose donc des soins pluridisciplinaires. Au début de leur prise en charge, chaque patient rencontre un consultant principal, c'est-à-dire un psychologue ou la pédopsychiatre, avec qui il aura un suivi régulier. Ces professionnels font des demandes de prise en charge auprès de l'assistante sociale ou de la psychomotricienne en fonction des besoins de leurs patients. Les demandes de soins en psychomotricité se réalisent lorsqu'ils estiment que la médiation corporelle serait facilitatrice d'un travail psychique, ou lorsqu'une problématique corporelle s'exprime au premier plan. Les prises en charges en psychomotricité traitent de demandes variables, passant des troubles du développement à des troubles psychoaffectifs par exemple, et peuvent s'inscrire au sein d'un contexte familial et/ou social psycho-pathologique.

1.2. Les temps d'échange en équipe

Chaque semaine, j'assiste à la réunion institutionnelle qui rassemble tous les professionnels du CMP. À cette occasion, ces derniers échangent autour de questionnements institutionnels et cliniques, afin que chacun puisse avoir un regard pluridisciplinaire sur sa clinique. C'est aussi le moment durant lequel sont étudiées les « premières demandes » de soin qui ont été reçues par la secrétaire au fil de la semaine. Ainsi, les demandes les plus urgentes, comme celles des adolescents en crise suicidaire par exemple, sont traitées le plus rapidement possible.

Cette réunion permet aussi d'accueillir certains partenaires de soins qui gravitent autour du CMP, comme des professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou bien du Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté (RASSED) par exemple. L'alliance avec ces partenaires est essentielle pour garantir la continuité des soins de chaque patient au sein des différentes structures, mais aussi pour pouvoir les réorienter, au besoin, au sein d'établissements plus adéquats.

1.3. Ma place de stagiaire psychomotricienne

Ma place de stagiaire psychomotricienne s'est définie au travers des échanges avec les professionnels d'une part, mais aussi par l'investissement que les patients font de moi. Si mon arrivée n'a pas été aisée à tolérer pour certains, ils ont, selon moi, su trouver dans ma place de stagiaire un soutien, une fonction, un autre ni tout à fait adulte professionnel ni tout à fait enfant scolarisée...une troisième personne qui ouvre la dyade soignant-soigné. Durant les séances, je me suis adaptée à la place que me laissait chaque enfant...jusqu'à ce qu'ils m'invitent à partager les jeux avec eux. J'ai donc pris de plus en plus de place dans les prises en charge et débuté un suivi en autonomie, sous la supervision de la psychomotricienne.

Mes journées au CMP se rythment par des prises en soin d'enfants et de pré-adolescents de 3 à 11 ans, par la réunion d'équipe, par certains créneaux de bilans psychomoteurs, mais surtout par des temps d'échanges avec ma tutrice de stage, que je décide de renommer Elsa, par souci d'anonymat. Ce sont les échanges avec cette dernière qui me permettent d'élaborer et de nourrir ma réflexion sur certains patients. En effet, ces temps de discussion me permettent de me remémorer le film de chaque séance pour leur donner un volume, une teinte émotionnelle et une meilleure compréhension de chaque patient, en élaborant des hypothèses cliniques.

Au CMP, les séances se déroulent en salle de psychomotricité et durent 45 minutes, ou un peu moins pour les enfants de moins de 6 ans. Cette pratique en pédopsychiatrie me permet d'être d'autant plus à l'écoute de mes ressentis et de les lier à la question de la rencontre, qui s'avère parfois étrange, déconcertante ou difficilement verbalisable. Plus globalement, c'est grâce à la pratique de la psychomotricité que je peux utiliser ma sensibilité comme guide et comme support, pour comprendre ce qui se joue pour les patients. C'est notamment le cas avec Antone, que je vais maintenant vous présenter.

2. Présentation d'Antone

2.1. Notre première rencontre

Avant de voir Antone pour la première fois, je ne connais que son prénom, afin de me laisser surprendre par la rencontre. Nous nous rencontrons pour la première fois dès mon premier jour de stage au CMP. La psychomotricienne et moi allons le chercher dans la salle d'attente. Il est assis sur une chaise pour enfant en bois et fait défiler des cartes Pokémon entre ses mains. Il repère rapidement notre arrivée et se lève à une allure plutôt lente. J'observe alors un enfant d'une dizaine d'années environ, à la silhouette enrobée, aux épaules relativement basses et avec des joues rondes et un visage doux. Ce dernier est marqué par son sourire, bouche fermée, qui relève ses joues et qui invite l'autre à en esquisser un à son tour. Antone est habillé avec un sweat à capuche rouge floqué d'une marque de sport, un bas de survêtement noir ainsi que de baskets noires. Je ne le sais pas encore, mais il sera vêtu de la même manière pour toutes les séances suivantes, en alternant entre un pull rouge, bleu ciel ou gris. Le choix de cette tenue me questionne. Outre le fait qu'elle soit relativement confortable, elle masque les formes d'Antone. Cette tenue serait-elle une simple tendance vestimentaire que suit Antone ? Ou a-t-elle aussi un rôle de dissimulation ?

Aussi, la politesse d'Antone me marque directement et c'est d'ailleurs le principal aspect qui me vient en tête lorsque je repense à notre première rencontre : il est doux, poli, gentil... Presque trop. Il me renvoie l'image d'un ourson en peluche. En effet, Antone est doux, affectueux et rond, comme l'est un ours en peluche. Il me tient la porte, me remercie plusieurs fois dans la séance, répond volontiers à mes questions, rit avec moi et m'inclut directement dans les jeux... Un ensemble de caractéristiques que je ne retrouve pas chez les autres patients, pour qui la rencontre et la place de l'autre n'ont rien d'aisé. L'inclusion qu'il m'offre dès la première rencontre me ravit, puisque ma place est assez facile à trouver, mais elle me questionne à la fois. J'ai le sentiment que sa gentillesse est plutôt authentique, mais qu'elle est à la fois dans le « trop », ce qui la rend bien moins naturelle... Est-il sincèrement enthousiasmé de ma présence ? Ne veut-il pas me faire remarquer que ma présence le perturbe ? Veut-il se faire aimer de moi ?

Après avoir quitté nos chaussures et lavé nos mains, Antone m'explique, à la demande d'Elsa, le déroulement habituel de ses séances en psychomotricité. Nous commençons par un temps de discussion pour savoir « comment on se sent » au travers d'une feuille sur laquelle est dessinée une

dizaine de bonhommes, qui ont tous une émotion différente. Puis, chaque semaine, l'un de nous trois proposera une activité à réaliser durant la séance. Enfin, s'il nous reste du temps, nous finissons en réalisant un dessin de ce qui nous a marqué durant la séance.

Le premier jeu que je partage avec Antone est proposé par Elsa. Un ensemble de papiers sur lesquels sont écrits des postures du corps telles que « main sur la tête » ou « lève une jambe » sont disposées face cachée sur une table. Le maître du jeu tire les papiers au hasard les uns après les autres et énonce leur contenu. En même temps, les deux participants enchaînent les postures tout en essayant de conserver les précédentes. Tant que tous les papiers ne sont pas tirés, le jeu continue. Puis, lorsqu'il n'en reste plus, le maître du jeu change et le jeu reprend depuis le début. Le maître du jeu se trouve en face des deux participants, afin d'observer si leurs changements de positions correspondent bien à ce qui a été énoncé. Cet exercice amène beaucoup de rires entre nous car les changements de positions sont particulièrement amusants et parfois même difficiles. Toutefois, j'ai le sentiment que cette difficulté est masquée par nos rires, qui dominent tout au long du jeu. Je me demande donc si ces rires sont en lien réel avec le jeu ou s'ils viennent cacher, masquer, dissimuler nos difficultés ? En ce premier jour de stage, mes rires ne viendraient-ils pas couvrir ma propre appréhension quant à la suite de la journée ?

Je commence par être le maître du jeu. Je remarque rapidement qu'Antone est souple mais qu'il a du mal à trouver les stratégies pour passer d'une position à l'autre. En effet, il se déséquilibre facilement, ce qui n'est pas le cas pour Elsa ou moi, lorsque je suis participante. Lorsqu'Antone se déséquilibre, son axe penche d'avant en arrière et ses membres se rigidifient, comme pour contrer les pertes d'équilibre. Cette technique fonctionne jusqu'au moment où, lors d'un déséquilibre trop important, Antone tombe littéralement au sol. Son buste est projeté en avant et il le cogne sur la baie vitrée qui se trouve face à lui. Cette chute amène beaucoup de rires chez l'enfant. Ceci m'amène à penser, une nouvelle fois, qu'ils pourraient dissimuler sa difficulté. Sont-ils des rires de prestance qui se révèlent face au regard que je porte sur lui ? Ou bien face à sa difficulté à rester debout ? Pourtant, Elsa rit aussi. Elle m'expliquera après la séance que ses rires provenaient de la réelle situation de jeu qui s'était installée. Est-ce aussi le cas pour Antone ? Pour ma part, je ne le vis pas de la même manière. En effet, sa chute m'impressionne et j'ai peur qu'Antone se soit fait mal, malgré le fait qu'il rit en se relevant. Je n'aurais pas pu imaginer qu'il pourrait tomber de la sorte, de manière si massive. En effet, à la vue de sa corpulence, je pensais qu'il serait plus solide dans son corps, qu'il tiendrait mieux debout. Est-ce l'effet de notre rencontre, qui ne serait finalement pas si aisée qu'elle en a l'air ? Ses pertes d'équilibre sont-elles toujours présentes chez Antone ? Quoi qu'il en soit, ses nombreux déséquilibres axiaux et

cette chute m'ont donné envie de le soutenir physiquement, de le porter, de l'entourer. J'ai alors le sentiment qu'il est trop mou, que son tonus axial n'est pas suffisamment régulé pour qu'Antone puisse se tenir seul.

Cette première séance est pour moi le point de départ d'un long travail de réflexion sur ce patient. Qu'est-ce que cette rencontre vient faire émerger chez moi, chez Antone ? Au cours d'échanges avec Elsa à la suite de cette première séance, je remarque qu'Antone fait ressurgir en moi de l'insécurité, insécurité qui parle sûrement aussi de lui. Mais qu'est ce qui, dans sa façon d'être en relation ou dans sa manière de se mouvoir, me renvoie de l'insécurité ? L'image de l'ourson en peluche me marque particulièrement. En effet, il y a d'une part, cette gentillesse débordante, ces rires, cette politesse, qui me touchent directement mais qui me questionnent à la fois...pourquoi est-il si gentil ? Puis il y a d'autre part l'embonpoint, la mollesse, les déséquilibres et la chute qui me font penser qu'il est difficile pour Antone de s'ériger. En effet, même s'il se présente d'une manière assez massive du fait de son poids, j'ai le sentiment qu'il pourrait s'écrouler. Antone est un enfant, mais il me fait plutôt penser à un tout petit, que l'on aimerait câliner, protéger et soutenir.

2.2. Son anamnèse

L'essentiel des informations que j'expose concernant Antone sont issues de son dossier médico-administratif, auquel j'ai eu accès en ligne. J'ai aussi pu me saisir des échanges avec ma tutrice de stage pour élaborer cette anamnèse.

Antone est né en août 2011, il a donc 11 ans lorsque nous nous rencontrons. Il a un grand frère de 17 ans et a grandi auprès de ses deux parents, jusqu'à leur divorce en 2017. Antone vit aujourd'hui en garde alternée, une semaine chez son père et une semaine chez sa mère, même s'il a habité exclusivement chez son père jusqu'en août 2020.

À propos de ses parents, j'ai connaissance qu'ils ont bénéficié d'un étayage de soin psychique, que sa mère est orpheline et qu'elle a un « passé traumatique ». Aussi, je lis à plusieurs reprises que ses parents sont peu disponibles pour répondre à la hauteur des demandes de leur fils. Jusqu'en 2021, ils ont bénéficié d'une Action Éducative Administrative (AEA) à domicile avec l'apport d'un soutien matériel et éducatif de la part de travailleurs sociaux.

Antone est né à terme avec une circulaire du cordon sans conséquences physiologiques. Un décollement du placenta durant la grossesse de la maman a nécessité un alitement durant plusieurs mois. Durant ses premiers mois de vie, Antone perd du poids car il présente des difficultés pour téter. Il est décrit comme un bébé très calme, qui pleure rarement. Il est actuellement scolarisé en cours moyen deuxième année (CM2) et il est soutenu par une accompagnante d'élèves en situation de handicap (AESH) puisqu'il présente un trouble multi-dys (dyslexie, dyscalculie, dysorthographe) qui engendre des difficultés scolaires. En effet, des difficultés en lecture, en écriture et en mathématiques sont encore relevées à ce jour. Antone présente malgré tout une bonne expression orale. Une orientation en classe Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) est projetée pour l'entrée au collège, avec la réalisation d'une nouvelle évaluation psychométrique. En parallèle, Antone a de bons amis à l'école mais il a subi du harcèlement scolaire par l'un des élèves, à propos de son surpoids notamment. L'élève a pu lui toucher le ventre, le taper, lui voler des objets... Aujourd'hui, ce harcèlement s'est apaisé mais Antone est encore quelquefois malmené. En dehors de l'école, Antone a fait du karaté, il évoque le fait que cela l'a aidé à se défendre. Sinon, il aime les jeux vidéo et passe beaucoup de temps devant les écrans.

Depuis 2017, Antone est suivi en psychothérapie en CMP. Toutefois, cette prise en soin montre une grande discontinuité puisqu'elle est marquée par de nombreuses périodes d'absences injustifiées. Je lis tout de même qu'Antone se montre très en lien, avec un certain humour et qu'il prend part aux jeux proposés.

En 2019, Antone a réalisé différents bilans paramédicaux. Je n'ai eu accès qu'à leurs conclusions principales que voici :

- Le bilan ergothérapique conclut à un trouble graphique majeur avec des difficultés exécutives.
- Le bilan neuropsychologique révèle une faible vitesse de traitement et des difficultés de mémoire de travail et de raisonnement perceptif. Aucune évaluation à la recherche d'un Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) n'a été effectuée.
- Enfin, le bilan orthophonique met en évidence un retard des acquisitions. La professionnelle questionne un manque de stimulation, ce qui expliquerait ce retard.

À la suite de ces bilans, le médecin évoque qu'une dyspraxie ou qu'un TDAH peuvent être suspectés, mais que cela nécessiterait une plus ample exploration. Il conclut donc à un retard des apprentissages, avec un trouble multi-dys, dans un contexte de précarité sociale importante. Malgré les recommandations de prise en charge en ergothérapie et en orthophonie, ces bilans ont seulement débouché sur une prise en charge en orthophonie. Le médecin relève que la prise en soin d'Antone est

particulièrement « éclatée », avec des suivis débutés mais arrêtés, des demandes auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) stoppées... Le père d'Antone exprime sa difficulté à gérer l'organisation de tous les rendez-vous.

Le dossier indique aussi qu'une consultation en endocrino-pédiatrie a été indiquée en 2021 pour aider Antone quant à son poids, un poids qui amène des plaintes chez l'enfant. Je n'ai pas eu plus d'informations à ce propos.

À ce jour, Antone est suivi en orthophonie en cabinet libéral. La professionnelle relève de très bonnes aptitudes en langage oral, mais les troubles du langage écrit perdurent. Il est aussi suivi en psychomotricité et en psychologie dans deux CMP différents. En effet, son CMP de secteur est celui où il rencontre sa psychologue, mais son frère, qui y est aussi suivi, rencontre déjà le psychomotricien de la structure. De fait, Antone se rend au CMP dans lequel je réalise mon stage pour ses séances de psychomotricité, afin qu'ils ne partagent pas le même soignant avec son frère. En parallèle, Antone est suivi en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) sur les mercredis pour des temps éducatifs, certains soirs de la semaine pour une aide aux devoirs et sur certains temps du midi. Antone, même s'il a de bons rapports avec son frère, verbalise de lui-même que cette prise en charge en MECS lui permet d'avoir un espace qui lui est dédié, dans lequel il n'a pas à « entendre parler de son frère », ce dernier ayant une agitation « explosive » à la maison.

2.3. Bilan et projet de soin en psychomotricité

Un bilan psychomoteur a été réalisé en janvier 2022 par la précédente stagiaire de ma tutrice de stage. Ce bilan a notamment été demandé par le père d'Antone par rapport à ses difficultés d'écriture, son manque d'agilité motrice, mais aussi parce qu'il aimerait que son fils bénéficie d'un travail corporel en plus de la psychothérapie, étant donné qu'il n'exprime pas toujours son mal-être avec des mots.

À propos de son développement psychomoteur, le compte-rendu de bilan signifie qu'Antone a acquis la station assise vers 7 mois, a peu rampé et a marché en autonomie à partir de 17 mois. Il est décrit comme étant un bébé rapidement fatigable.

Lors de la passation de bilan, il est notifié qu'Antone a à cœur de bien répondre aux consignes, mais qu'il les réalise avec une certaine inhibition, « il semble vouloir se faire le plus petit possible ». Ses mouvements sont restreints et Antone est peu expressif s'il n'est pas sollicité. Une hypotonie axiale

est repérée. Elle engendre un maintien postural difficile avec une posture « effondrée ». Elle altère aussi l'efficacité de sa motricité globale, qu'Antone compense par un recrutement tonique important sur le haut du corps. Cette compensation est assez efficace puisqu'Antone réussit les tâches motrices demandées, avec une bonne organisation dans les coordinations. Cette stratégie reste coûteuse malgré tout, la lenteur et le manque d'ajustement tonique d'Antone le démontre. Les compensations ne sont pas efficaces au niveau de la motricité fine, puisqu'Antone se retrouve en difficulté, notamment dans l'écriture. Le graphisme nécessite une grande concentration et un recrutement tonique important au niveau des doigts mais aussi au niveau axial pour maintenir sa posture. Ces épreuves fatiguent rapidement Antone. Au niveau spatio-temporel, il perçoit les variations de rythme et s'y adapte, mais il n'investit pas l'espace corporellement. Enfin, les épreuves de schéma corporel sont réussies puisqu'Antone se repère bien par rapport à son corps et à celui de l'autre même si son corps reste peu investi, « il semble vouloir s'effacer face à l'autre ».

Le bilan conclut principalement que la présence d'une hypotonie axiale chez Antone l'entrave dans sa motricité globale. De plus, cette évaluation révèle qu'il semble rencontrer des difficultés pour s'affirmer dans son corps, ce qui pourrait entraîner des répercussions sur ses relations avec les autres.

Un suivi en psychomotricité est mis en place à la suite de ce bilan à raison d'une séance par semaine.

Les axes de travail sont les suivants :

- Aider Antone à s'affirmer et prendre confiance en lui et en son corps
- L'aider à s'exprimer autrement que par la parole et à se positionner par rapport à l'autre
- Développer son investissement corporel

3. Le solide et le stable au niveau corporel chez Antone

3.1. Choisir le sol plutôt que la verticalité ?

L'image de l'ourson en peluche me guide, une fois de plus, lorsque je vois Antone bouger. Son aspect mou est une caractéristique que j'ai pu observer plus finement durant les séances qui ont suivi notre rencontre. Les débuts de séances sont, selon moi, très représentatifs de cette tendance à l'hypotonie et à la souplesse. En effet, lors de nos échanges du début de séances, alors qu'Elsa et moi sommes assises au sol, Antone, lui, s'allonge sur le dos puis sur le ventre, il s'emmêle les jambes et fait « comme Bouddha », puis il se tord les doigts et les articulations tout en s'allongeant de nouveau... Il se contorsionne dans tous les sens et est fier de nous montrer sa grande souplesse. J'ai l'impression qu'il

coule sur le sol, qu'il recherche un maximum de contact avec ce dernier. Je me demande alors si cette recherche spontanée de contact avec le sol pourrait être un moyen de trouver des appuis pour se tenir et s'ériger ?

J'observe ce même aspect dans d'autres contextes, durant les jeux, dont voici une illustration. Nous réalisons un parcours géant à l'aide d'une bobine de fil. Nous la déroulons en faisant passer le fil autour d'obstacles (table, chaises, espalier...) de sorte à ce que la traversée de la salle soit impossible en étant totalement debout. Le but du jeu est de réaliser le parcours en passant entre les fils, sans les toucher. Lorsque c'est au tour d'Antone de traverser le parcours, je remarque qu'il privilégie le ramper à d'autres moyens de déplacements comme le quatre-pattes ou même la marche en esquivant les fils. Il passe ainsi sous les fils, ce qui ne l'oblige pas à se mettre debout. Est-ce trop coûteux pour lui de s'ériger ? Comment utiliserait-il son axe pour éviter les fils s'il se déplaçait debout ? Je remarque rapidement qu'Antone rampe d'une manière particulière. En effet, il tracte tout son corps à la force des bras et des mains, d'une manière symétrique. Le reste du corps est alors trainé au sol. Je n'observe aucune action de ses membres inférieurs et aucun mouvement de l'axe. Seulement, tracter tout son poids est une activité fatigante pour Antone, ce qui fait qu'il s'essouffle vite. Je remarque d'ailleurs qu'il coupe sa respiration pour avancer. Même lorsque nous lui donnons des conseils pour l'aider à ramper, comme le fait d'utiliser ses jambes, Antone essaye mais ses fesses s'élèvent beaucoup trop et il touche les fils. Cette technique ne semble pas naturelle pour lui, il reprend donc rapidement sa façon de faire personnelle.

Aussi, j'observe qu'Antone touche les fils avec l'arrière de sa tête à plusieurs reprises. Lorsqu'il sent que sa tête est en contact avec un fil, il se retourne pour regarder où se situe précisément ce dernier. Malgré la répétition des contacts entre le fil et sa tête, Antone ne porte pas plus d'attention à cette partie du corps. A-t-il suffisamment conscience de l'arrière de son corps ?

Finalement, je remarque que même si le ramper l'essouffle, Antone le privilégie au déplacement à quatre pattes ou debout. Quels efforts la verticalisation demande-t-elle à Antone ? Quelles sensations lui provoque-t-elle ? Quelles représentations a-t-il de la verticalisation ? Est-ce insécurisant pour lui de se verticaliser ? Qu'est-ce que les appuis au sol lui apportent, en lien avec la question du sentiment de sécurité interne ? C'est une séance durant laquelle j'encourage beaucoup Antone par la voix tout au long de son parcours. Après coup, je remarque qu'il n'a donc pas forcément besoin d'un appui physique pour le soutenir, comme j'ai pu le ressentir durant notre première séance ensemble. Un

appui psychique, émotionnel ou verbal appuyé par le contexte de jeu sont suffisants pour qu'Antone puisse expérimenter.

3.2. S'engager dans l'opposition

Les séances autour des jeux d'opposition et particulièrement des jeux de lutte, font partie intégrante de la prise en charge d'Antone. Ce sont, en effet, des propositions qu'il apprécie et il se prend facilement au jeu quand nous les lui suggérons en séance.

3.2.1. Une rencontre par le corps

En novembre dernier, c'est lors de la première séance autour du jeu de lutte que j'ai le sentiment que nous nous sommes réellement rencontrés avec Antone. Ce jeu de lutte se fait en duo, le but étant de sortir l'adversaire de l'espace délimité par le tapis. Lorsque vient le moment de me confronter à Antone, nous sommes tous les deux à quatre pattes l'un face à l'autre et nous entrons en contact épaule contre épaule. Je suis alors très surprise de remarquer qu'Antone ne met que très peu de force à mon encontre et ne me pousse pas spécialement. Je me permets alors de le lui faire remarquer en lui disant « tu peux pousser plus fort ». À ce moment-là, je sens qu'il peut recruter son tonus et s'engager corporellement dans le combat. Son épaule pousse réellement la mienne et il arrive à me faire bouger, même si je ne me laisse pas faire. En effet, j'approche mon axe du sol en restant sur mes avant-bras et mes genoux, afin de garder l'équilibre et un maximum d'appui avec le sol.

Antone remarque alors que je résiste bien, ce qui semble le surprendre. À ce moment-là, j'ai l'impression que nous nous sommes surpris mutuellement et que nous sommes venus tester les appuis de l'autre, d'une manière assez inconsciente. De son côté, j'ai l'impression qu'Antone a sous-estimé ma force et la qualité de mes appuis, en observant ma relative maigreur. Le contact au travers de la lutte a donc fait tomber l'image qu'il s'est faite de moi. Et de mon côté, alors qu'Antone a un physique assez massif, j'ai été étonnée qu'il n'engage pas plus de puissance dans le combat et que ses appuis ne soient pas plus solides. Finalement, son empathie et sa douceur ont pris le dessus durant la séance. Cette nouvelle rencontre dans le contact corporel cette fois-ci, fait tomber certaines représentations que nous avions l'un de l'autre. J'ai alors le sentiment qu'Antone surprotège ceux qui lui paraissent faibles, mais qu'il s'autorise à s'affirmer s'il sent que la personne en face de lui est suffisamment solide

pour supporter. Après avoir éprouvé le fait que je tiens, je remarque que, dans les séances suivantes, Antone s'autorise plus à s'affirmer, sans forcément anticiper mon vécu.

Parallèlement je remarque qu'au fil de la séance, Antone s'éloigne du sol et utilise de moins en moins d'appuis avec celui-ci. Alors qu'habituellement il a tendance à s'allonger au sol, ici, il se met souvent sur ses genoux, ce qui lui vaut des pertes d'équilibre. Il essaye de me pousser avec les mains ce qui l'oblige à élever son axe et perdre des appuis avec le sol. De plus, il change fréquemment de position en tournant autour de moi de manière assez volatile, comme s'il essayait de détourner mon attention par ses déplacements. De fait, il s'essouffle et perd des combats de lutte. Est-ce l'effet de cette nouvelle rencontre qui perturbe l'utilisation de ses appuis ? Est-ce le corps à corps qui le gêne ? Ou bien son manque de tonus axial est-il trop envahissant dans ce contexte ?

3.2.2. Un début d'esprit de compétition

Lors d'une autre séance, en décembre dernier, un nouveau jeu de lutte est proposé, mais cette fois-ci avec des règles modifiées. Dans ce jeu, nous devons, avant chaque combat, piocher un papier sur lequel est inscrite une partie du corps. Nous ne devons entrer en contact avec notre partenaire qu'avec la partie du corps inscrite sur le papier.

Le premier papier tiré est « mains ». Debout l'un face à l'autre avec Antone, les bras tendus devant nous, nous entrons en contact paumes contre paumes en emmêlant nos doigts. Le combat commence. Rapidement, les avant-bras d'Antone se fléchissent, puis ses bras se plient vers l'arrière par recul des épaules. Ses membres supérieurs se retrouvent alors à l'arrière de son tronc, alors que les miens sont toujours tendus devant moi. Sa grande souplesse articulaire me donne l'impression que ses épaules peuvent lâcher sans retenir ses bras, ce que je verbalise d'un air surpris « mais jusqu'où tes bras peuvent aller en arrière ?! ». Son tronc se penche largement en avant jusqu'à ce que sa tête touche mon buste. Il commence alors à utiliser celle-ci comme moyen de me repousser. Ne serait-il pas en train d'utiliser mon propre axe en tant qu'appui pour ressentir que le sien tient ? Est-il en train de pallier son manque de tonus axial en s'appuyant contre le mien ? À ce même moment, je remarque que sa respiration s'entrecoupe, comme lorsqu'il a rampé dans le parcours de fils. Quel rôle a cette respiration ? Je remarque une nouvelle fois qu'à travers l'opposition, Antone peut recruter un peu mieux son tonus axial. Malgré tout, les appuis avec ses mains ne sont pas suffisants pour me repousser. En parallèle, je remarque que les différentes parties de son corps n'ont pas le même tonus. En effet, il

ne peut pas mobiliser à la fois son tonus axial et son tonus périphérique, ce manque de fluidité m'évoque une difficulté de régulation tonique. Comment Antone peut-il ressentir son corps comme une unité quand chaque partie n'a pas un tonus adapté ?

Le deuxième papier tiré est « dos ». Antone s'engage dans un combat debout, dos à dos avec Elsa. Il appuie son dos contre celui d'Elsa, notamment son bassin. Lorsqu'il la repousse, seul l'avant de ses pieds touche le sol. Ses orteils tentent de s'agripper au tapis. Aussi, ses membres supérieurs sont tendus en abduction jusqu'au bout de ses doigts et sa respiration s'entrecoupe. Je remarque alors qu'Antone met en jeu un tonus périphérique élevé ainsi que sa respiration et qu'il utilise le poids de son tronc et notamment de son bassin pour repousser Elsa.

Antone et moi réalisons ensuite un combat dos contre dos mais en position assise cette fois-ci. Antone se met naturellement en position du Bouddha et pousse son poids vers moi avec ses mains sur le sol. De mon côté, je fléchis les jambes contre mon tronc et je repousse mon corps à l'aide des pieds. Je pousse facilement Antone et ne ressens presque pas de repousser de sa part. La force de ses bras n'est pas suffisante face à la force de mes membres inférieurs. Il se déséquilibre et se retrouve rapidement en position de quatre pattes. Elsa, en position d'observatrice, lui propose alors de regarder comment je me positionne pour bien tenir. Il m'observe quelques secondes et tente de reproduire ma stratégie mais le temps n'est pas suffisant pour qu'il puisse suffisamment l'expérimenter.

Le troisième papier que nous tirons est « épaule ». Ici, Elsa et Antone se positionnent l'un à côté de l'autre à quatre pattes et repoussent chacun sur un côté latéral du corps. Les mains d'Antone sont largement posées sur le sol, il force pendant quelques longues secondes...puis crie « Ohhhh nonnnn ! » avant de relâcher la totalité de ses efforts et de tomber sur le côté.

Durant cette séance, il expérimente à plusieurs reprises le fait de « lâcher » toniquement. En effet, la lutte lui demande un recrutement tonique important, ce qui contrebalance beaucoup avec son tonus de base. De fait, lorsque l'effort est trop intense, il relâche d'un coup tous ses efforts. En échangeant avec Elsa après la séance, nous remarquons qu'à chaque combat, Antone diminue sa force quelques secondes avant de l'exprimer verbalement. Comme si le fait de lâcher au niveau mental entraînait un relâchement physique. Je remarque que c'est au moment où il l'exprime par la voix qu'Antone relâche la totalité de ses efforts. L'expression verbale d'Antone, qui est sans doute corrélée à une expiration, ne serait-elle pas à l'origine du relâchement tonique ? Comme si lorsqu'il s'autorise à respirer, son corps se lâche toniquement. Aussi, le moindre échange extérieur au combat lui fait perdre sa

concentration et son engagement corporel, comme un échange verbal avec l'observatrice par exemple. Qu'est ce qui fait qu'Antone lâche ? Le manque de respiration ? Les échanges avec l'extérieur ? Cela lui demande-t-il trop d'effort de recruter son tonus ? Est-ce un manque de confiance en son corps ? À ce propos, j'ai l'impression que les positions assises ou à quatre pattes ne lui permettent pas de tenir convenablement, comme si, lorsque son axe s'éloigne du sol, ses membres en tant qu'appuis ne lui suffisent pas pour tenir toniquement.

Le dernier papier tiré est « pieds ». Nous nous allongeons l'un en face de l'autre avec Antone, nos quatre plantes de pieds sont en contact les unes avec les autres. Tandis que je fléchis les jambes pour essayer de le repousser, Antone lui, garde les jambes tendues et ne bouge pas. Je n'ai pas l'impression qu'il engage une réelle force ici, comme s'il ne ressentait même pas tous les efforts que je mobilise à son encontre. Je repousse de toutes mes forces avec mes jambes mais cela ne suffit pas...je perds le combat. La séance se termine sur cette victoire pour Antone, il est fier d'avoir pu réussir et le verbalise « Moi j'étais tranquille, je n'ai même pas bougé ! ». Le contact de tout son axe et son dos avec le sol est-il à l'origine de sa réussite ? Par la lutte, je remarque qu'Antone expérimente le fait que son corps puisse se mobiliser et tenir face à l'autre. Son poids et sa souplesse deviennent ici une force pour lui.

Tout au long de cette séance, je remarque qu'Antone utilise l'appui de son dos et de son axe lors de ses réussites. Ses membres supérieurs, eux, sont globalement en hypertonie. Aussi, contrairement au jeu des postures que nous avons réalisé lors de la première séance, je vois que l'axe d'Antone ne se déséquilibre pas d'avant en arrière lors des combats debout. Est-ce l'appui sur l'autre qui lui permet de trouver suffisamment de tonus axial pour tenir ? Comment comprendre le soutien de l'autre dans la lutte ? J'ai l'impression qu'il fait ici l'expérience d'un tonus axial qui tient et qu'il peut se créer des représentations d'une verticalité ajustée, lorsqu'il recrute son tonus axial.

Durant cette séance, je suis agréablement surprise de voir qu'Antone s'engage corporellement dans la lutte sans essayer de me laisser gagner, comme la première fois où nous en avons fait. Il est fier de montrer qu'il peut gagner et un réel jeu de compétition s'installe entre nous. La lutte semble suffisamment mettre en relief ses capacités pour qu'il puisse les relever.

3.2.3. Une bataille de polochons pour s'ériger

Lors d'une des séances suivantes, en janvier dernier, j'amène deux idées. La première est un jeu de lutte avec de nouvelles règles et la seconde est une bataille de polochons. Finalement, mes deux

propositions sont des jeux d'opposition, mais j'ai en tête l'idée de voir si Antone ose nous imposer son choix. Est-il suffisamment confiant pour s'affirmer verbalement, étant donné qu'il a expérimenté le fait de s'affirmer corporellement ? Dès que j'énonce ma deuxième proposition, Antone exquise un large sourire et choisit directement celle-ci. Je suis ravie de remarquer qu'il prend une décision qui lui fait plaisir à LUI et qu'il n'attend pas de savoir ce que les autres préfèrent pour faire son choix. Chacun de nous trois nous positionnons dans un angle de la salle selon trois camps. Chacun dispose au départ de 4 coussins dont un est plus gros que les autres. Puis, nous nous demandons si nous devons fixer des règles de jeu. Antone propose que le premier n'ayant plus de coussin sera le perdant, puis il termine sa proposition en disant « non je rigole ». La psychomotricienne revient sur cette phrase en signifiant à Antone qu'il a le droit de partager son opinion. Pour quelle raison retire-t-il sa proposition ? Ne veut-il pas s'imposer ? Le jeu commence donc sans règles définies.

La bataille commence. Je suis étonnée de voir qu'Antone reste debout durant la plupart du temps de jeu, alors que ce n'est pas la posture qu'il utilise principalement. Alors que je suis moi-même sur les genoux pour attraper les coussins qui me viennent et les renvoyer à la fois, Antone, lui, reste bel et bien debout malgré les nombreuses attaques qu'il reçoit. Nous nous envoyons les coussins sur n'importe quelle partie du corps, même sur la tête. Malgré tout, je remarque qu'Antone se fatigue. En effet, il éprouve de plus en plus de difficultés pour renvoyer le gros coussin, ses épaules restent basses, son manque de tonus se fait ressentir jusque dans ses bras, qui n'arrivent plus à s'élever.

Les limites des camps s'amenuisent peu à peu puisqu'un jeu, impulsé par Antone, s'installe. En effet, il ne renvoie pas les coussins que nous lui lançons et crée petit à petit une réserve de coussins dans son camp. Est-ce un moyen pour lui de dominer le jeu ? A-t-il finalement gardé en tête que le perdant est celui qui n'a plus de coussin ? Veut-il s'assurer la victoire ? Quoi qu'il en soit, nous nous retrouvons démunies de coussins chacune à notre tour avec Elsa. Une stratégie s'installe alors...lorsque nous n'avons plus de réserve, nous essayons d'aller en voler dans les camps voisins. Antone se prend aussi au jeu et essaye de nous en voler pour augmenter la taille de sa réserve. Cette ruse amène beaucoup de rires entre nous. Mais lorsqu'Elsa et moi sommes totalement démunies de coussins et qu'Antone le remarque, il nous en donne gentiment en disant « tiens », sans nous les jeter dessus comme par attaque. L'empathie d'Antone est encore une fois mise en évidence. Même si nous sommes en plein combat, la détresse de l'autre l'amène à venir à son secours d'une manière fondamentalement gentille. Cette gentillesse se lit dans son corps comme dans sa voix.

4. Le sentiment de sécurité interne d'Antone

4.1. Construire pour se comprendre

4.1.1. À chacun sa cabane

Lorsque c'est à Antone de proposer une activité, il suggère souvent des jeux de construction, comme ce jour de décembre 2022, avec la construction d'une cabane. Que fait vivre le fait de « construire » quelque chose ? A-t-il besoin d'un endroit où se réfugier ? Elsa, Antone et moi, construisons chacun notre propre cabane. Nous disposons de beaucoup de matériel comme des matelas, des modules ou encore des tissus.

Tandis que nous choisissons chacune un angle de la salle comme base solide avec Elsa, Antone décide d'utiliser la petite table autour de laquelle nous nous retrouvons habituellement pour dessiner. Le solide de sa cabane semble donc se trouver au travers de cette petite table. Il l'écarte légèrement du mur et se cache dessous quelques secondes. Veut-il s'assurer qu'il s'y sent bien ? S'assurer qu'elle tient suffisamment ? A-t-il choisi cette table pour pouvoir s'y cacher ? Ces questionnements me renvoie la manière qu'a Antone de se vêtir, avec des vêtements que je trouve « dissimulants », mais qui pourraient aussi être contenant, enveloppants. Cette table pourrait-elle remplir ces rôles ?

Après cela, il se dirige directement vers un matelas qu'il glisse sous la table. Il s'allonge dessus de manière à ce que sa tête et son buste soient sous la table et le reste de son corps sur la partie du matelas qui reste à l'air libre. Pourquoi choisit-il de cacher sa tête et son buste ? Est-ce en guise de protection de ces parties du corps ? Puis, il choisit des choses douces pour agrémenter sa cabane. « Ohhhh il y a des coussins » dit-il en les voyant dans le placard. Il s'en saisit et les place sur son matelas. Il prend aussi des livres pour pouvoir s'occuper. La priorité d'Antone est de construire une cabane douillette.

C'est seulement après toutes ces étapes qu'il remarque que sa cabane n'est pas fermée et que seule sa tête et son buste sont abrités par la petite table. Il choisit alors un grand tissu qu'il coince d'abord entre la table et un mur, et qu'il étend jusqu'au bout du matelas. Puis il prend une chaise qu'il place à l'extrémité du matelas pour y accrocher son tissu, de sorte à ce qu'il soit surélevé au-dessus du matelas. Mais la tâche s'avère plutôt difficile puisqu'Antone n'oriente pas la chaise correctement, ce qui fait que son tissu ne tient pas. Aussi, il remarque que si le tissu est simplement posé sur la chaise,

il tombe. Antone cherche alors un objet à poser par-dessus la chaise et le tissu pour faire tenir ce dernier. Toutefois, il ne choisit pas un objet assez lourd donc le tissu s'effondre encore. La construction de sa cabane est laborieuse et Antone a du mal à comprendre nos explications pour l'aider. Il met donc beaucoup de temps avant de trouver un objet qui est réellement lourd. A-t-il conscience de ce que représente la lourdeur ? Le poids ? A-t-il conscience de son propre poids ?

Si la douceur de sa cabane était une priorité, les murs et la solidité n'en sont pas une. Je remarque que les cabanes d'Elsa et moi ont été construites en autonomie et en très peu de temps, alors que celle d'Antone est longue à construire et qu'il a besoin d'aide pour la finaliser. C'est d'ailleurs pour construire le tour, les murs de sa cabane qu'Antone a besoin d'aide.

Nos trois cabanes sont enfin construites, nous les visitons les unes après les autres. Celle d'Elsa a les contours fermés et peut accueillir plusieurs personnes grâce aux différentes chaises placées à l'intérieur. La mienne a les contours fermés et un toit. Nous pouvons y entrer à trois même si nous sommes un peu serrés. La première chose que remarque Antone, c'est que j'y ai placé deux balles à picots et qu'elles sont agréables pour se faire des massages. Une fois de plus, la douceur et la recherche de réconfort sont au premier plan. La cabane d'Antone est la seule dans laquelle nous ne pouvons pas entrer à plusieurs, puisqu'elle est trop étroite et basse. Il y a juste la place pour qu'il puisse s'y allonger. J'ai le sentiment que sa cabane représente tout à fait Antone avec un intérieur doux mais un extérieur qui ne tient pas. Comme j'ai pu le remarquer durant les séances, Antone est doux, gentil et affectueux mais son corps a parfois du mal à s'ériger et à tenir, avec un certain manque de régulation tonique. Ici, j'ai le sentiment qu'Antone a besoin des autres, en l'occurrence d'Elsa et moi, pour construire les murs de sa cabane. A-t-il ce même besoin de l'autre pour se verticaliser et se tenir autour de son axe ?

4.1.2. À l'attaque des châteaux forts

Lors d'une autre séance en janvier dernier, Antone propose cette fois-ci de construire un château à l'aide de briques en carton. Je fais directement le lien avec la construction des cabanes qu'il a impulsé la dernière fois qu'il a choisi un jeu, comment va-t-il construire son château cette fois-ci ? Sera-t-il aussi peu solide que sa cabane ? En tout cas, le choix des briques en carton m'étonne puisqu'elles ne sont pas très lourdes, elles pourraient donc tomber rapidement... Antone décide de commencer sa construction au milieu de la salle. Il empile les briques une à une pour ne former qu'un seul mur...cela me surprend, puisque j'imaginais une construction fermée. Son château ressemble finalement à deux

murs l'un devant l'autre. Le mur du devant est constitué de quatre ou cinq briques, il est donc assez petit, tandis que celui de l'arrière est plus grand, Antone peut d'ailleurs se cacher derrière lorsqu'il est à quatre pattes. Pourquoi avoir fait le choix de réaliser deux murs l'un devant l'autre plutôt qu'un seul plus compact ? Donnent-ils l'impression à Antone qu'ils sont plus solides ?

Par la suite, un jeu se crée autour de ce château. Le principe est simple : nous disposons d'un stock de sacs lestés avec Elsa, que nous lançons sur le château d'Antone. Si, à la fin du stock, nous avons détruit le mur, alors nous avons gagné...mais si le château résiste, c'est Antone qui gagne. Antone a le droit d'essayer de reconstruire son château pendant que nous l'attaquons. Une fois que la partie est terminée, les rôles changent.

L'attaque commence ! Rapidement, les deux murs s'écroulent. Antone essaye tant bien que mal de reconstruire son mur, mais nous sommes trop rapides. Assis sur les genoux, ses cuisses sont ensevelies de briques, il croule sous les ruines. Nous rions beaucoup de cette situation, Antone aussi. Cette fois-ci, je n'ai pas le même ressenti que lors de la toute première séance ou lors de la construction de sa cabane. En effet, je sens qu'il a besoin d'échafaudage pour construire quelque chose de plus solide, mais cela n'est pas si pénible à réaliser.

Il faut donc construire un château plus fort ! C'est à moi de construire le prochain château, Antone et Elsa essayeront de le détruire. Je décide de me placer dans un angle de la salle, je construis alors deux murs en angle droit, qui formeront un espace fermé dans lequel je suis cachée. L'attaque commence, mon château tient mieux, mais les briques s'écroulent petit à petit. Antone rit beaucoup et n'hésite pas à attaquer mon mur, je me réjouis qu'il n'ait pas une empathie débordante qui l'empêcherait de l'attaquer.

C'est maintenant au tour d'Elsa. Elle réutilise l'espace dans lequel je me trouvais mais décide d'alterner la position des briques d'un étage du mur à l'autre, en quinconce, de sorte à ce que le château tienne mieux. De notre côté, nous décidons d'une stratégie d'attaque avec Antone. Il m'explique que certains sacs lestés sont plus lourds que d'autres, nous les utiliserons donc en dernier pour finaliser la destruction. Je suis surprise de remarquer qu'il a senti une différence de poids entre les sacs lestés et qu'il peut même utiliser cette caractéristique pour élaborer une stratégie, ce qu'il avait du mal à faire pour construire sa cabane. L'attaque commence mais Elsa trouve une stratégie qui nous empêche de détruire son château. En effet, elle se positionne sur les genoux avec les bras sur le dessus des murs

de son château et elle cale son tronc dans l'angle des deux murs. Cela amène un poids et une résistance suffisante pour que le château tienne malgré notre détermination à le détruire.

C'est au tour d'Antone de construire un dernier château. Il entre précautionneusement dans celui d'Elsa, qui n'a pas été détruit par la précédente attaque. Il repositionne les quelques briques qui étaient tombées et se cale de tout son poids contre les murs. À genou, il utilise aussi la souplesse de ses jambes pour maintenir la construction. Sa tête se pose fièrement à l'angle des murs, il montre des yeux noirs et malicieux, avec un sourire au coin des lèvres. Je le sens ancré, prêt à recevoir l'attaque. Il utilise ici son tronc, son poids et sa souplesse comme des forces, des aides pour gagner le jeu. En effet, malgré nos nombreuses attaques, le château d'Antone résiste jusqu'au bout. Je verbalise spontanément cette réussite en disant « c'est toi qui fais le mur ! ». En effet, Antone engage son axe, ses muscles et son tonus pour faire tenir le château. Je le sens solide et capable d'affronter des attaques. Au fil du jeu, il a su utiliser les atouts des constructions des autres pour construire à son tour un château solide. Contrairement à sa cabane qui ne tenait pas, son château a pu évoluer et se consolider par l'échange et la co-construction.

4.2. Ne pas trop s'imposer : être malléable

Comme j'ai pu le décrire, Antone apprécie les jeux d'opposition d'après lesquels il peut engager un esprit de compétition voire même vanter ses mérites. D'après cela, j'ai pu observer une évolution dans ma façon de percevoir Antone et même dans sa façon d'être face à l'autre. Toutefois, je remarque qu'Antone rencontre des difficultés pour donner son avis, pour s'affirmer dans la relation. Parfois, il trouve des excuses aux comportements offensifs des autres envers lui. Par exemple, il a déjà réfléchi au fait que son harceleur devait avoir eu « un mort dans sa famille » pour être aussi méchant envers lui. Antone fait preuve d'une compréhension à toute épreuve. Alors qu'il est assez massif physiquement, il ne s'impose finalement pas tant que cela du côté relationnel...mais à quel prix ?

4.2.1. L'image du slime

La psychomotricienne choisit, un jour de janvier 2023, de réaliser un dessin coconstruit à trois. Chacun à notre tour, nous complétons la trace qu'a laissée la personne précédente afin de former un dessin commun. Nous nous installons assis à table. À ce moment-là, je me demande si nous n'aurions pas dû essayer de réaliser le dessin en étant installés au sol. En effet, j'observe qu'il est difficile pour Antone

de se verticaliser et de tenir une posture droite pour dessiner. Lorsqu'il trace, sa tête se cale dans son bras et il appuie son tronc sur la table jusqu'à faire bouger cette dernière.

Nous réalisons trois dessins différents au total. Je remarque directement que lorsque nous proposons une trace ouverte (une spirale par exemple), Antone la referme dès que c'est à son tour. Pourquoi refermer ces traces inconnues ? Veut-il leur donner une forme ? À propos de l'inconnu, j'ai l'impression qu'Antone ne lui laisse pas réellement de place. En effet, il verbalise toutes les représentations qu'il a du dessin au fur et à mesure de son avancée. Ses représentations sont d'ailleurs assez réalistes : un chat, un robot, des œufs, etc. Lorsque c'est à son tour, les traces qu'il ajoute donnent une interprétation peu imaginative du dessin et sont assez concrètes : il ajoute souvent des yeux, une bouche, des pattes... Les trois dessins sont donc tous des personnages qui représentent un chat, un robot et un fantôme. Qu'en est-il de la créativité d'Antone ? Que signifie « être créatif » ? Prendre parti, faire des choix ?

J'ai l'impression qu'Antone « lisse » les traces du dessin pour leur donner une forme concrète. Je tente alors de renverser les représentations du jeune garçon en produisant des traces qui ne veulent rien dire, qui n'appartiennent pas à ce qu'il avait imaginé et verbalisé. Mais il trouve aussitôt une nouvelle interprétation peu imaginative au dessin. Ses interprétations ont le mérite d'être symboliques, mais j'ai le sentiment qu'elles sont en lien avec quelque chose de l'ordre du contrôle ; comme si l'inconnu était trop effrayant. De fait, je remarque encore une fois la faculté qu'a Antone à s'adapter, à se conformer, à se fondre dans la masse. J'ai aussi l'impression qu'il prend la forme de ce que propose l'autre, comme du « Slime », il prend la forme que lui donne son environnement. Antone se lisse, ne fait pas de vagues, tout comme ses dessins qui restent assez réalistes.

4.2.2. S'exprimer pour s'affirmer

Récemment, en mars dernier, Antone discute plus que d'habitude lors d'un début de séance. La discussion débute autour du fait qu'Antone « range le désordre des autres » d'après Elsa. En effet, lorsque nous le retrouvons en salle d'attente, il l'a entièrement rangée alors qu'elle avait été mise en désordre par le passage d'un autre enfant. Une fois de plus, j'ai le sentiment qu'Antone lisse le désordre, le range, comme s'il n'était pas permis, ou peut-être trop envahissant ? Cette discussion fait rebondir Antone sur le fait que sa mère échoue beaucoup dans les tâches quotidiennes. En effet, il nous dresse une liste de ces échecs : elle se perd en voiture car elle ne sait pas suivre un Global Positioning System (GPS), elle est en retard pour récupérer son frère et lui à l'école, elle est en difficulté

pour cuisiner certains plats... Au fur et à mesure du listing, les épaules d'Antone se baissent, plus que d'habitude et ses yeux se lèvent au ciel lorsqu'il exprime certains passages de ses histoires. Malgré tout, lorsqu'Elsa lui demande ce qu'il pense de ces situations, il dit qu'il n'en veut pas à sa maman, que ce n'est pas décevant mais que « c'est rigolo ». Pourtant, ce que je lis corporellement chez Antone à ce moment-là ne correspond pas réellement à ce qu'il dit, comme si son corps et sa voix disaient le contraire.

Suite à cela, il nous fait part du fait qu'un élève de son école l'embête. Ce dernier lui a jeté des cailloux dessus lors d'une récréation alors qu'Antone était avec d'autres copains. Son visage se renferme légèrement, de la colère s'y lit, et ses fins de mots s'allongent comme par exemple « oui bahhh je suis allé prévenir sa maîtresse-heinnn ». Je pense que l'expressivité d'Antone révèle une certaine crainte, mais il sait comment se défendre et paraît apaisé par rapport à cela. Elsa relève d'ailleurs le fait qu'il a bien réagi en allant prévenir la professeure du concerné. Par la suite, Antone rajoute même « si je me mets en colère, il va voir à qui il a à faire ». Ses sourcils se froncent et de la sûreté se lit dans sa voix et son regard. Je suis surprise par cette réflexion et j'observe de la prestance et de la confiance chez Antone. Ce genre de réflexion de sa part n'est pas isolée, cela fait plusieurs semaines qu'Antone s'affirme et verbalise de la sorte en séance.

Après cet échange, Elsa propose de faire un jeu dans lequel on peut exprimer sa colère, Antone choisit de jouer au chamboule-tout. Nous construisons alors un mur avec toutes les briques en cartons dont nous disposons. Le premier mur est détruit facilement, nous construisons alors les suivants avec plus de stratégie, il faut qu'ils soient les plus solides possible. Les murs sont alors plus épais, compacts et robustes grâce à nos co-constructions à trois. Le fait de construire me paraît actuellement plus accessible pour Antone, le travail est moins laborieux, il dit même « j'aime construire ». Est-ce le fait que nous sommes trois pour construire quelque chose ensemble ? Comment se débrouillerait-il seul à présent ? Quoi qu'il en soit, Antone lance les sacs lestés sur le mur d'une manière déterminée. Il reste debout, le tronc légèrement penché en avant. Son tonus axial est suffisant pour tenir et lancer, ses sourcils se froncent et il me paraît bien ancré au sol, avec un pied devant l'autre. Ce jeu semble être bien en lien avec l'expression de sa colère durant notre temps de discussion. En effet, j'ai le sentiment que le chamboule-tout est un bon moyen pour Antone d'extérioriser sa colère, d'autant plus qu'à la fin du jeu, il décide d'utiliser les sacs lestés restants pour les lancer à vive allure sur le tas de ruines de briques.

Au fil des séances avec Antone, je remarque que l'image de l'ourson en peluche, qui m'a guidée pendant plusieurs mois, a bien évoluée et s'est maintenant estompée. Antone garde, bien-sûr, une tendance à l'hypotonie et une allure enrobée, mais je sens qu'il adapte de mieux en mieux son tonus pour s'ériger autour de son axe et qu'il s'affirme plus, du côté émotionnel et relationnel.

Dès lors, **comment le travail du psychomotricien autour de l'axialité peut-il étayer un sentiment de sécurité interne ?**

THÉORICO-CLINIQUE

1. Construction à l'origine de la sécurité d'Antone

1.1. Soins maternels et hypotonie : des relations précoces défaillantes ?

Durant la prise en charge d'Antone, je me suis longuement questionnée sur les soins et sur l'investissement maternel qu'il a pu recevoir en étant bébé. Les éléments que j'ai à ma connaissance ne sont pas assez précis pour que je puisse m'avancer à ce propos. Toutefois, au vu de l'histoire de vie de ses parents et de leurs difficultés à répondre aux besoins de leur fils, nous pouvons nous demander comment Antone a pu percevoir, dès le plus jeune âge, la qualité des réponses à ses besoins.

Decoopman (2010) évoque le fait que la relation précoce mère-bébé peut être entravée chez les mères carencées. La mère d'Antone a probablement manqué d'étayage du fait de son propre passé traumatique et du manque de lien avec ses parents. Comment peut-elle aujourd'hui apporter un étayage suffisant à son enfant ? Je me questionne alors plus précisément sur la notion de *holding* qu'a développée Winnicott (1960), dans ses dimensions physiques et psychiques. L'auteur (1960) exprime d'abord que le *holding* permet au tout-petit, du fait de sa vulnérabilité, d'être protégé des dangers physiologiques et d'être nourri au niveau sensoriel. Antone était-il suffisamment porté et soutenu lors des temps de tétées par exemple ? Sa difficulté pour se nourrir à la naissance ne pourrait-elle pas avoir un lien avec un portage insuffisamment étayant ? Je remarque qu'ici, en perdant du poids, Antone n'a pas forcément été protégé des dangers physiologiques qu'évoque Winnicott.

Coeman et Raulier H. de Frahan (2012) expriment que le *holding* du tout-petit lui permet de trouver un appui stable sur son parent, d'après lequel il peut ressentir un sentiment de sécurité. Ce portage, favorisant une position d'enroulement, permet de retrouver des sensations sécurisantes connues in utero (Mariot, 2013). Le bébé peut ainsi ressentir son axialité et en éprouver un sentiment de sécurité interne (Ponton, 2007). En observant Antone s'allonger et trouver un maximum d'appuis avec le sol durant les débuts de séance, je fais l'hypothèse qu'il n'a pas suffisamment ressenti l'appui stable qu'évoquent Coeman et Raulier H. de Frahan en parlant du *holding*, et qu'il est donc en recherche de stabilité et de solidité sécurisantes. À ce propos, les auteurs affirment qu'un *holding* insuffisamment bon engendre des comportements de détresse qui peuvent s'observer, dans certains cas, par une forme d'hypotonie. Au vu de l'hypotonie axiale qui est observable chez Antone, nous pourrions imaginer qu'il a pu manquer de maintien physique et psychique et que son axe n'a pas été suffisamment soutenu dans les portages maternels.

Pour aller plus loin, notons que le portage, dès la naissance, offre un dialogue tonique entre le parent et son enfant, ce qui permet à ce dernier d'acquérir une régulation tonique et de se vivre comme un être unifié (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). Cette régulation tonique est nécessaire pour que l'enfant puisse se verticaliser en toute quiétude. Ponton (2007) ajoute d'ailleurs que le dialogue tonique avec l'adulte est une base de construction de la confiance en soi. Les difficultés de régulation tonique que j'ai observées chez Antone me laissent penser qu'il a encore besoin d'un étayage soutenant dans ses expérimentations motrices, afin de l'aider à réguler son tonus. Par exemple, lors du jeu des postures que nous avons réalisé durant la première séance, Antone utilise une hypertonie périphérique pour contrebalancer ses déséquilibres axiaux. Ce manque de régulation tonique entre son axe et ses membres supérieurs a abouti à une chute, qui m'a donné l'impression que le corps d'Antone menaçait de s'effondrer et qu'il n'avait pas une verticalité sécurisée. Il me semble donc important de réaliser un travail autour du *holding* pour rassembler Antone et pour qu'il se représente comme étant suffisamment solide et non pas comme ayant un corps qui ne tient pas ou qui peut chuter.

Enfin, Decoopman (2010) ajoute que la dimension relationnelle du portage est nécessaire pour que le bébé lie les aspects « surface de contact – sa peau – à la sensation de sécurité ». En effet, le portage physique n'est pas suffisant pour que le bébé en retire un sentiment de sécurité interne ; l'affect et les verbalisations que propose le parent à son enfant sont essentiels pour qu'il puisse ressentir son corps et sa peau comme un tout contenant.

1.2. Des enveloppes fragiles

À partir du postulat d'un défaut dans la relation précoce, nous pouvons faire le lien avec la question du Moi-peau et donc de l'intégration des enveloppes psychiques et corporelles chez Antone. En effet, Anzieu (1995) signifie que le Moi-peau, base de la construction d'une enveloppe psychique, s'intègre au fil des échanges avec l'environnement primaire. Cela offre ainsi un sentiment d'unité corporelle et psychique, et apporte donc un sentiment de sécurité interne. Si nous nous référons plus en détail à quelques fonctions du Moi-peau, nous pouvons penser que l'intégration des enveloppes psychiques et corporelles est moins aisée chez Antone.

Tout d'abord, la fonction de **maintenance**, qui s'étaye à partir du *holding*, peut faire défaut chez Antone. En effet d'après Anzieu (1995), l'appui externe que représente la mère au travers du portage,

permet à l'enfant de se constituer un appui interne suffisamment solide pour se maintenir seul et se verticaliser. L'appui autour de l'axe corporel semble manquer chez Antone, qui présente des difficultés pour s'ériger.

Ensuite, la fonction de **contenance** s'intègre au travers de soins maternels adaptés. La discontinuité et le manque de stimulations indiqués par certains professionnels peuvent faire penser que le *handling* a pu faire défaut durant les premiers liens relationnels d'Antone. Ceci pourrait révéler qu'il ne se représente pas comme ayant une enveloppe psychique et corporelle contenant.

Enfin, j'aimerais revenir sur la fonction de **pare-excitation**, qui se constitue grâce à la mère, assurant d'abord un rôle de « pare-excitation auxiliaire » (Anzieu, 1995, p. 125) face à la surcharge de stimulations qui arrive au bébé. Comment Antone a-t-il été protégé de cela ? A-t-il pu développer, par la suite, son propre système pour mettre à distance les stimuli trop envahissants ? Comment cela raisonne actuellement au travers de sa manière de les gérer ? Sa grande gentillesse est-elle un moyen de se protéger de certains stimuli, émotions ou encore ressentis potentiellement désorganisateurs ?

Evoquer la notion d'enveloppe chez Antone au regard de la compréhension que m'apporte le Moi-peau, m'amène également à considérer de manière plus approfondie le point clinique à propos des cabanes. En effet, comme le signifie Anzieu (1995), c'est en appui sur l'expérience corporelle que se fonde le développement de l'enveloppe psychique. Dans cette perspective, l'activité corporelle de construction de cabanes m'amène à observer où en est Antone quant à l'intégration des enveloppes psychiques et corporelles. Huerre (2006) met en évidence le fait que la cabane est un lieu où l'enfant se sent suffisamment bien, et qui est aussi « le reflet le plus proche possible de son « intérieur » » (2006, p. 23), c'est-à-dire que la cabane représente l'étape où l'enfant se trouve dans la « construction et dans ses besoins fondamentaux de contenance et de réassurance » (2006, p. 23). En construisant d'abord un intérieur qui se veut douillet, Antone semble mettre en évidence son besoin de douceur et expose même sa propre douceur. En effet, entouré et accompagné par deux adultes en séance, Antone peut pleinement faire vivre son besoin de contenance et de soin. Il le déploie, par exemple, en relevant et utilisant ce qu'il trouve de doux dans chacune de nos cabanes (les coussins, la balle à picots pour se faire des massages...). Toutefois, il montre aussi que la construction d'un contour solide est difficile. En effet, le tissu qui fait office de toit, de contour ou d'enveloppe ne tient pas et tombe, Antone est alors en difficulté pour comprendre comment l'en empêcher. Il cherche quelque chose de lourd pour faire tenir le tissu mais rien ne fonctionne. C'est d'ailleurs à ce moment-là que nous lui venons en aide, avec

Elsa, puisque la construction autonome de murs solides est trop difficile pour lui. Il se laisse alors porter par nos conseils pour réaliser une construction qui tient réellement.

Finalement, comme je l'ai exprimé, la cabane d'Antone le représente tout à fait, avec un intérieur doux, mais un extérieur qui ne tient pas. À ce propos, Huerre (2006) signifie que la cabane est un lieu de projection dans le sens où l'enfant peut y renvoyer ses craintes et ses attentes. Je remarque qu'au travers de sa cabane, Antone montre qu'il a besoin de soins contenant, mais aussi de notre aide pour construire un extérieur solide. La cabane est, de fait, un moyen de transmission, de partage. Un moyen de faire ensemble pour apprendre les uns des autres (Huerre, 2006). Antone se sert de nos conseils pour pouvoir construire un extérieur solide, tout comme il l'a fait lors de la construction du château fort, durant laquelle il a réutilisé les fondations d'Elsa et moi pour fabriquer le sien. C'est à partir des interactions avec les autres que la construction d'Antone a pu se consolider et c'est à partir de cette interaction qu'il a, sans doute, pu s'affirmer et se positionner fermement derrière le château, pour résister à l'attaque de sacs lestés. Les différentes constructions que nous avons réalisées ensemble en séance de psychomotricité représentent donc, probablement, une aide à l'intégration d'enveloppes contenant pour Antone. Une fois constituées, ces enveloppes lui permettront de délimiter et de protéger réellement son intérieur doux et rassurant.

1.3. La gentillesse d'Antone : synonyme d'un attachement insécure ?

Comme j'ai pu le décrire à plusieurs reprises, la gentillesse d'Antone m'a beaucoup questionnée durant ces quelques mois de prises en charge. Cette gentillesse, cette empathie, cette adaptation à l'autre est prédominante et m'a parfois paru envahissante. Cela m'a donc amenée à me questionner sur la notion de l'attachement, qui, comme l'indique Tereno et al. (2007), a un impact sur la capacité d'autorégulation émotionnelle future et donc sur la manière d'être en relation. Ce que j'appelle « la gentillesse d'Antone » ne serait-elle pas le symptôme d'un sentiment d'insécurité qu'il montre en séance, d'un attachement insécure ?

Comme j'ai déjà pu le signifier, je fais le postulat qu'Antone a connu un lien relationnel primaire discontinu. Cela peut notamment se lire au travers de l'irrégularité de ses différentes prises en soin, ou encore au travers du manque de disponibilité psychique de ses parents pour répondre à ses besoins. Rappelons que tous les bébés ont une tendance à établir un lien avec un adulte qui leur est proche, même s'ils ne reçoivent pas un soin adapté. Ce n'est donc pas la présence mais la qualité, la régularité

et la disponibilité relationnelle qui fondent un lien d'attachement sécure (Tereno et al., 2007). De quelle qualité de relation précoce Antone a-t-il bénéficié ? Je fais l'hypothèse que les soins qu'il a reçus ont pu entraîner une forme d'attachement insécure. En effet, sa tendance à la gentillesse, à l'adaptabilité, ou à la conformation aux choix de l'autre peuvent être présents pour maintenir le lien coûte que coûte. Cela m'évoque notre bataille de polochons, durant laquelle Antone nous a tendu des munitions lorsqu'il a ressenti notre désarroi. Je perçois ici une certaine avidité de sa part pour faire perdurer le lien, quitte à s'oublier.

D'après Tereno et al. (2007), au sein d'un attachement insécure ambivalent, l'enfant déploie de nombreux efforts pour solliciter sa figure d'attachement, même s'ils s'avèrent inefficaces. C'est ce que j'ai pu ressentir en début de prise en charge avec Antone, il est si gentil que j'ai le sentiment que c'est un moyen de se faire aimer. À ce propos, Bluteau (2017) évoque que l'indisponibilité et le manque de fiabilité des soins que l'enfant reçoit dans ses relations primaires peuvent générer une angoisse autour de la perte du lien. Je fais alors l'hypothèse que la grande gentillesse d'Antone pourrait être une réponse à une angoisse de perte du lien. L'auteure (2017) exprime que ces enfants-ci reçoivent quelques soins, mais pas suffisamment pour pouvoir être satisfaits. Ceci semble être le cas pour Antone, d'après ce que j'ai pu relever dans son dossier. Les soins et l'amour que porte la mère à son enfant étant à la fois fragiles et indispensables, l'enfant va alors devenir « aimable » pour pouvoir apaiser son parent (Bluteau, 2017). Ceci me permet de faire un lien avec la pensée de Decoopman (2010), puisque l'auteure signifie que les entraves dans la relation précoce mère-bébé ne sont pas rares chez les mères carencées. Dans le même sens, Bluteau (2017) signifie que le type d'attachement ambivalent s'opère la plupart du temps lorsque la mère n'a pas reçu, elle-même, des soins adéquats. Ce qui est possiblement le cas pour la mère d'Antone, qui a un passé traumatique.

Enfin, le manque de sécurité que ressent l'enfant à l'égard de sa figure d'attachement entraîne chez lui une exploration pauvre, étant donné qu'il déploie son énergie pour solliciter sa figure d'attachement (Tereno et al., 2007). L'indépendance émotionnelle qu'est censée favoriser l'attachement (Tereno et al., 2007) montre, dans le cas de l'attachement ambivalent, une tendance à la dépendance à l'autre, ce qui empêche l'activation du système d'exploration de l'enfant. En séance avec Antone, j'ai déjà ressenti à plusieurs reprises le fait qu'il attende de l'autre qu'il fasse un choix pour lui, ce qui lui évite de s'imposer, comme si son choix dépendait de l'autre. La question du manque d'exploration me fait aussi faire le lien avec le point clinique sur le dessin coconstruit à trois. Durant cette séance, j'ai remarqué qu'Antone ramenait toujours les traces imaginaires d'Elsa et moi à des traces bien plus concrètes. Je fais l'hypothèse que le manque d'attachement sécure et stable que vit

probablement Antone auprès de ses parents a, à ce jour, un impact sur sa capacité à laisser advenir l'inconnu. Sa manière de se conformer, de s'adapter ou de ranger « le désordre des autres » pourrait venir combler le manque de prévisibilité et de sécurité ressentis dans son lien d'attachement. De ce fait, comment les séances de psychomotricité pourraient-elles ramener un sentiment de sécurité chez Antone ?

2. Le soin psychomoteur pour se sécuriser

Dans cette partie, je propose de concevoir la posture du psychomotricien et son cadre de soin comme étant un appui à l'émergence du sentiment de sécurité interne. En ce sens, l'appui se définirait comme étant un/une « soutien, aide, protection apportée par quelqu'un ; personne qui intervient en faveur de quelqu'un, qui le soutient » (Larousse, s. d.-a). Cette définition laisse entrevoir la question du maintien et du soutien de l'autre dans la relation, mais aussi celle de la régularité, qui serait l'antonyme d' « abandon » et de « délaissement » (Larousse, s. d.-a).

2.1. Le rythme comme expérience de sécurité

Comme l'ont décrit Ciccone et Lhopital (2019), la rythmicité des expériences ainsi que la ritualisation des soins permettent l'émergence d'un sentiment de sécurité de base. Marcelli va plus loin sur la notion de rythme en le définissant comme étant un « liant » (2007, p. 124) entre des éléments continus et/ou répétés, d'une part et des éléments de rupture et de surprise d'autre part. Le rythme est donc lié à un sentiment global de continuité, qui s'avère sécurisant. Comme il le décrit, ces aspects de répétition et de rupture sont indispensables au psychisme du sujet (2007).

Pour Marcelli, la continuité s'observe dans les « macrorhythmes » (2007, p. 125). Ces derniers font référence aux temps de soin qui sont fixés dans la journée, comme le lever, la toilette ou encore les repas. Ils sont assez fixes pour que l'enfant puisse les anticiper et les attendre en tant que repères du quotidien. Si nous faisons un parallèle avec le soin psychomoteur entrepris avec Antone, nous pouvons concevoir le cadre des séances comme étant un macrorhythme. En effet, les séances représentent un temps et un espace fixe, qui se répètent chaque semaine. Aussi, dès la première séance, la psychomotricienne a demandé à Antone de m'expliquer le déroulement de ses séances en psychomotricité, ce qu'elle n'a pas fait avec les autres patients. Je fais donc l'hypothèse que ce cadre

de soin et le fait de me le transmettre apporte à Antone des repères. Ce dernier m'a alors expliqué les grandes étapes de ses séances avec le temps de discussion, le choix de l'activité à tour de rôle et le temps de dessin. Ces étapes semblent donc donner un rythme, une prévisibilité aux séances, ce qu'Antone n'explore peut-être pas autant que ce qu'il en aurait besoin dans son quotidien. La satisfaction de cette prévisibilité, de cette répétition d'expériences offre un apaisement et un sentiment de « continuité narcissique » (Marcelli, 2007, p. 126). Lors des séances, la rythmicité et les repères sécurisants donnent à Antone une anticipation rassurante, une base connue sur laquelle pourront se jouer des temps de variation, de rupture et de surprise.

À ce propos, Marcelli parle de la notion de « microrhythmes » (2007, p. 126), qui évoque l'aspect ludique rythmant les interactions. Selon lui, la mère propose à son enfant des temps de « fausse surprise » et de « fausse gronderie » (2007, p. 126). Ces dernières s'accompagnent toujours d'un ton de voix et d'une expression du visage contradictoires, ce qui apporte un étonnement premier chez l'enfant, puis du rire et du plaisir partagé. En transposant cela à la prise en charge avec Antone, je remarque que des microrhythmes se sont joués au fil des séances. Par exemple, lors du jeu de construction et de destruction du château fort, Antone s'autorise à jouer de son expression faciale pour nous surprendre, avec des yeux noirs mais un sourire au coin des lèvres. Sa posture montre qu'il est prêt à recevoir l'attaque, mais son visage nous rappelle que nous sommes dans une situation de jeu. Aussi, lors de la bataille de polochons, c'est lui qui a impulsé un jeu de tromperie en conservant tous nos coussins dans son camp, ce qui nous a amenées, avec Elsa, à aller lui en voler. À ce jour, je remarque qu'Antone joue de plus en plus de son expression faciale pour nous provoquer et nous surprendre.

D'une manière globale, je remarque que les microrhythmes se sont manifestés plus tard dans la prise en charge. En effet, je fais l'hypothèse qu'Antone a d'abord eu besoin de s'adapter à un nouveau fonctionnement à trois, avec la psychomotricienne et moi. Il a sûrement eu le besoin de me rencontrer, de connaître mes réactions ou encore ma solidité dans les jeux d'opposition pour se permettre de me surprendre. Il en va de même de mon côté puisque les premières séances m'ont d'abord permis de connaître Antone, avec ses difficultés pour se verticaliser au sein du parcours de fils, par exemple ; ou encore de connaître sa douceur et sa malléabilité dans la relation, comme lorsqu'il n'osait pas me pousser dans le premier jeu de lutte. C'est après ces différentes rencontres qu'Antone s'est amusé à me provoquer, tout comme j'ai aussi pu le faire. Ciccone et Lhopital rappellent d'ailleurs que « la discontinuité n'est maturative que sur un fond de permanence et la rythmicité donne une illusion de permanence » (2019, p. 109-110). Un rythme stable et connu dans le cadre et dans la relation sont donc nécessaires pour qu'Antone puisse s'affirmer dans la relation et en jouer. Comme l'a rappelé

Perls, cité par Decoopman (2010), la sécurité s'établit grâce à la confiance en un soutien ferme. Le sujet en sécurité sent qu'il peut la risquer et il saura y répondre. Je suppose qu'Antone a expérimenté ma solidité et ma capacité de soutien, ce qui lui a donné une sécurité relationnelle, avant de pouvoir la risquer par la provocation ou la tromperie. Il a fait l'expérience qu'Elsa et moi résistions à la surprise dans la relation. À ce jour, les microrhythmes teintent les séances de surprise et me prouvent qu'Antone a établi une sécurité suffisante, notamment grâce aux macrorhythmes installés, pour pouvoir en jouer.

2.2. Le psychomotricien comme appui

Comme j'ai pu le relever, Antone s'appuie sur la stabilité du cadre et de la relation avec Elsa et moi pour s'affirmer. Cela m'amène à repenser les trois premières fonctions du Moi-peau que j'ai décrites précédemment au sujet d'Antone, sous le prisme de la posture du psychomotricien.

Si nous nous référons d'abord à la fonction de **maintenance**, développée par Anzieu (1995), nous comprenons que le thérapeute, en proposant des expériences corporelles et/ou psychiques, apporte des appuis au patient. Le professionnel représente un appui externe et propose au patient d'éprouver des appuis internes. Dans le cadre des séances avec Antone, les expériences corporelles au travers des jeux d'opposition semblent lui permettre de ressentir des appuis internes solides, je reviendrai sur ces notions dans une prochaine partie.

Ensuite, le thérapeute offre une fonction de **contenance**. Par sa mise en mots, l'élaboration des ressentis, l'enveloppe verbale, sonore, tactile ou encore par le regard qu'il propose, le thérapeute offre au patient une contenance et une sécurité nécessaires aux expérimentations. Comme j'ai pu le remarquer lorsqu'Antone a réalisé le parcours entre les fils, l'appui psychique, émotionnel et verbal que je lui ai proposé était suffisant pour qu'il réalise le parcours. Je n'ai donc pas à le maintenir physiquement, comme j'ai pu le questionner lors de sa chute à la première séance, puisque la contenance verbale offerte en psychomotricité est suffisante pour Antone.

Enfin, le thérapeute peut remplir la fonction de **pare-excitation**, en protégeant le patient des potentiels excès de stimulation. Le cadre de la séance amène chez Antone un certain apaisement, quelque chose de connu auquel il peut se raccrocher pour ne pas être débordé par les stimuli, les ressentis, ou les émotions qui lui parviennent. Grâce à cela, Antone a pu, peu à peu, réguler

l'exacerbation de sa gentillesse et de sa malléabilité que j'ai ressenties lors de nos premières séances ensemble.

J'aimerais à présent revenir plus en détail sur la fonction de contenance du thérapeute, fonction qui me paraît essentielle dans la prise en charge avec Antone, puisque les appuis psychiques et l'attention que nous lui portons semblent lui permettre d'éprouver un sentiment de sécurité suffisant pour pouvoir s'affirmer durant les jeux. À ce propos, Decoopman (2010) propose de définir les différentes qualités du thérapeute dans sa fonction contenant :

- La première est la **solidité** et la **constance**. Cela fait référence à sa capacité interne d'accueil de ce que lui dépose le patient et suppose donc que le thérapeute est suffisamment contenu lui-même. Le thérapeute supporte et survit à ce qui lui est déposé par le patient. C'est grâce à la confiance du patient envers la solidité du thérapeute qu'il se sentira contenu. Comme je l'ai déjà exprimé, j'ai le sentiment qu'Antone a pu tester ma résistance corporelle et psychique durant notre premier jeu de lutte. Il l'a aussi sans doute ressentie lorsque j'ai accueilli ses récentes verbalisations plus personnelles, à propos de sa maman par exemple.
- L'**ajustement** est une autre qualité du thérapeute. Cela fait référence au cadre stable et sécurisant que propose le professionnel. Selon moi, il s'agit d'un aspect important dans la prise en charge d'Antone en tant que base de sécurité pour pouvoir s'affirmer.
- Par son **attention bienveillante**, le thérapeute est toujours à l'écoute du patient malgré les possibles attaques de la part de ce dernier. Antone n'a pas une tendance première à attaquer le thérapeute, bien au contraire, mais lorsqu'il nous surprend, il remarque que nous y résistons et peut donc s'affirmer.
- La **disponibilité** du thérapeute est signe de son engagement. Le patient peut tester cette disponibilité pour s'assurer que le professionnel l'accepte, même par rapport à ses parts les plus sombres. En se rendant disponible de la sorte, le psychomotricien permet donc à l'enfant de pouvoir jouer et dépasser des points d'achoppement de son histoire. Dans le cas d'Antone, j'ai le sentiment que sa gentillesse première ne lui permet pas de tester cette disponibilité. Toutefois, il peut remarquer que nous sommes toujours présentes pour sa séance, à la même heure et au même endroit, même s'il est absent d'une semaine sur l'autre. De plus en plus, il

se permet aussi de se livrer à propos de ses difficultés à l'école ou à la maison, et il remarque que nous sommes disponibles pour accueillir cela sans que le lien thérapeutique ne change.

Finalement, le psychomotricien est semblable à un appui, tant par son corps que par les différents types d'appuis qu'il apporte au patient au niveau psychique, émotionnel et au niveau du cadre thérapeutique. Pour Antone, c'est entre autres cette confiance dans le lien qui lui permet de laisser place à l'opposition et à l'affirmation de lui-même. Antone peut remarquer que d'exposer ses choix et ses avis ne nous détruit pas, en tant que sujet et professionnel. Il peut donc s'autoriser à s'opposer, à ne plus être trop gentil et à s'individualiser sans craindre de détruire l'autre.

3. L'axe corporel : un appui interne fiable

C'est en ayant pris confiance envers les appuis environnementaux qu'Antone peut trouver des appuis internes et faire l'expérience du repousser. En ce sens, nous pouvons mettre en lumière la deuxième signification de l'appui, qui se définit comme étant « tout ce qui sert à maintenir quelque chose ou quelqu'un, à en assurer la solidité ou la stabilité ; support » (Larousse, s. d.-a). L'appui représente ici un tuteur, un soutien, comme l'axe corporel représente le tuteur du corps humain, autour duquel se construit la verticalité et ses représentations.

3.1. Tonus et verticalité

La malléabilité d'Antone se ressent au niveau relationnel dans sa difficulté à s'imposer et imposer ses choix, mais elle se ressent aussi au niveau corporel. En effet, comme j'ai déjà pu le décrire, l'hypotonie, le surpoids et la souplesse d'Antone me laissent penser qu'il coule sur le sol, notamment lors des débuts de séance. Ce sont des moments durant lesquels j'ai le sentiment qu'il pourrait prendre n'importe quelle forme, jusqu'à même se fondre dans l'environnement, il se fait ainsi le plus discret possible.

Rappelons que le tonus est défini comme étant un état de tension permanente, active, involontaire et variable en intensité, et qu'il permet à l'individu d'éprouver un sentiment de contenance tonique (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). Mais comment Antone peut-il se sentir suffisamment contenu alors que son corps semble couler sur le sol ? D'autant plus, rappelons que ses enveloppes psychiques

et corporelles font défaut et ne lui permettent pas non plus de se sentir sécurisé. Comme le rappelle Robert-Ouvray et Servant-Laval (2015), c'est notamment le tonus de base qui donne un sentiment d'unité et d'enveloppe tonique. Le tonus de base d'Antone est relativement bas et une hypotonie axiale a été révélée par le bilan psychomoteur. Je fais l'hypothèse que son tonus, qui se situe sur le versant hypotonique, n'apporte pas une enveloppe tonique suffisante pour qu'il puisse se ressentir comme étant une unité.

Robert-Ouvray & Servant-Laval (2015) décrivent d'ailleurs le fait que la contenance tonique participe à la manière de se présenter face à l'autre, à la « qualité de présence » (2015, p. 173). Lorsqu'Antone s'est présenté face à moi pour la première fois, j'ai directement remarqué sa relative lenteur, ses épaules abaissées et sa manière de s'étendre sur le sol, ce qui m'a fait penser à de la mollesse. Au regard de ces attitudes toniques et grâce aux apports théoriques déployés, cela m'amène à penser qu'Antone compense un manque de contenance tonique en trouvant des appuis au sol. J'imagine donc que ses mobilisations au sol lors des débuts de séances seraient un moyen d'avoir un vécu corporel de solidité, afin de se vivre comme une unité. Aussi, le long et large sweat d'Antone, qui couvre toutes ses formes, m'a fait penser que cette mollesse est cachée, dissimulée ou enveloppée derrière ce vêtement. Cette manière qu'à Antone de se présenter et d'être dans son corps se mêle d'ailleurs très bien à la façon qu'il a d'entrer en relation, avec une gentillesse débordante ou bien en se conformant aux choix de l'autre. J'ai le sentiment qu'il essaye de se faire le plus malléable, discret et adaptable possible, tant au niveau corporel que psychique. Cela nécessite donc un soutien, une mise en forme par l'environnement, pour qu'Antone puisse se sentir suffisamment en sécurité dans son corps pour s'ériger et s'affirmer.

Pour faire le lien avec la question de l'axe corporel, Ponton (2007) montre que le processus de verticalisation est une base qui permet à l'enfant d'éprouver un sentiment de sécurité interne. Toutefois, l'hypotonie axiale d'Antone ainsi que son surpoids amènent chez lui des difficultés de régulation tonique qui ont, sans doute, un impact sur sa verticalisation et sur son sentiment de sécurité interne. En effet, comme j'ai pu l'évoquer, la construction de l'axe corporel et la verticalisation sont permises par un ajustement tonique constant qui nécessite une régulation tonique (Bullinger, 2007). Antone, lui, présente de réelles difficultés pour réguler son tonus, le maintien de la station debout ou les déplacements dans cette position lui sont donc difficiles. La verticalisation ne lui permet probablement pas d'éprouver un sentiment de sécurité corporelle et psychique. C'est ce que j'observe notamment lorsque nous avons réalisé le parcours entre les fils. À ce moment-là, Antone s'est déplacé

presque exclusivement en rampant. Même si ce déplacement l’a essoufflé, il l’a privilégié à la posture debout, qui amène chez lui des déséquilibres axiaux, comme durant le jeu des postures.

Coeman et Raulier H. de Frahan (2012) ajoutent que la verticalité est déterminante dans l’individuation du sujet puisqu’en étant debout, il prend une place à part entière dans la société. Ses agirs parmi ses pairs se feront en fonction de son organisation autour de l’axe corporel et de sa verticalité. Je fais donc l’hypothèse que le manque de régulation tonique d’Antone ne l’amène pas à avoir une verticalité sécurisante, ce qui ne lui permet pas non plus de s’affirmer.

3.2. Le dialogue tonique pour se sentir solide

L’opposition est un bon moyen pour Antone de ressentir sa solidité corporelle, au niveau osseux ou tonique par exemple. En effet, c’est notamment au travers des jeux de lutte que je l’ai vu s’affirmer face à moi, premièrement au niveau corporel. En ce sens, notre premier combat de lutte a été une nouvelle rencontre pour Antone et moi. Lui qui n’osait pas me pousser, s’est finalement engagé lorsqu’il a perçu ma solidité et la qualité de mes appuis. Comme j’ai pu l’exprimer, j’ai l’impression qu’Antone s’affirme s’il sent que la personne face à lui est suffisamment solide pour le supporter. Cela m’amène à considérer avec plus d’attention la notion du dialogue tonique. Celui-ci se définit comme étant une forme de communication corporelle, qui vise à un ajustement tonique entre deux sujets, de manière multisensorielle (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015).

Le dialogue tonique est d’ailleurs perçu comme un outil thérapeutique du psychomotricien, qui crée un échange tonique avec son patient pour tendre vers un ajustement tonique et lui apporter des sensations, puis des représentations bénéfiques (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). Par le contact de la lutte, un réel dialogue tonique se crée entre Antone et moi, ce qui lui permet de ressentir ma propre solidité pour éprouver la sienne en retour. Par exemple, lorsque nous avons fait de la lutte en n’entrant en contact qu’avec les mains, l’axe d’Antone s’est rapidement penché en avant jusqu’à ce que sa tête s’appuie sur mon buste. Je fais l’hypothèse qu’il s’est servi de mes appuis et de mon tonus axial suffisamment régulé pour ressentir le sien. Son axe vient ici trouver un appui contre le mien et Antone peut ainsi se ressentir comme étant plus solide au niveau axial, ce qui n’est pas toujours possible du fait de son hypotonie. Ce sont les sensations qu’éprouve Antone au niveau de son axe qui lui permettent, peu à peu, d’avoir la représentation d’un appui solide, permettant d’apporter un sentiment de sécurité dans son corps.

Dans la même idée, le combat entre Elsa et Antone épaule contre épaule montre qu'ils partagent un même état tonique. En effet, chacun d'entre eux repousse son adversaire avec une force similaire, jusqu'à ce qu'Antone relâche son recrutement tonique. Comme je l'ai relevé, la respiration d'Antone s'entrecoupe durant la majorité des combats. Je fais l'hypothèse que cela se réfère à la notion de tonus pneumatique, dont parle Bullinger (2007). En coupant sa respiration, Antone rigidifie son buste pour rester en interaction et poursuivre le dialogue tonique avec sa partenaire de jeu. Cependant, comme le révèle l'auteur (2007), ces temps d'interaction sont relativement courts puisqu'ils dépendent du maintien de la respiration du sujet. Lorsqu'Antone n'a plus la capacité de maintenir sa respiration, il expire et se relâche toniquement. Grâce au dialogue tonique, Antone expérimente un panel de variations toniques assez large, en passant d'un versant hypotonique à hypertonique et vice-versa. Il fait ainsi l'expérience d'un tonus plus adapté, dans la relation, pour tendre vers une autorégulation tonique et se vivre comme un tout unifié.

Pour aller plus loin, rappelons que le dialogue tonique est multisensoriel (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015). En effet, Antone utilise mon état tonique pour modifier le sien, mais il se nourrit également des paroles que j'apporte, pour comprendre ce qu'il se passe chez lui et pour donner sens aux variations toniques qui le traversent. Ces verbalisations ont une fonction d'appui qui lui permettent de se réguler et de s'adapter à l'autre, tout en proposant, lui aussi, des mimiques et émotions. En effet, outre l'affirmation corporelle que permet le dialogue tonique, il offre aussi à Antone une affirmation au niveau relationnel. Lorsqu'il a pu s'imposer et me pousser de manière franche, Antone n'a pas hésité à le verbaliser « Moi j'étais tranquille, je n'ai même pas bougé ! ». Aussi, lorsqu'il était en difficulté, il le verbalisait par « Ohhhh nonnnn ! ». Il a pu s'affirmer dans ses réussites, comme dans ses difficultés. Le dialogue tonique peut donc se percevoir comme étant une forme de portage, de *holding* corporel et psychique du patient, pour qu'il puisse en ressentir un sentiment de sécurité interne.

3.3. S'éloigner du sol pour s'affirmer

Comme j'ai pu l'exprimer, les séances de psychomotricité autour des jeux d'opposition sont des séances durant lesquelles j'ai eu un véritable échange corporel avec Antone. Ce sont aussi des séances où je l'ai vu se verticaliser tout en s'affirmant petit à petit, puisqu'il est passé de la lutte spécifiquement au sol (quatre pattes, assis, allongé...), puis debout et enfin par une bataille de polochons, durant laquelle il est resté de lui-même verticalisé durant la majorité du temps. Tout d'abord, la première

séance de lutte s'est déroulée au sol, contrairement à la lutte traditionnelle qui se joue debout. Pour quelles raisons Antone et Elsa ont-ils fait ce choix de rester au sol ? Comme l'exprime Lesage, « notre verticalisation est l'histoire d'un appui du bas et d'un appel du haut » (2012, p. 154). Le bas, synonyme d'ancrage et d'appui, est donc essentiel avant la verticalisation vers le haut. La lutte au sol pourrait donc permettre à Antone d'expérimenter ses appuis corporels, comme un support solide et stable sur lequel s'appuyer pour se verticaliser. C'est en se posant sur un support que l'activité antigravitaire de verticalisation va se mettre en place et permettre au sujet « de repousser son support, d'assumer son poids, de se redresser... » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015, p. 174).

Comme l'exprime Mariot en parlant des NEM, « dans chaque passage l'enfant découvre des appuis qui lui permettent de se repousser du sol, mais aussi d'éprouver la solidité du sol pour lui donner confiance en lui » (2013, p. 33). J'ai le sentiment qu'Antone expérimente tout à fait ce qu'exprime Mariot. En effet, sa tendance à l'hypotonie ainsi que son surpoids le ramènent spécifiquement vers le sol, c'est ce que je remarque lorsque j'ai l'impression qu'il coule sur le sol en début de séance ou encore lors du parcours de fils durant lequel il préfère se déplacer en se tractant, plutôt que de se verticaliser. De ce fait, il expérimente de nombreux appuis corporels et je fais l'hypothèse qu'ils sont beaucoup plus sécurisants pour lui que la verticalité. Sa difficulté à maintenir des postures en station debout lors de notre première séance ensemble le montre, la verticalité n'est pas aisée pour lui. Avant de s'ériger de manière sécurisée, Antone semble donc découvrir son corps, ses différents appuis, notamment axiaux, ainsi que la solidité du sol afin de nourrir son sentiment de sécurité interne. Le sol représente ici un support dur et solide, qui renvoie, notamment, de la solidité au niveau osseux et tonique chez Antone. En effet, le contact de son axe sur le sol aide beaucoup Antone dans la lutte. Lors de notre combat pieds contre pieds, son axe est totalement en appui sur le sol, ce qui lui a permis de me repousser sans difficultés. Il fait alors l'expérience d'un axe solide, qui tient.

D'après Mariot (2013), les expérimentations corporelles permettent au sujet de prendre conscience de son axe corporel, axe autour duquel il se verticalise. Les jeux de lutte réalisés avec Antone permettent d'expérimenter ou de réexpérimenter différentes postures ou appuis asymétriques, qui sont essentiels à l'élaboration de l'axe corporel et donc à la verticalisation. Comme j'ai pu le décrire, Antone utilise de lui-même des postures et déplacements majoritairement symétriques, le tout en restant le plus possible en contact avec le sol. Malgré tout, lors de nos jeux de lutte, il doit sans cesse s'adapter à l'autre et donc utiliser des appuis et postures asymétriques. L'expérimentation de ce type de postures dans les jeux d'opposition lui permet donc de découvrir de nouveaux appuis corporels, ainsi que d'enrichir ses expériences au niveau tonique, par le ressenti d'une répartition tonique asymétrique.

Le ressenti et l'intégration d'appuis corporels variés permettent ensuite à Antone de pouvoir s'appuyer dessus et de faire l'expérience du repousser. Ponton (2007), exprime d'ailleurs le fait que cette dernière tonifie la musculature autour de l'axe. En effet, comme je l'ai déjà sous-entendu, Antone recrute particulièrement son tonus axial dans les jeux d'opposition durant lesquels il se repousse pour se rééquilibrer ou se verticaliser et repousse son adversaire. Coeman et Raulier H. de Frahan (2012) expliquent que la possibilité de l'enfant à pouvoir s'appuyer sur lui-même, tout en ayant confiance en sa solidité permettent de construire un sentiment de sécurité de base, ainsi qu'une ouverture sur l'extérieur. C'est, en effet, après s'être ressenti comme solide en gagnant des combats de lutte, qu'Antone s'est permis de rester debout, notamment durant la bataille de polochons, alors que je suis moi-même restée à genoux pour lancer les coussins. Cette verticalité est efficiente, même s'il se fatigue assez rapidement. Je le ressens aussi comme étant plus sûr de lui, plus ancré, lors du jeu de chamboule-tout, durant lequel sa posture est droite, ses appuis au sol sont solides, et son expression faciale montre de la détermination.

Les jeux d'opposition apportent à Antone des ressentis et des représentations d'appuis corporels stables, et notamment d'un axe solide, qui peut se verticaliser en sécurité et qui tient. Cela rejoint le développement de Meurin (2018), qui montre que la verticalisation s'effectue autour de l'axe corporel comme point d'appui postural et psychique. C'est en prenant appui sur cet axe que l'enfant s'ouvre aux relations. Ces jeux permettent à Antone, encore à ce jour, d'intégrer son axe corporel comme un tuteur postural et comme point d'appui émotionnel. Antone s'appuie sur son axe pour se verticaliser et pour s'ouvrir aux relations extérieures de manière plus sécurisée et sereine. Durant les séances, Antone est maintenant plus expressif, tant corporellement qu'émotionnellement. Son humour teinte nos séances ensemble et promet encore de belles évolutions à venir.

CONCLUSION

Il est à présent temps pour moi d'achever l'écriture de ce mémoire. Il me semble d'abord important de mettre en lumière toutes les ressources que m'a apportées ce travail. En partant d'un sujet qui me tient à cœur et d'une rencontre qui m'a particulièrement marquée, j'ai pu éveiller ma curiosité et ma réflexion tout en trouvant des appuis théoriques attrayants. Ce mémoire a ainsi construit chez moi une réflexion particulière sur la prise en charge d'Antone, et sur mon propre positionnement dans le soin.

En reprenant l'histoire de ce garçon et la comparant à ce que je peux observer de lui durant les séances de psychomotricité, je me suis rendu compte de l'importance des premiers liens dans la construction du sentiment de sécurité interne chez le sujet. Ces liens peuvent, en effet, entraîner des répercussions sur l'attachement, sur l'exploration de l'enfant, ainsi que sur son développement au niveau corporel, psychique et relationnel. Ce travail d'écriture met ainsi en évidence les stratégies qu'a déployées Antone pour pallier son manque de sécurité interne. L'adaptabilité et la malléabilité dont il fait preuve l'ont porté jusqu'ici, mais lui ont aussi fait défaut, notamment dans la sphère sociale et scolaire. Selon moi, le soin psychomoteur se place à cet endroit, là où Antone a eu besoin d'un étayage corporel pour se vivre psychologiquement, relationnellement et corporellement plus affirmé.

Lors des premières séances, les compensations d'Antone se traduisaient par une gentillesse et une adaptation à l'autre qui m'ont paru presque envahissantes. Petit à petit, il a su se saisir des appuis que nous lui avons apportés pour trouver un sentiment de sécurité interne suffisant, afin que ses compensations ne s'affichent pas toujours au premier plan. D'abord, un appui au niveau du cadre, qui s'est voulu stable et défini dès le début de sa prise en charge. Il offre, de ce fait, une possibilité d'anticipation et donc de sécurité. Ensuite, un appui relationnel. En effet, Elsa et moi nous plaçons comme des appuis corporels et psychiques contenant, pour qu'Antone puisse faire l'expérience d'une relation constante, solide et soutenante. Enfin, des appuis corporels, qu'il a notamment développés au travers du lien. En passant par le corps de l'autre via le dialogue tonique notamment, Antone a pu acquérir de nouvelles sensations et donc de nouvelles représentations corporelles. Cela lui permet de découvrir de nouveaux appuis, notamment au niveau de l'axe.

Je perçois l'ensemble de ces différents appuis comme étant essentiels au soin psychomoteur de manière globale. En effet, l'appui sur le cadre, sur le psychomotricien et le dialogue tonique sont, selon moi, des outils essentiels dans les différentes prises en soin.

Actuellement, je sens qu'Antone est plus à l'aise et plus en sécurité, d'abord dans son corps. En effet, par les jeux d'oppositions, j'imagine qu'il a pu intégrer la représentation d'un axe suffisamment soutenant pour se verticaliser sereinement et s'affirmer relationnellement. Effectivement, je perçois dans nos jeux de lutte une évolution et une verticalisation progressive d'Antone, qui se couple à une

expressivité grandissante. Le travail entrepris dans le contact corporel a donc eu des effets au niveau psychique et relationnel.

Pour modérer mes propos au sujet d'Antone, je pense que le sentiment de sécurité interne qu'il a pu trouver durant les séances de psychomotricité est encore labile. Sa politesse, sa gentillesse, sa malléabilité et son adaptation à l'autre restent encore prégnants durant nos séances ensemble. Le travail d'opposition que nous avons entrepris ne s'arrête pas là, il me semble important de le poursuivre et de lui proposer des échanges par la lutte, pour qu'il puisse renforcer l'appui de l'axe corporel qu'il a commencé à intégrer. Malgré tout, je perçois une belle évolution depuis notre première rencontre. Antone a pu trouver un sentiment de sécurité interne suffisant pour pouvoir donner son avis, faire des choix, nous tromper lors des jeux, ou encore se verticaliser et tenir, même en se faisant assaillir de polochons. Il présente aussi plus de facilité pour verbaliser ce qui est difficile pour lui, notamment au sujet de ses camarades d'école et de ce qu'il vit auprès de sa famille.

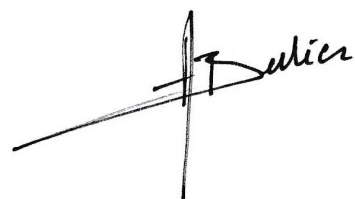
À ce jour, l'expressivité et les mimiques d'Antone sont grandissantes et apportent une vraie nuance émotionnelle aux séances. Cela me donne envie de lui proposer un travail d'expression des émotions, de théâtre. Comment sa gentillesse raisonnerait-elle au travers de cette médiation ? Comment sa voix, sa posture, ses mimiques pourraient-elles montrer l'affirmation qu'il a de lui-même ? Pour aller plus loin, comment l'expérience d'individuation proposée dans les jeux d'opposition pourrait-elle se prolonger dans des relations plus ouvertes ? Au sein d'un travail de groupe ?

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. (1995). Fonctions du Moi-peau. In *Le Moi-peau* (p. 119-129). Dunod.
- Bluteau, L. (2017). *“Je suis trop gentil”*. <https://laetitiabluteau.fr/parenting-resources/mes-approches-theoriques/la-theorie-de-lattachement/je-suis-trop-gentil/>
- Bullinger, A. (2007). La genèse de l’axe corporel, quelques repères. In *Le développement sensori-moteur de l’enfant et ses avatars* (p. 136-143). Érès. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses--9782749203072-p-136.htm>
- Ciccone, A., & Lhopital, M. (2019). L’objet contenant optimal. In *Naissance à la vie psychique Ed. 3* (p. 105-126). Dunod.
- Coeman, A., & Raulier H de Frahan, M. (2012). Quelques points généraux essentiels. In *De la naissance à la marche : Le développement psychomoteur de l’enfant tel que présenté dans les formations pour les psychomotriciens et le personnel de la petite enfance*. (p. 13-41). ASBL Étoile d’herbe.
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenant. Les troubles de l’enveloppe psychique et la fonction contenant du thérapeute. *Gestalt*, 37(1), 140-153. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/gest.037.0140>
- Dugravier, R., & Barbey-Mintz, A.-S. (2015). Origines et concepts de la théorie de l’attachement. *Enfances & Psy*, 66(2), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0014>
- Huerre, P. (2006). L’enfant et les cabanes. *Enfances & Psy*, 33(4), 20-26. <https://doi.org/10.3917/ep.033.0020>
- Larousse. (s. d.-a). Appui. In *Larousse encyclopédie et dictionnaires en ligne*. Consulté 28 avril 2023, à l’adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/appui/4792>
- Larousse. (s. d.-b). Sécurité. In *Larousse encyclopédie et dictionnaires en ligne*. Consulté 6 avril 2023, à l’adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/s%C3%A9curit%C3%A9/71792>
- Le Robert. (s. d.). Sensible. In *Le Robert en ligne*. Consulté 5 mai 2023, à l’adresse <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sensible>

- Lesage, B. (2012). Axial'poursuite : Axe et spatialité. In *Jalons pour une pratique psychocorporelle* (p. 147-170). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.lesag.2012.01.0147>
- Marcelli, D. (2007). Entre les microrythmes et les macrorythmes : La surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, 44(4), 123-129. <https://doi.org/10.3917/spi.044.0123>
- Mariot, C. (2013). De l'accès à la verticalité chez l'enfant : La constitution de l'axe corporel. *JDP Petite Enfance*, 82, 31-33.
- Meurin, B. (2018). L'axe corporel : Un appui postural, émotionnel et représentatif. *Motricité Cérébrale*, 39(2), 66-70. <https://doi.org/10.1016/j.motcer.2018.04.002>
- Ponton, G. (2007). *Construction du sentiment de sécurité par la verticalité*. 1-5.
- Robert-Ouvray, S. (2017). La psychomotricité narcissique du nourrisson. In *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité* (p. 41-60). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S., & Servant-Laval, A. (2015). Le tonus et la tonicité. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité—Tome 1 : Concepts Fondamentaux* (De Boeck-Solal, p. 161-181).
- Roussillon, R. (2007). Le besoin de sécurité. In *Les cliniques de la précarité* (p. 50-62). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70450-5.50005-X>
- Saint-Exupéry, A. (1979). *Le Petit Prince*. Gallimard.
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : Son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19(2), 151-188. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>
- Winnicott, D. W. (1960). La théorie de la relation parent-nourrisson. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. (p. 358-378). Payot.

Vu par le maître de mémoire,
Aline Berlier, psychomotricienne.
Le 8 mai 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aline Berlier', with a long horizontal stroke extending to the left.

Auteur : Camille GIRARD

Titre : Se verticaliser et s'opposer pour s'affirmer

Le soin psychomoteur et le travail de l'axialité : une possibilité de favoriser le sentiment de sécurité interne

Mots – clés :

Axialité – Sentiment de sécurité – Appui – Verticalité – Jeux d'opposition – Affirmation de soi

Axiality –Security feeling – Support – Verticality - Opposition games – Self-affirmation

Résumé :

La rencontre avec Antone en Centre-Médico-Psychologique m'a directement questionnée quant à une entrave dans son sentiment de sécurité interne, qui se répercute aujourd'hui sur le plan moteur, psychique ou encore relationnel. En m'appuyant sur le cas de ce garçon de onze ans, ce mémoire est l'occasion de développer en quoi le soin psychomoteur autour de l'axialité, peut l'aider à trouver un sentiment de sécurité suffisant pour se verticaliser et pour s'affirmer parmi ses pairs.

Abstract :

Meeting Antone, an eleven-year-old boy, within a child medical and psychological consultation center, made me wonder about the obstacles in the development of his security feeling, which currently impact his motor, psychic and relational abilities. Through the case of this child, this thesis aims to understand how psychomotor work around axiality can help Antone strengthen his security feeling so that he may verticalize himself and assert himself among his peers.