



<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 Xavier PERROT

**Offrir un espace d'apaisement**

Les outils du psychomotricien pour accompagner un enfant dans sa  
problématique d'instabilité psychomotrice

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

**Par : Benoît DELECOURT**

Juin 2021 (Session 1)

N°1623

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 Xavier PERROT

**Offrir un espace d'apaisement**

Les outils du psychomotricien pour accompagner un enfant dans sa  
problématique d'instabilité psychomotrice

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

**Par : Benoît DELECOURT**

Juin 2021 (Session 1)

N°1623

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

---

## 1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président  
**Pr. FLEURY Frédéric**

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

Président du Conseil Académique  
**Pr. BEN HADID Hamda**

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

Vice-président CA  
**Pr. REVEL Didier**

Directeur Général des Services  
**M. ROLLAND Pierre**

### 1.1 Secteur Santé :

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

U.F.R d'Odontologie  
Directrice **Pr. SEUX Dominique**

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

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

Comité de Coordination des Etudes  
Médicales (C.C.E.M.)  
Président **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences et Techniques de la  
Réadaptation (I.S.T.R.)  
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

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

### 1.2 Secteur Sciences et Technologies :

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

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

U.F.R. Faculté des Sciences  
Administrateur provisoire  
**M. ANDRIOLETTI Bruno**

Observatoire Astronomique de Lyon  
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. Biosciences  
Administratrice provisoire  
**Mme GIESELER Kathrin**

Ecole Supérieure du Professorat et de  
l'Education (E.S.P.E.)  
Administrateur provisoire  
**M. Pierre CHAREYRON**

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

POLYTECH LYON  
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de  
Lyon 1 (I.U.T.LYON 1)  
Directeur **M. VITON Christophe**

---

## **2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION**

Directeur ISTR : **Dr Xavier PERROT**

### **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*

Responsable des stages  
**Mme Christiane TANCRAÏ**  
*Psychomotricienne*

Secrétariat de scolarité  
**Mme Lynda ABDELMOUMNAOUI**

## Remerciements

Merci à toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire par le biais de discussions, de commentaires sur mes écrits et de relectures. Merci Aude, Sophia, Amandine, Marie, François, maman, Timothée, Myriam... Votre aide a été très précieuse.

Merci à Annie Perret, ma maître de mémoire, de m'avoir accompagné dans ce travail fastidieux.

Merci à Amandine et Arman de m'avoir accepté en séance, de m'avoir fait confiance et d'avoir partagé tous ces moments ensemble.

Merci à l'équipe de direction de l'école de Lyon, les différents coordinateurs et notre directrice, pour nous avoir amené jusqu'au diplôme et nous avoir donné une belle formation, malgré les nombreuses difficultés.

Merci à François de m'avoir fait découvrir la psychomotricité.

Merci à tous mes maîtres de stages, certains m'ayant ouvert leur porte pour me faire découvrir ce qu'est la psychomotricité, d'autre m'ayant accompagné dans ma formation. Tous ces stages ont été formateurs et ont continué à me donner l'envie d'exercer ce métier !

Merci à toute ma promo pour avoir cheminé les uns côté des autres, continuons bien de grandir !

Merci à mes amis lyonnais et lillois d'être qui vous êtes, la vie est plus belle grâce à vous ! Je ne vous nomme pas mais vous vous reconnaitrez !

Enfin, merci à Marie de m'avoir aidé durant toute cette année, de m'avoir supporté lorsque j'en avais besoin. Sans toi ce mémoire n'aurait pas cette tête-là !

# Sommaire

Lexique .....	
Introduction .....	1
Partie Théorique : .....	3
1 Qu'est-ce que l'instabilité ? .....	3
1.1 L'histoire de l'instabilité .....	3
1.1.1 Origine et évolution.....	3
1.1.2 Instabilité, agitation motrice, hyperkinésie et TDAH .....	5
1.2 Classification actuelle : le DSM-5 et le TDAH .....	6
1.3 La psychomotricité et le TDAH.....	9
1.4 La déficience intellectuelle .....	9
2 Du corps en mouvement à la pensée.....	11
2.1 Le contrôle moteur.....	11
2.1.1 Loi de différenciation.....	12
2.1.2 Loi de succession .....	12
2.1.3 Loi de variabilité.....	13
2.2 La théorie Piagétienne.....	13
2.2.1 Préambules .....	13
2.2.2 Stades sensori-moteurs.....	14
2.3 André Bullinger et la sensorimotricité.....	15
2.3.1 Développement sensorimoteur .....	16
2.3.2 La régulation tonique .....	16

2.3.3	La plateforme sensori-tonique .....	18
	Partie Clinique .....	20
1	Présentation d'Arman .....	20
1.1	Contexte de notre rencontre .....	20
1.2	Éléments du dossier du CAMSP .....	21
1.2.1	Anamnèse .....	21
1.2.2	Données recueillies par le pédiatre.....	22
1.2.3	Arman et l'instabilité.....	23
1.3	Données psychomotrices.....	24
1.4	Suivi mis en place.....	26
1.5	Objectifs globaux de la prise en soin .....	27
2	Évolution des séances vécues avec Arman .....	27
2.1	Le cadre des séances.....	28
2.1.1	Repères fixes.....	28
2.1.2	L'arrivée en séance .....	29
2.1.3	Le départ de la séance .....	30
2.1.4	Le positionnement professionnel .....	33
2.2	Les axes de travail en psychomotricité .....	36
2.2.1	La grenouille, un média pour prendre conscience de la solidité corporelle..	36
2.2.2	Le corps à corps pour prendre conscience de ses limites .....	37
2.2.3	La pâte à modeler : un exemple de jeu sensori-moteur .....	39
	Partie Théorico-clinique .....	42

1	La séance : un espace pensé pour l'expérience .....	42
1.1	Structurer le temps .....	42
1.2	Mettre l'accent sur la communication .....	44
1.3	limiter les flux désorganisant.....	45
2	Le corps, un allié solide .....	47
2.1	Éprouver le corps au travers de variations toniques.....	48
2.2	Éprouver du solide pour se détendre .....	50
2.3	Rechercher la contenance .....	51
2.4	L'importance de l'autre : le dialogue tonico-émotionnel.....	54
	Conclusion .....	57
	Références Bibliographiques.....	
	Annexe.....	

# Lexique

CAMSP : Centre d'Action Médico-Social Précoce

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

HAS : Haute Autorité de Santé

CIM 10 : Classification Internationale des Maladies numéro 10

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders numéro 5



# Introduction

Ces trois années d'études m'ont permis de construire ma réflexion de futur psychomotricien. Elles m'ont donné des outils théoriques, des expérimentations pratiques et m'ont poussé à élaborer ma réflexion pour penser le patient dans sa globalité. J'ai appris durant mes stages que chaque prise en soin est particulière. Les théories sont un appui pour penser ma pratique psychomotrice, mais elles ne peuvent me donner une structure correspondant parfaitement à tous les patients. J'ai donc choisi dans mon mémoire, non pas de présenter un sujet général, mais plutôt de poser un regard à un instant donné sur un unique enfant. J'ai le sentiment que ce travail d'élaboration propre à chaque rencontre est une des richesses de la psychomotricité.

J'ai choisi de parler d'Arman car une relation de confiance a pu s'installer entre nous et le contexte a permis que je sois acteur de sa prise en soin. De plus, son suivi a été source de nombreux questionnements, qu'il m'a semblé intéressant d'approfondir afin de cheminer un peu plus dans ma future pratique professionnelle.

J'ai rencontré Arman, un garçon âgé de 5 ans, lors de mon stage en Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP). Il présente un retard psychomoteur global avec une déficience intellectuelle dans un contexte de pathologie génétique avec une microcéphalie.

Nous avons sorti la boîte contenant des instruments de musique. Arman sort tous les instruments sans en choisir un. Je prends alors la flûte à coulisse transparente et souffle dedans. Il arrête de sortir les instruments, me regarde, reprend la flûte et fait de même en imitation. J'induis des fluctuations au niveau du souffle et du rythme. Arman va alors se lever tout en soufflant dans la flûte, il n'est pas attentif à sa marche et manque de tomber deux fois en trébuchant sur un objet au sol. Puis il revient s'asseoir à côté de moi et tape avec la flûte sur la boîte. Je lui dis qu'elle n'est pas faite pour cela, il la laisse par terre et s'en va.

Voici un extrait de séance rendant compte d'une des principales problématiques d'Arman : son agitation psychomotrice qui se traduit par une recherche régulière de mouvement et une labilité attentionnelle. Je suis moi-même pris lors de ces séances dans ce vécu de mouvement permanent, j'ai notamment pu m'en apercevoir en prenant

conscience de ma difficulté à élaborer et ordonner ma partie clinique. À partir de mes observations, je vais tenter d'appréhender et de comprendre ce qui se joue dans les séances avec Arman. En effet, cette agitation psychomotrice est à l'intersection de causes et de conséquences s'entremêlant et rendant complexe la lecture de son comportement. Au cours de mon stage de troisième année, j'ai appris à découvrir Arman, à mettre en application mes connaissances et à ajuster mon positionnement professionnel pour l'accompagner au mieux dans ses problématiques.

En retraçant le contenu de chaque séance, je me suis posé de nombreuses questions : quel est le sens, s'il y en a un, de cette agitation psychomotrice et de cette labilité attentionnelle ? Quelles en sont les causes et les conséquences ? Quelle perception Arman a-t-il de son environnement ? Comment vit-il son corps ? Pourquoi est-il en recherche de sensations corporelles ? Quel est son vécu de la temporalité ? Comment me positionner pour l'aider à vivre une continuité dans ses expériences ? Quels outils sont à ma disposition pour l'aider dans son développement ? J'ai centré ma réflexion autour de l'instabilité psychomotrice de cet enfant et de ce que la psychomotricité peut lui apporter pour l'aider dans son développement. J'ai ainsi mis en exergue une question centrale animant ma réflexion :

Comment la pratique psychomotrice peut-elle contribuer à diminuer l'instabilité psychomotrice d'un enfant porteur d'une déficience intellectuelle?

Je vais tout d'abord, dans une partie théorique, définir l'instabilité à partir de différents points de vue. Je développerai ensuite des théories abordant le développement psychomoteur de l'enfant, et notamment le chemin permettant l'accès à la représentation. Puis j'explicitai quelques hypothèses théoriques qui ont servi de support à ma pratique. En deuxième partie, je présenterai Arman et développerai, au travers d'épisodes de séances, des séquences de moments vécus ensemble. Pour finir, j'analyserai mon positionnement et les propositions faites en séance, qui ont pour objectif d'aider Arman à diminuer son instabilité.



# PARTIE THÉORIQUE :

## 1 Qu'est-ce que l'instabilité ?

### 1.1 L'histoire de l'instabilité

#### 1.1.1 Origine et évolution

Il semble intéressant pour notre propos de traiter de manière non-exhaustive la genèse et l'évolution du concept de l'instabilité. Je vais ici retracer rapidement les courants de pensées pouvant faire avancer notre réflexion.

Le terme d'instabilité est utilisé pour la première fois par Bourneville en 1897. Il ne différencie pas clairement l'instabilité de la déficience intellectuelle et la décrit ainsi « Leur mobilité est exubérante, ils [les enfants] ne restent en place nulle part, se lèvent de table à chaque instant sans motif. S'ils jouent, ils passent rapidement d'un jeu à l'autre, ils se font remarquer par l'indifférence aux observations. » (Wahl, 2019, p. 13) Il n'explique pas l'étiologie de ce comportement mais suppose qu'il est la résultante d'un dérèglement du couple inhibition-impulsion permettant habituellement un comportement harmonieux et socialement adapté.

Il existe un grand nombre de descriptions de l'enfant instable, certaines dressant un tableau complet des comportements observés. Cependant aucun consensus sur l'étiologie de ce trouble n'est admis, divers courants ont, et continuent de confronter leurs arguments pour expliquer l'instabilité.

Une épidémie d'encéphalite au début du XX<sup>ème</sup> siècle joua un rôle dans l'évolution des conceptions de ce trouble. En effet, les personnes ayant survécu à la maladie étaient porteuses de lésions cérébrales et avaient pour symptômes des troubles de la concentration, de la mémoire, de l'adaptation sociale et une agitation tels que leurs apprentissages scolaires et leur vie sociale étaient fortement entravés. Est donc apparue l'idée selon laquelle l'hyperactivité est d'origine organique. Les lésions n'étant pas démontrables pour tous les cas : la notion de « minimal brain dysfunction » est avancée. Cette dysfonction cérébrale mineure permet d'expliquer la cause de ce trouble d'une façon physiologique sans qu'elle ne puisse être scientifiquement prouvée.

Une autre théorie intéressante pour notre propos a été formulée par Jean Bergès lors d'une conférence faite à Madrid en 1995, et reprise dans « L'enfant insupportable » (Bounes et al., 2010). Il explique que la recherche par l'adulte du sens du mouvement de l'enfant instable empêche son expression. Si nous nous en référons au développement, la figure d'attachement principale est tout d'abord dans une préoccupation maternelle primaire, elle remplit toutes les fonctions de son enfant. Puis, au fur et à mesure, elle se laisse déborder par le fonctionnement de son enfant, par sa capacité à anticiper, elle perd le contrôle du fonctionnement symbolique et une relation duelle s'installe. Bergès émet l'hypothèse que les adultes en relation avec l'enfant instable n'ont pas la capacité de se laisser déborder, et qu'ils cherchent à le contrôler. Cela entraîne un défaut d'anticipation de la part de l'enfant et donc une impossibilité d'élaborer sa pensée car aucun espace ne lui est donné pour cela. Normalement, le langage permet d'exprimer et de communiquer un état interne, une envie, un désir. L'enfant n'étant pas entendu, et ne pouvant s'exprimer par le langage; la motricité vient dépasser cette non-expression par l'action. Bergès précise que cette mise en action, ce « passage à l'acte » existe car la mise en mots n'est pas utilisable par l'enfant. Il est donc primordial de laisser de l'espace à ces enfants pour leur permettre de s'exprimer. L'espace d'une séance de psychomotricité serait donc à penser de cette façon : donner à l'enfant instable des moyens d'expression en se laissant déborder par ses réactions et en l'aidant à formuler ses envies et ressentis.

Bergès avance aussi l'idée que ce mouvement incessant de l'enfant serait une lutte contre la mort. Il émet cette hypothèse notamment en observant que les enfants ayant peu dormi la veille, et donc nécessairement fatigués, sont dans une agitation motrice plus importante. Ces enfants bougeraient pour ne pas s'endormir, car l'inaction serait synonyme de mort; le mouvement permettrait donc de lutter contre celle-ci. Il analyse également l'effet de la Ritaline chez ces enfants. La Ritaline est un psychostimulant; paradoxalement elle permet de réguler les symptômes d'hyperactivité sans que son mécanisme ne soit réellement connu. Selon Bergès, elle inhiberait la sensation de fatigue chez l'enfant; celui-ci n'ayant plus besoin de lutter contre l'endormissement serait donc en capacité de cesser son agitation motrice.

Ajuriaguerra a théorisé deux manifestations extrêmes du syndrome d'instabilité motrice en s'appuyant sur les hypothèses précédentes : « une forme avec troubles moteurs prévalents, forme sub-choréïque, les troubles de l'affectivité paraissant moins importants » ainsi qu' « une forme caractérielle avec arriération affective et modification

de la motricité expressionnelle. » (Ajuriaguerra & Joly, 2012). La première forme serait la résultante d'un contrôle défectueux de l'inhibition motrice, normalement acquis avec l'âge. La deuxième forme serait en corrélation avec le milieu environnemental de l'enfant. Il s'agit ici de deux expressions du syndrome très opposées, l'enfant pouvant se situer sur une palette d'expressions entre ces deux pôles. Il permet ainsi d'accorder les hypothèses organiques et psychologiques.

Actuellement, ces théories sur l'étiologie de ce trouble continuent de se confronter. La rencontre avec les enfants instables bouscule nos représentations; il est parfois difficile de mettre du sens à leur agitation.

« L'objet de notre travail en psychomotricité, à travers les concepts de langage tonico-émotionnel par exemple, est de considérer l'activité corporelle et motrice du sujet comme signifiant, comme une première forme (archaïque) de langage. Or c'était comme si cette clinique s'attaquait aux fondements de nos croyances... » (Roland Obeji, 2013)

J'ai pu éprouver ce sentiment d'impuissance, me laisser dépasser par la possibilité que les manifestations observées n'aient pas de sens. Les échanges entre psychomotriciens, mes lectures et l'élaboration de ce mémoire m'ont permis de penser plus sereinement la question de l'instabilité.

J'ai trouvé intéressant pour la suite de cet écrit de définir les différents termes utilisés autour de la clinique de l'instabilité. Il n'est pas de mon ressort d'en élaborer une conception générale mais plutôt de m'inspirer de différents points de vue pour penser ma pratique. C'est pourquoi je vais présenter quelques termes, puis une classification actuelle permettant de donner un cadre au diagnostic et au traitement de ce trouble.

### **1.1.2 Instabilité, agitation motrice, hyperkinésie et TDAH**

Les auteurs écrivant sur l'instabilité utilisent des termes différents pour décrire un même trouble. L'agitation motrice et l'hyperkinésie décrivent un excès de mouvement, une impossibilité à être dans une immobilité.

Les deux termes d'hyperactivité et d'instabilité s'emploient pour définir une même manifestation clinique. Cependant une nuance différencie leur approche thérapeutique. En effet, l'hyperactivité renvoie à la notion d'excès de mouvement, elle définit ce trouble

par un trop plein de motricité qu'il faudrait supprimer, inhiber. L'instabilité évoque plutôt une privation de stabilité, un contrôle déficitaire de la motricité, il ne faudrait donc pas chercher à inhiber les mouvements du patient, mais plutôt l'aider à se contrôler et se stabiliser.

Les classifications actuelles emploient les termes d'hyperkinésie, pour la Classification Internationale des Maladies (CIM10), et du Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) pour le Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Je vais ici présenter les critères diagnostiques du DSM-5 pour permettre de nous situer dans une classification actuelle, qui prédomine aujourd'hui.

## 1.2 Classification actuelle : le DSM-5 et le TDAH

Le TDAH est classé dans les troubles du neurodéveloppement. Ceux-ci se caractérisent par un dysfonctionnement cérébral précoce affectant le développement psychomoteur et affectif de l'enfant. Le TDAH comporte plusieurs symptômes pouvant être retrouvés dans d'autres pathologies.

Dans ce trouble sont observables des symptômes d'inattention et la présence d'hyperactivité et d'impulsivité est possible.

Le DSM-5 a élaboré des critères permettant de diagnostiquer le TDAH. Voici un extrait de la classification, publié dans un document de l'HAS (*Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*, s. d.) Il distingue une présentation combinée d'inattention et d'hyperactivité, une présentation inattentive prédominante et une dernière hyperactive-impulsive prédominante.

« A : Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement, caractérisé par (1) ou (2) :

- ✓ (1) : Inattention : Six (ou plus) des symptômes persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires. Chez le grand adolescent ou l'adulte, au moins cinq symptômes sont requis.

- Souvent ne parvient pas à prêter attention aux détails ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités (ex : néglige ou oublie des détails, le travail n'est pas précis) ;
- A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux (ex : a du mal à rester concentré durant un cours, une conversation, la lecture d'un texte long) ;
- Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement (ex : leur esprit paraît ailleurs, même en l'absence d'une distraction manifeste) ; [...]
- ✓ (2) : Hyperactivité et impulsivité : Six (ou plus) des symptômes persistent depuis au moins 6 mois, à un degré qui ne correspond pas au niveau de développement et qui a un retentissement négatif direct sur les activités sociales et scolaires. Chez le grand adolescent ou l'adulte, au moins cinq symptômes sont requis. [...]
- Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis (ex : se lève de sa place en classe, au bureau ou à son travail, ou dans d'autres situation qui nécessitent de rester assis) ;
- Souvent, court ou grimpe partout, dans les situations où cela est inapproprié (remarque : chez les adolescents ou les adultes, cela peut se limiter à un sentiment d'agitation) ;
- A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir ; [...] » (HAS, s. d.)

Il faut que les 6 symptômes se retrouvent autant à l'école qu'à la maison et au cours des activités quotidiennes. Il peut s'agir d'un enfant qui remue un peu sans pour autant avoir un TDAH. En revanche s'il remue, tombe, se lève, coupe la parole, il est possible de commencer à parler de TDAH. Il faut être sûr que l'enfant comprenne ce qu'on lui dit (pas de retard mental) car cela peut être la raison de son défaut de concentration. Il faut également s'assurer qu'il n'est pas agité seulement parce qu'il n'a pas envie d'être là.

« B : Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité étaient présents avant l'âge de 12 ans.

C : Plusieurs symptômes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité sont présents dans au moins deux contextes différents.

D: On doit mettre clairement en évidence que les symptômes interfèrent avec ou réduisent la qualité du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.

E : Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'une autre trouble psychotique, et ils ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble de l'humeur, trouble anxieux, trouble de la personnalité, intoxication par ou sevrage d'une substance). » (HAS, s. d.)

Depuis peu, d'autres symptômes ont aussi un intérêt dans le TDAH; en voici deux qui me semblent importants à avoir en tête : il s'agit de la dysrégulation émotionnelle, et de la dysfonction exécutive. La dysrégulation émotionnelle correspond à une intolérance à la frustration, à une irritabilité chronique, à une difficulté à exprimer sa colère de manière adaptée, ainsi qu'à une labilité et une hyperréactivité émotionnelle.

La dysfonction exécutive correspond à un fonctionnement perturbé des fonctions exécutives. Celles-ci sont en lien avec les zones cérébrales frontales et leurs réseaux. Elles sont impliquées dans la réalisation et l'achèvement d'actes dirigés, et facilitent l'adaptation de l'individu dans les tâches nouvelles ou complexes. Leur maturation est lente, et leur développement s'achève vers la fin de l'adolescence. Ce terme englobe plusieurs fonctions; voici une présentation rapide des principales :

- La mémoire de travail permet la rétention et la manipulation mentale d'une information pour une action dirigée.
- Le contrôle de l'inhibition permet la résistance à la distraction, l'inhibition d'une réponse automatique.
- La flexibilité mentale correspond à la capacité à changer de perspective, d'idée ou de comportement en fonction du milieu.
- L'intelligence fluide est la capacité à relier des éléments, à percevoir des structures et à résoudre des problèmes.

Après avoir vu la classification prédominante, nous pouvons aborder comment la psychomotricité se positionne dans ce contexte actuel.

### **1.3 La psychomotricité et le TDAH**

Les différents points de vue et débats sur le TDAH sont toujours en évolution. Il est donc intéressant de connaître les différentes hypothèses sur l'étiologie de ce trouble développemental pour appréhender, de la manière la plus juste possible, les patients pris en soin. En effet, il faut garder en mémoire que cette symptomatologie qui permet le diagnostic du TDAH peut être en lien avec d'autres pathologies et s'inscrit dans un environnement, parfois complexe. Il existe de multiples interprétations possibles de l'agitation motrice et de l'irritabilité émotionnelle de ces enfants. « La psychomotricité n'échappe pas à ces influences mais elle persiste à insister sur le parallélisme entre les plans moteurs et psychiques, comportementaux et cognitifs. » (Boune et al., 2010, p. 148) Ainsi, la psychomotricité permet de ne pas scinder les symptômes de l'instabilité, mais bien de prendre en compte l'enfant dans sa globalité et dans son processus développemental.

Les psychomotriciens sont habilités à aider les médecins dans leur diagnostic du TDAH. La prise en soin psychomotrice est très largement prescrite pour des enfants diagnostiqués ou présentant des traits du TDAH. Chaque cas est unique, nous verrons au fil de cet écrit quels sont les outils dont dispose le psychomotricien pour intervenir auprès d'un enfant présentant une instabilité psychomotrice.

Avant de clôturer cette partie sur l'instabilité, je vais présenter succinctement quelques connaissances sur la déficience intellectuelle. En effet, celle-ci n'est pas au centre de notre propos mais est un facteur à prendre en compte dans la prise en soin d'Arman et dans sa problématique d'instabilité.

### **1.4 La déficience intellectuelle**

La déficience intellectuelle contient une large palette de présentations cliniques. Voici une rapide définition issue d'un rapport de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) : « La déficience intellectuelle est définie par des déficits des fonctions intellectuelles et des limitations des comportements adaptatifs apparus au cours du développement. » (Petitpierre-Jost & Institut national de la santé et de la recherche

médicale (France), 2016, p. 1) Cette définition signifie que le sujet présentant une déficience intellectuelle n'a pas la capacité d'acquérir certaines compétences, ni de s'adapter à certaines situations. Ainsi, en fonction de la sévérité de la déficience, des adaptations sont nécessaires pour les personnes présentant ce handicap.

Il existe différents types de définitions de la déficience intellectuelle. Voici trois critères que différentes classifications ont en commun, ceux-ci sont présentés dans le même rapport.

Le premier critère comprend « Le constat de déficits dans les fonctions intellectuelles comme le raisonnement, la résolution de problèmes, la planification, la pensée abstraite, le jugement, l'apprentissage académique, l'apprentissage par l'expérience et la compréhension pratique. Ces déficits sont confirmés à la fois par des évaluations cliniques et par des tests d'intelligence personnalisés et normalisés. » Le deuxième critère correspond à « Des limitations significatives du comportement adaptatif en général, c'est-à-dire dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques apprises qui permettent de fonctionner dans la vie quotidienne. » Enfin, le troisième critère dit que l'on retrouve « l'apparition de ces déficits intellectuels et de ces limitations adaptatives au cours de la période développementale. » (Petitpierre-Jost & Institut national de la santé et de la recherche médicale (France), 2016, p. 1)

Ainsi, il n'est pas possible de connaître avant un certain âge l'ampleur de la déficience intellectuelle. En effet, sa présentation peut évoluer lors du développement, et influence celui-ci.

Le DSM-5 présente un tableau (ANNEXE I) qui rassemble les différents niveaux de gravité des déficiences intellectuelles classées en légères, modérées, graves et profondes. Il y associe les impacts dans les domaines conceptuels, sociaux et pratiques. Ce tableau montre que la déficience intellectuelle peut avoir un impact différent en fonction de son degré de sévérité. Ainsi, la cotation de la déficience permet d'adapter les prises en soin et les adaptations au quotidien des patients. Lorsqu'il s'agit d'enfant, il n'est pas évident de quantifier l'ampleur de la déficience car elle se révèle au cours de son développement. Les enjeux de la prise en soin de l'enfant et de l'accompagnement de son évolution sont donc importants pour s'adapter au mieux à sa problématique.

Le développement de l'enfant est à la croisée d'une multitude de facteurs. Nous avons évoqué jusqu'à présent le TDAH et la déficience intellectuelle qui sont des freins à un développement psychomoteur harmonieux. Lorsqu'ils sont tous les deux présents, ils interagissent entre eux et rendent donc la question de l'instabilité plus complexe, ce qui est le cas chez le patient de ce mémoire.

D'une façon générale, et en particulier pour la clinique qui sera développée ultérieurement; il me paraît important de revenir aux fondamentaux du corps et à son importance dans le développement psychomoteur. C'est pourquoi je tiens à rechercher d'abord du côté des théories sur l'acquisition et le développement de la cognition avant de revenir à la clinique de l'instabilité

## **2 Du corps en mouvement à la pensée**

Tout d'abord j'aimerais définir ce que j'entends par la notion de corps. Pour cela je me réfère à Bullinger qui la distingue de la notion d'organisme qui est « un objet matériel du milieu ». Le corps est ainsi ce qui se «réfère aux représentations relatives à l'organisme » (Bullinger, 2000). Cela signifie que nous naissons tous avec un organisme, substrat biologique que nous investissons au fur et à mesure de notre développement vers une instrumentalisation.

Pour commencer, je vais aborder des théories sur ce développement et sur l'accès à la représentation.

### **2.1 Le contrôle moteur**

Pour mieux comprendre les théories qui vont suivre, je vais expliciter succinctement le déroulement du développement du contrôle moteur; celui-ci se fait au gré de la myélinisation. Durant ce processus, les neurones sont recouverts de gaines de myéline permettant une meilleure transmission neuronale, et donc un contrôle moteur plus efficient. À la naissance, le système nerveux central et périphérique du nourrisson n'est pas entièrement myélinisé, ce qui explique les mouvements involontaires observés dans les premières semaines et mois de vie. La répartition tonique du nouveau-né est constituée d'une hypotonie axiale et d'une hypertonie segmentaire physiologiques. Les réflexes archaïques sont présents dès la vie intra-utérine et constituent notre équipement neurologique de base. Ce sont des réponses involontaires et stéréotypées à une

stimulation. Ils disparaissent au fur et à mesure du développement de la motricité volontaire dont ils sont la base, les prémices.

La myélinisation et la formation des connexions synaptiques permettent l'activation progressive des aires cérébrales. Ces activations sont hétérogènes, les aires cérébrales se développent à différents rythmes. Le système périphérique est le premier à être myélinisé, cela s'étend du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse aux deux ans de vie du nourrisson. La myélinisation du système nerveux central se produit jusqu'à l'adolescence. Les derniers centres du cerveau à être myélinisés seront les grands centres du langage, de la gnosie, et de la praxie.

Les cortex sensoriels et moteurs sont parmi les premiers à s'activer, ce qui explique le développement précoce de la motricité volontaire. Cette acquisition de la motricité volontaire suit trois lois de développement universelles.

### **2.1.1 Loi de différenciation**

La motricité globale incontrôlée du bébé, mettant en action tout le corps, passe progressivement sous contrôle volontaire. Les mouvements deviennent plus fins et se dissocient : le bébé devient capable de mobiliser chaque membre de façon indépendante.

### **2.1.2 Loi de succession**

Elle regroupe trois lois de développement, elle indique dans quel ordre s'acquiert le contrôle moteur.

La loi céphalo-caudale selon laquelle le contrôle musculaire débute par la tête pour se poursuivre successivement par le tronc, le bassin.

La loi proximo-distale indique que le contrôle moteur part de l'axe du corps pour aller vers l'extérieur. Pour les membres supérieurs cela signifie un contrôle progressif des bras, des mains, jusqu'au bout des doigts.

La loi de succession implique que les différentes étapes par lesquelles l'enfant passe pour arriver à la marche sont globalement les mêmes pour tous.

### **2.1.3 Loi de variabilité**

Le développement n'est pas linéaire, chaque enfant a son rythme propre. On observe des moments de stagnation voire de régression dans la progression, et certaines étapes ne sont pas toujours effectuées; par exemple certains enfants ne passent jamais par le déplacement à quatre pattes. Cependant, la direction du développement est toujours la même.

Les trois lois de développement permettent de comprendre la globalité du développement neuromoteur de l'enfant. Le développement du mouvement est donc conditionné au niveau neurologique. Les stimulations sensorielles ont également un rôle important pour le développement moteur : en l'absence de pathologie, le mouvement est initié par les afférences sensorielles.

## **2.2 La théorie Piagétienne**

Jean Piaget est un biologiste et psychologue suisse du XX<sup>ème</sup> siècle, il apporte une vision du développement cognitif de l'enfant.

### **2.2.1 Préambules**

Les notions de la théorie piagétienne que j'estime importantes dans son œuvre sont celles de schème, d'assimilation et d'accommodation.

Un schème est la structure d'une action telle qu'elle se maintient au cours de ses répétitions. L'assimilation est la transposition de cette même action sur un autre objet. L'accommodation intervient lorsque l'assimilation est impossible du fait de propriétés différentes de l'objet : elle permet de réajuster les structures cognitives pour incorporer la nouveauté.

Prenons l'exemple d'un bébé qui a acquis la capacité d'attraper son doudou d'une main et de le secouer devant ses yeux (schème d'action). Lorsqu'il est confronté à un hochet pour la première fois, il peut appliquer le même schème d'action (assimilation). Pourtant, s'il veut attraper un ballon, il ne peut pas le saisir d'une main, il sera obligé de modifier son schème de base pour s'adapter à l'objet (accommodation) : cela lui permettra éventuellement d'acquérir la préhension bimanuelle.

Ces deux mécanismes d'assimilation et d'accommodation permettent un remaniement cognitif et constituent la base du processus d'adaptation, et donc du développement de l'intelligence. Selon Piaget, l'intelligence se développe par l'expérience : en manipulant et en explorant, l'enfant découvre les propriétés des objets et les caractéristiques du monde qui l'entoure.

### **2.2.2 Stades sensori-moteurs**

Piaget postule que les matériaux qui alimentent l'activité psychique évoluent dans le temps. Il a donc décrit le développement de l'intelligence en six stades. Il utilise le terme sensori-moteur pour décrire la période de développement de la naissance à 2 ans. La sensori-motricité est la capacité du corps à exécuter et réguler le mouvement via ses différents capteurs sensoriels. Cela signifie que durant cette première période de vie, l'intelligence se construit en fonction des expériences sensorielles et motrices de l'enfant. Celui-ci n'a pas encore accès aux représentations symboliques, la cognition (processus par lequel le sujet acquiert des connaissances sur le monde) s'appuie sur les perceptions et sur ses propres mouvements.

- 1<sup>er</sup> stade : Avant 1 mois, le nourrisson est soumis aux réflexes archaïques. Il ne dissocie pas ses propres mouvements des mouvements des objets.
- 2<sup>-ème</sup> stade : Entre 1 et 4 mois, les actions du bébé (Piaget définit l'action comme les mouvements corporels observables du dehors et modifiant la relation de l'organisme, au même sens que Bullinger, à son milieu) concernent son propre corps.
- 3<sup>-ème</sup> stade : Entre 4 et 8 mois, le bébé commence à avoir des mouvements intentionnels. Il prend conscience de l'environnement et cherche à reproduire des faits qui viennent de se passer par hasard.
- 4<sup>-ème</sup> stade : Entre 8 et 12 mois, la permanence de l'objet se construit : l'enfant sait que l'objet existe encore quand il a quitté son champ de vision. Il peut organiser ses schèmes disponibles pour atteindre un objectif, c'est le début de l'intelligence pratique.
- 5<sup>-ème</sup> stade : Entre 12 et 18 mois, l'enfant fait des expériences : il provoque les situations et cherche les différences en graduant et variant ses mouvements, il

utilise l'accommodation pour remodeler ses schèmes et actualiser ses représentations mentales.

- 6<sup>-ème</sup> stade : Entre 18 et 24 mois, l'enfant se représente l'objet et certaines règles spécifiques au mouvement.

A la fin du stade sensori-moteur, l'enfant peut résoudre des problèmes par représentation mentale. Il n'est plus dépendant de l'objet pour penser, car il en a créé une image mentale. On parle de modèle intériorisé de son environnement. Il peut aussi imiter de façon différée : c'est la période où l'enfant imite sa maman au téléphone, ou son papa faisant la cuisine, alors que l'action est passée. Tout au long de cette période sensorimotrice, l'organisme interagit avec le milieu, et ces interactions permettent au bébé d'extraire des invariants (régularité, choses qui ne changent pas). Il est important de considérer que l'enfant acquiert ses compétences au fur et à mesure de son développement.

La sensori-motricité est le premier objet d'intelligence, durant les premières années de l'enfant, ses mouvements et ses sensations construisent sa pensée. Apporter des expériences sensori-motrices est donc un soutien au développement cognitif de l'enfant.

Il est important d'appréhender ce qui permet le déroulement harmonieux de ces stades. Je n'essayerai pas de développer d'une manière exhaustive tous les facteurs entrant en jeu, mais je m'attacherai ici à aborder des notions de la théorie de Bullinger sur le sujet, intéressantes pour mon propos.

### **2.3 André Bullinger et la sensorimotricité**

André Bullinger, professeur de la faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Genève, a fait de nombreuses recherches sur la psychologie de l'enfant. Dans la continuité de Piaget, il explore et affirme la place centrale de la sensorialité et du mouvement dans la formation de l'intelligence chez l'enfant. Il invite à observer le développement de l'enfant non pas en termes de stades mais en termes de processus d'évolution, différents pour chaque enfant. Pour lui, les premiers objets de connaissance, donc les premières manifestations de l'intelligence, sont des représentations sensorimotrices supportées par le mouvement. Lorsque le bébé est intègre physiquement et cognitivement, et que le milieu physique et humain est soutenant,

le développement psychomoteur se déroule sans encombre. Le mouvement joue son rôle organisateur des gestes et de la pensée. Avant que le bébé puisse se représenter mentalement les conséquences de ses gestes, il connaît ses capacités de mouvements et les caractéristiques de ceux-ci.

### **2.3.1 Développement sensorimoteur**

La sensorimotricité est la capacité du corps à exécuter et à réguler le mouvement via ses différents capteurs. Lors de la période sensorimotrice (entre 0 et 2 ans selon Piaget), les matériaux principaux qui alimentent l'activité psychique sont sensoriels et moteurs. Pour Bullinger (2004), les activités sensorimotrices permettent de développer l'équilibre sensori-tonique, qui lui-même est à la base des activités plus élaborées que l'on considère comme relevant de l'intelligence (lire, écrire, compter). Ces acquisitions sont impossibles sans un équilibre sensori-tonique stable; il correspond à la capacité à ne pas se désorganiser toniquement face à un flux sensoriel. Le développement sensori-moteur permet aussi la maîtrise progressive des moyens instrumentaux. L'intelligence sensorimotrice est la première à se mettre en place, elle sert de base au développement des autres intelligences. Cependant, elle ne disparaît pas par la suite, elle persiste tout au long de la vie. Le bébé est acteur de son développement, ce sont ses actions sur son environnement qui lui permettent d'acquérir des représentations sensorimotrices et ainsi de développer son intelligence.

Ce processus peut se réaliser si un certain nombre de critères internes et externes au bébé lui permettent de gérer les différentes stimulations afin d'évoluer dans un environnement stable. Pour l'enfant, cette stabilité lui permet de moduler son tonus pour pouvoir agir correctement sur l'environnement. Si elle n'est pas acquise, l'action ne sera pas construite de façon opérante.

### **2.3.2 La régulation tonique**

Cela correspond à la capacité du bébé à réguler de façon autonome son tonus. Il y a une évolution, sur 4 niveaux, de cette capacité de régulation tonique.

- Niveau 1 : niveaux de vigilance.

Caractéristique du nouveau-né, ce niveau est présent dès la naissance et correspond à un passage rapide d'un fort état tonique à un autre. L'effondrement tonique permet à

l'enfant de se préserver des sollicitations extérieures. Par exemple, certains bébés crient beaucoup puis s'effondrent et s'endorment. Bullinger (2004, p. 35) définit cela comme « un mode élémentaire de régulation qui associe l'état tonique à un contrôle des échanges sensori-moteurs et cognitifs avec le milieu ». L'incapacité à traiter toutes les informations extérieures a conduit à un effondrement tonique.

- Niveau 2 : flux sensoriels.

La réponse au gradient du flux sensoriel sera presque systématiquement un recrutement tonique. Un flux est une stimulation reçue par les capteurs sensoriels de l'organisme. Si le flux est trop stimulant, la réponse sera des décharges motrices. À l'inverse, de trop faibles stimulations n'entraîneront aucune variation tonique. En revanche, si le flux est modéré, l'équilibre tonique sera maintenu.

- Niveau 3 : régulation tonico-émotionnelle.

Ce niveau apparaît quand l'interaction humaine dans l'environnement est en jeu. Le bébé, dans ses premiers niveaux de régulation, passe brutalement d'une crête tonique à l'autre. Grâce au dialogue tonico-émotionnel l'adulte va s'ajuster au niveau tonique du bébé et l'amener vers un état tonique plus adapté. Par exemple, lorsqu'il crie, l'adulte va se mettre au même niveau tonique que l'enfant. Ainsi, ils se rencontrent sur le même champ tonique. Une fois le contact établi dans une forte tonicité, on conduit l'enfant à diminuer son tonus, en baissant le nôtre. S'il y a un désaccordage tonique, l'enfant est abandonné dans sa tonicité. L'accordage est également accessible dans l'autre sens : quand le bébé se réveille il est tout mou, il faut donc que l'adulte baisse son tonus pour être accordé. C'est dans cet accompagnement qu'on aide le bébé à être plus autonome dans son accordage tonique.

- Niveau 4 : représentations.

Ce niveau correspond au recrutement tonique adapté à la représentation de l'action à venir. C'est l'anticipation des états du milieu et des variations possibles. Par exemple, lorsque quelqu'un nous regarde et initie le mouvement pour nous lancer un objet, nous recrutons une certaine tonicité dans notre corps pour nous préparer à recevoir l'objet.

Dans le cadre de l'instabilité, la régulation tonique fait souvent défaut. Il est donc du ressort du psychomotricien d'aider l'enfant à développer une régulation tonique efficiente afin d'avoir un rapport à son environnement stable et adapté.

### **2.3.3 La plateforme sensori-tonique**

Bullinger a développé la notion de plateforme sensori-tonique qui prend en considération les flux de trois milieux différents. Un équilibre sensori-tonique stable est un des socles permettant d'entrer en relation avec l'environnement pour des activités sociales et instrumentales.

Le milieu biologique correspond à l'organisme et fait appel à l'intégrité de tous ses systèmes biologiques : systèmes visuels, auditifs, etc.

Le milieu physique correspond à l'environnement et ses sollicitations. S'il est sur-stimulant ou sous-stimulant l'enfant pourra apprendre à s'ajuster. Cependant, s'il est dystimulant l'enfant ne tirera aucun invariant et ne pourra s'adapter à son environnement qu'il ressentira comme incohérent.

Enfin, le milieu humain correspond aux représentations des adultes autour de l'enfant, au dialogue et à la synchronisation tonico-émotionnelle, aux relations et interactions.

Ces trois éléments sont la base du développement de l'équilibre sensori-tonique. Cet équilibre est comme une surface que le bébé doit construire, pour pouvoir recevoir sans désorganisation les différents flux sensoriels perçus par l'organisme. Cet équilibre se construit par les expériences du bébé, qui intègre petit à petit les capacités de faire face à des situations variées. Le bébé a un équilibre sensori-tonique très instable au départ. C'est pour cela par exemple qu'il sursaute à chaque bruit et se désorganise toniquement très rapidement. La construction d'un équilibre sensori-tonique stable est nécessaire à toute activité cognitive ou praxique : un enfant désorganisé au niveau tonique ne pourra pas diriger ses gestes ou mener une activité cognitive. «C'est l'équilibre sensori-tonique qui, s'il est adéquat, est le garant des interactions optimales d'un individu avec son environnement. » (Bullinger, 2004, p. 37)

Le travail en psychomotricité, auprès d'enfants avec une instabilité psychomotrice, peut être considéré comme s'attachant à élargir cette surface d'équilibre sensori-tonique : on ne conditionne pas l'enfant à réagir, on lui donne l'appui nécessaire pour s'organiser lui-

même. Dans notre cas, nous pouvons réfléchir et agir sur chacun des trois éléments constituant la surface d'équilibre sensori-tonique pour l'agrandir et permettre à l'enfant de prendre en compte les différentes stimulations et de contrôler son agitation. En ayant cet objectif, nous sommes donc en mesure de « penser l'enfant dans son développement, de le situer dans un milieu physique et humain pour créer l'équilibre sensori-tonique le plus propice au bien-être et à la communication » (Mellier, 2015)

Nous avons vu dans cette parties différentes hypothèses sur l'étiologie de l'instabilité, allant de la cause organique à celle environnementale. Ces différents positionnements sont intéressants et il me semble important de les avoir en tête dans la lecture du comportement des enfants reçus pour cette symptomatologie. Nous avons également vu que le développement psychomoteur harmonieux de l'enfant lui permet d'accéder à la symbolisation. Les expériences sensorimotrices sont majeures dans le développement cognitif de l'enfant et nécessitent que celui-ci ne soit pas désorganisé par les différentes stimulations de son environnement. Pour se faire, il dispose de différents outils lui permettant de garder un équilibre sensori-tonique stable, qui fait parfois défaut dans l'instabilité.

Nous allons maintenant passer à la partie clinique, où nous verrons le cas particulier d'un enfant présentant une instabilité psychomotrice.



# PARTIE CLINIQUE

## 1 Présentation d'Arman

### 1.1 Contexte de notre rencontre

Je rencontre Arman au cours d'un de mes deux stages de troisième année. Je suis présent dans la structure un jour par semaine, de septembre à juin. Ce format de stage est intéressant car il permet de suivre des prises en soin sur toute une année.

L'établissement accueillant Arman et moi-même est un CAMSP polyvalent. Un document de l'Haute Autorité de Santé (HAS) présentant de façon générale les CAMSP décrit les cinq missions suivantes :

- « Le dépistage et le diagnostic précoce des déficits et des troubles;
- La prévention ou la réduction de l'aggravation des handicaps;
- Les soins;
- L'accompagnement familial;
- Le soutien, l'aide et l'adaptation sociale et éducative. »

Ces missions sont adressées aux « enfants de 0 à 6 en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap. » (*Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), s. d.*).

Le CAMSP où j'effectue mon stage est un des services de l'hôpital de la ville, il se situe en dehors de l'enceinte de l'hôpital. Les différents acteurs présents au sein du CAMSP sont : une directrice, un pôle secrétariat, des orthophonistes, des kinésithérapeutes, une ergothérapeute, des psychomotriciennes, des psychologues, une neuropsychologue, des pédiatres, des éducatrices, et une assistante sociale. Cette équipe pluridisciplinaire permet d'avoir une prise en soin la plus globale possible et peut répondre aux besoins spécifiques des enfants. L'entrée au CAMSP se fait d'un commun accord entre la direction et le pédiatre. Le médecin rencontre préalablement l'enfant et sa famille. À la suite de sa consultation, il oriente l'enfant en fonction de son profil vers les différents professionnels afin de réaliser des bilans. Enfin, une réunion d'entrée réunissant

les professionnels du CAMSP est organisée afin de statuer sur un projet de soin qui est ensuite présenté à la famille. Une réunion de synthèse est effectuée tous les 6 à 12 mois afin de réévaluer le projet de soin de l'enfant. Ce fonctionnement pluridisciplinaire est une richesse. Il permet de croiser les regards de différents professionnels sur l'enfant, et ainsi d'ajuster au mieux les objectifs et dispositifs de soin.

C'est dans ce contexte institutionnel que je fais la connaissance d'Arman, avec Amandine, ma maîtresse de stage. Il a une séance de psychomotricité le matin de 9h à 9h45. Quand je le rencontre, il est âgé de 4 ans et demi. Arman est un petit garçon fin, élancé, les cheveux châtain bouclés; il a les yeux noisette et a des sourires adressés qui illuminent son visage. Il est vif et il faut savoir se mettre rapidement en mouvement pour s'adapter à son rythme.

## **1.2 Éléments du dossier du CAMSP**

### **1.2.1 Anamnèse**

Comme je l'ai mentionné dans mon introduction, Arman a eu 5 ans au cours de cette année. Il présente un retard psychomoteur global avec une déficience intellectuelle dans un contexte de pathologie génétique avec une microcéphalie.

Lors de l'échographie du premier trimestre de grossesse, la microcéphalie est détectée; une imagerie par résonance magnétique (IRM) révèle une simplification du cortex frontal. Une proposition d'interruption médicale de grossesse (IMG) a été faite aux parents à 7 mois de grossesse, ils ont décidé de la poursuivre. Arman est né à terme, par césarienne en urgence pour procidence du cordon (descente du cordon avant l'enfant). Après une bradycardie prolongée, il a eu une bonne adaptation néonatale. Il est né avec un poids de 3kg110, une taille de 50,5cm et un périmètre crânien de 27,7cm. Il a un comportement néonatal dans la norme, et les tétées au sein se passent bien. La microcéphalie est confirmée, elle est plus importante dans le lobe frontal, le cervelet et le tronc cérébral sont normaux. Une recherche génétique n'a pas réussi à expliquer la cause de la microcéphalie.

Arman est le premier enfant de sa mère; du côté de son père, il a 3 demi-frères qui vivent dans une autre ville. Ses parents sont Kabyles et parlent leur langue à la maison. Il a un

petit frère de deux ans son cadet. Il vit avec son père, son petit frère et sa mère, qui ne travaille pas pour s'occuper de ses deux enfants.

Arman, est suivi par un hôpital pédiatrique. Il est également accompagné par une unité sommeil. Il a eu sa première consultation au CAMSP et a commencé les séances de psychomotricité et de psychologie à 2 ans.

### **1.2.2 Données recueillies par le pédiatre**

L'alimentation d'Arman est diversifiée. Selon sa maman, il mange de tout quelle que soit la texture. Il a longtemps mangé devant la télé pour rester assis; cela ne serait plus nécessaire car Arman arriverait à rester à table. Auparavant, sa maman le nourrissait tout le temps, même sans manifestation de faim, cela ne semble plus d'actualité. Il mange avec une cuillère même s'il ne la porte pas correctement à la bouche; il met régulièrement ses doigts dans l'assiette. Il sait boire au verre et peut également boire à la paille.

Au niveau de la propreté, il demande en disant « pipi », « caca », mais ne fait rien sur les toilettes. Ceci est en évolution, il lui est arrivé de demander d'aller aux toilettes au début de la séance et d'uriner un peu. A la maison il se cache pour faire ses selles et urine en se mettant sous une table. Sa maman propose le pot, mais il ne l'accepte pas; elle lui enlève la couche à la maison mais lui met à l'extérieur.

Arman a des difficultés au niveau du sommeil; il est accompagné pour cela par une unité sommeil. Il a longtemps dormi dans la chambre de ses parents; actuellement, il dort dans sa chambre avec son petit frère. Courant octobre, il pouvait se réveiller entre 5 et 6 fois par nuit, il semblait effrayé et n'arrivait pas à se rendormir sans sa maman. Désormais il peut se réveiller entre une à deux fois par nuit. Il a une prescription de mélatonine au coucher depuis octobre 2020, mais celle-ci n'étant pas efficace, une augmentation des doses était prévue. Cependant, à la suite d'une discussion fin mars avec sa maman, j'apprends qu'elle a décidé d'arrêter le traitement car elle ne voyait aucune amélioration et se demandait si cela n'avait pas un effet négatif.

Désormais Arman communique par des mots, qu'il peut associer à un pointage imprécis. Sa maman dit qu'il fait de petites associations de mots. Le langage corporel demeure son moyen de communication privilégié. Il a longtemps fait des demandes exclusivement en

pointant et en disant « ça ». Il est rapidement envahi par ses émotions et par son impulsivité. Il peut réaliser une consigne simple et répondre à une phrase simple.

Au niveau de la socialisation, ses débuts de vie à la crèche, à l'âge d'un an et demi, ont été difficiles. Arman est décrit comme assez virulent avec les autres enfants, il peut parfois taper. Actuellement, il est scolarisé 2h, deux jours par semaine, et va deux matinées par semaine à la crèche de 9h à 14h. Dans ces deux lieux, sont décrits chez Arman des mouvements permanents, brusques et maladroits. Il a besoin de l'attention permanente d'un professionnel. Il peut commencer à réaliser des activités de petite section de maternelle avec beaucoup d'adaptations, mais a besoin de la présence continue de l'auxiliaire de vie scolaire.

### **1.2.3 Arman et l'instabilité**

La classification du DSM-5 ne permet pas de poser le diagnostic de TDAH pour Arman. En effet, la présence de la déficience intellectuelle fait partie des diagnostics différentiels du TDAH. (Gaucher & Forget, 2014) Le médecin pédiatre du CAMSP parle d'agitation motrice et de débordement émotionnel. Cependant, les manifestations cliniques sont assez similaires. En effet, j'ai constaté qu'Arman présente des symptômes d'inattention, d'impulsivité, de dysfonction exécutive et de dysrégulation émotionnelle.

Il faut garder en tête qu'Arman présente une microcéphalie; cela correspond à un sous-développement cortical. Dans son cas, d'après l'imagerie cérébrale, elle est particulièrement présente dans le lobe frontal. Arman est également porteur d'une déficience intellectuelle. Celle-ci est évoquée depuis peu et n'a pas pu être évaluée. La microcéphalie est une pathologie mais ne correspond pas à un trouble spécifique; les conséquences de sa présence se révèlent donc lors du développement psychomoteur, et sont en lien avec son environnement. Malgré la prise en charge précoce d'Arman dès ses deux ans, qui a permis de l'accompagner dans son développement, celui-ci présente toujours un retard global du développement psychomoteur.

Dans son cas, le terme d'instabilité psychomotrice me semble adapté. En effet, la présentation clinique d'Arman évoque plus un défaut de contrôle qu'un excès de mouvement. La présence de la microcéphalie laisse à penser que la cause physiologique peut être à l'origine de cette instabilité. Le sous-développement du cortex frontal de cet enfant est en adéquation avec les signes cliniques d'impulsivité, de défaut attentionnel... Il

est cependant important de ne pas baser la compréhension de son trouble sur cette seule hypothèse. La réflexion sur les difficultés d'Arman se fait à partir de la clinique, et de son contexte environnemental, et non à partir des classifications nosographiques. En effet, ces classifications peuvent donner des clés de lecture sur le fonctionnement d'Arman mais ne sont pas les seuls apports pour l'aider dans son développement et dans le contrôle de son instabilité.

### **1.3 Données psychomotrices**

Arman bénéficie de séances de psychomotricité depuis 3 ans avec Amandine. Il est décrit comme un enfant ayant un comportement fluctuant, alternant entre des moments d'agitation motrice et d'autres plus calmes où il est dans l'interaction. Il a également des comportements auto et hétéro agressifs; tout cela est difficile à vivre pour sa maman qui a peur qu'il se mette en danger. La psychomotricienne évoque un recrutement tonique haut et n'observe pas de variation de son tonus. Elle questionne également sa perception de son axe corporel. Cela l'amène à proposer un travail autour de l'expression de ses émotions et de la perception de variations toniques.

Voici des données provenant d'observations de la psychomotricienne et de moi-même, observations échangées dans le cadre d'une réunion de synthèse réalisée en cours d'année.

En motricité globale, Arman peut courir, faire du tricycle, sauter à pieds joints au-dessus d'obstacles, sauter d'une hauteur. Son équilibre est parfois chancelant. Son polygone de sustentation lors de la marche spontanée est dans la norme. L'équilibre unipodal n'est pas encore bien acquis. Lorsqu'Arman réceptionne un ballon, ses bras sont tendus. Cela questionne sur ses capacités de planification de son geste.

Arman peut réaliser des mouvements de torsion au niveau de l'axe. Cependant, au niveau tonique, il a parfois du mal à recruter son tonus axial; ce trouble de la régulation tonique est présent dans les actions répétées dans le temps, et majoré lors d'agitation motrice due à un plaisir apparent. Par exemple, lors de sauts d'une petite hauteur, sa réception est ajustée; cependant, au fur et à mesure des répétitions j'observe un affaissement de son axe, un enroulement vers l'avant, comme si le plaisir de l'action perturbait son recrutement tonique. La régulation tonique semble ajustée au niveau du bas de son corps. Lors de mouvements précis il est en difficulté pour réguler sa tonicité

afin de l'adapter en fonction de la tâche à accomplir. Arman peut passer très rapidement d'un tonus bas à élevé. Cette difficulté de régulation tonique, autant axiale que segmentaire, ne lui permet pas toujours d'accéder un entre-deux plus propice aux expérimentations.

Au niveau de la motricité fine, Arman a acquis une pince pouce-index, sa main prédominante est la droite. Il a des capacités de motricité fine; cependant, il semble avoir des difficultés de perception de l'espace, d'attention et de compréhension, difficultés qui impactent ses capacités. La coordination des deux mains est possible; néanmoins, l'ajustement tonique étant difficile, cette coordination lui demande beaucoup de concentration. La présence contenante de l'adulte peut l'aider dans ces exercices.

Le schéma corporel d'Arman est en cours d'intégration. Sur un puzzle, il positionne les pieds, la tête et le tronc au bon endroit. Il peut montrer des parties du corps sur une poupée, sur lui, ou sur l'autre (pied, main, tête, bouche, yeux, nez). Il lui arrive de se regarder dans le miroir lorsqu'il fait des expérimentations gestuelles. Lorsqu'on nomme ce qui se passe dans son corps au cours des différentes activités, cela semble faire écho en lui.

Au niveau sensoriel, Arman recherche des sensations au niveau de ses mains, de ses avant-bras, de son visage, de sa voix, de sa bouche. Cela peut se faire par des enveloppements, de la manipulation, ou des vibrations. Il peut faire ces expériences seul et se saisir de ce que nous lui proposons.

Au niveau spatial, Arman connaît la notion de dedans. Il a bien intégré les lieux et notre présence. Il a néanmoins du mal à organiser son geste dans l'espace; il procède par essais-erreurs et par la force pour ouvrir des boîtes, l'armoire avec la clé. La réalisation de puzzles est possible, mais elle demande du temps et de l'accompagnement.

Arman fait des demandes (eau, pipi...), il a quelques mots signifiants dans son vocabulaire. Il a acquis la permanence de l'objet. Pour communiquer, il emploie majoritairement le regard, le pointage, son attitude corporelle, les photos du matériel, et quelques mots. Il a également un visage très expressif. Il peut demander de l'aide en tendant un objet ou en prenant notre main; cela se fait dans un échange verbal de notre part, et est soutenu par son regard. Il emploie de plus en plus de mots, ceux-ci n'étant pas

toujours compréhensibles. Arman écoute nos consignes et semble les comprendre, cependant il n'est pas toujours facile d'obtenir son attention.

L'attention d'Arman est labile. Il passe d'un jeu à l'autre sans transition, il ne réagit pas toujours à ce qui lui est dit. Il ne peut réaliser qu'une tâche à la fois, par exemple lorsqu'il souffle dans une flûte en marchant, il peut se prendre les pieds plusieurs fois dans le même objet, il se rééquilibre par réflexe mais ne semble pas s'en rendre compte.

Le comportement d'Arman est fluctuant. Il semble perméable à l'environnement extérieur; lorsque des choses difficiles se passent à la maison, nous constatons qu'Arman est plus agité en début séance. Arman a besoin d'un cadre stable et de la présence contenante de l'adulte; le cadre des séances lui convient bien. Il lui arrive de montrer de l'agacement lorsqu'il est en échec. Il peut se fixer un moment sur certaines activités, mais il est souvent dans un mouvement permanent, dans un tourbillonnement en séance. Les débuts et fins de séances sont difficiles pour Arman, qui refuse de venir et de repartir. Nous constatons tout de même une amélioration des débuts de séance : il vient désormais plus souvent de lui-même en salle de psychomotricité.

Les objectifs des séances de psychomotricité rejoignent ceux de l'équipe. En séance, nous avons comme axe de travail principal de l'aider dans la gestion de son agitation psychomotrice, et de son débordement émotionnel. Nous mettons notamment l'accent sur l'intégration et le rassemblement des sensations corporelles d'Arman. Nous avons aussi pour objectif de l'aider à maintenir son attention au cours des jeux pour l'aider dans ses expérimentations.

#### **1.4 Suivi mis en place**

Une synthèse a été rédigée récemment, réévaluant la prise en charge d'Arman. Il bénéficie toujours d'un suivi psychologique toutes les semaines, cette séance s'effectuant avec sa maman; d'une séance d'orthophonie par mois; d'une séance de psychomotricité de 45 minutes par semaine; et d'une intervention à domicile par semaine de l'éducatrice spécialisée.

## **1.5 Objectifs globaux de la prise en soin**

Les objectifs fixés par l'équipe sont de soutenir la communication verbale d'Arman, en s'appuyant sur différents outils (photos, anneau de communication); de soutenir le développement de ses compétences psychomotrices; de l'aider dans la gestion de son agitation motrice et de son débordement émotionnel; et de poursuivre la guidance parentale en permettant aux parents d'adapter leurs réponses aux demandes d'Arman.

## **2 Évolution des séances vécues avec Arman**

Le terme d'évolution exprime un processus en mouvement, les séances d'Arman sont une aide pour son développement et évoluent avec lui. Cependant, il est difficile de quantifier cette évolution, les acquisitions d'Arman étant faites de progressions et de régressions. En effet, des comportements ayant disparus peuvent revenir en séance alors que nous les pensions appartenir au passé. D'autres disparaissent sans que nous sachions si le futur les verra réapparaître.

L'élaboration de ce mémoire et notamment de la partie clinique a été difficile. J'ai dû me confronter à ma difficulté à ordonner ma pensée et à l'exposer clairement. L'agitation d'Arman a, je pense, accentué cette difficulté à penser les faits et les idées dans une continuité et une netteté, importantes pour un tel processus de réflexion. En effet, j'ai pu me laisser emporter par l'instabilité d'Arman, et ainsi devoir fournir un effort plus important pour réussir à prendre le recul nécessaire pour donner du sens au contenu des séances. Ce cheminement a enrichi ma réflexion autour de la prise en soin d'Arman.

Les jeux qui se déroulent au cours des séances ne sont pas définis à l'avance. Nous avons des objectifs en tête, et nous introduisons ce qui nous paraît intéressant dans les propositions d'Arman. Chaque semaine, nous discutons de la séance, réfléchissons à notre positionnement et à ce qui peut être changé, amélioré.

Je vais maintenant décrire des parties de séance et certains jeux importants et représentatifs du travail avec Arman et qui m'ont permis de soulever des hypothèses quant à son vécu corporel.

## **2.1 Le cadre des séances**

### **2.1.1 Repères fixes**

Les séances de psychomotricité sont inscrites dans un accompagnement plus large pensé par l'équipe du CAMSP. Comme il a été dit précédemment, Arman bénéficie de l'intervention de différents acteurs du soin. La prescription d'une séance de psychomotricité par semaine s'inscrit dans ce cadre. Cette organisation proposée à la famille lui convient et permet qu'elle investisse cet espace de soin.

Tous les lundis matin ont lieu les séances avec le psychologue à 9h, suivies des séances de psychomotricité à 9h45. Il est institué que sa maman participe aux séances avec le psychologue et Arman, et que celles de psychomotricité sont un espace qui lui est dédié. Nous nous retrouvons donc toutes les semaines à la même heure, au même endroit, après sa séance avec le psychologue et avant qu'il aille à l'école pour chercher son petit frère. Ce cadre temporel est important car il permet à Arman d'anticiper ce qu'il vit et ainsi d'investir ces moments sans qu'ils soient imprévisibles. Par exemple, le psychologue m'a rapporté qu'il a été proposé une fois qu'Arman vienne seul en séance et que celui-ci a manifesté son refus par une grande agitation. Il a donc été décidé de ne pas changer le cadre actuel. Comme nous le verrons plus loin, les moments de transition changeant de l'habitude sont sources d'agitation pour Arman.

D'autres aspects du cadre se situent au sein de la séance; ils sont définis par les acteurs de la séance. Nous sommes dans un processus de soin et pensons notre cadre pour qu'il soit le plus étayant pour Arman. La mise en place du timer fait partie de ce cadre, elle lui permet d'avoir une prise sur le temps que nous passons ensemble, d'anticiper les fins de séances. Cela a pour objectif de l'aider à arrêter ce que nous sommes en train d'effectuer plus facilement. L'utilisation des pictogrammes pour faire une demande fait aussi partie du cadre. Elle permet d'avoir un repère pour passer à une autre activité. Pour l'aider à fixer son attention, il est aussi important de limiter les stimulations visuelles, et donc de fermer l'armoire dès qu'Arman a sorti un jeu.

Tous ces aspects du cadre sont aussi importants pour Arman que pour moi. En effet, je pense que ces aspects fixés comme immuables permettent d'avoir des repères solides. De plus, cela m'aide dans ma posture professionnelle; pour avoir un cadre interne stable

et maintenir une cohérence de soin avec Arman, je ressens le besoin de m'appuyer sur des repères fixes.

### **2.1.2 L'arrivée en séance**

Les débuts de séance d'Arman sont particuliers, il n'est pas possible de prédire comment celles-ci se passeront avant de les avoir vécues. J'ai constaté qu'à certaines périodes, Arman vient en séance calmement; à d'autres moments, il est très agité et peut partir subitement en courant dans le couloir. Il faut alors savoir être vif pour le rattraper. Dans ces moments-là, il court droit devant lui le buste en avant et se retourne parfois, nous faisant peur quant à sa trajectoire. Lorsqu'il cherche à courir et que sa maman le tient fermement par le bras pour l'empêcher de partir, il s'écroule alors au sol et exprime son mécontentement. Il se débat, cherche à s'échapper de l'emprise de l'adulte en se traînant au sol et pousse des cris qui ressemblent à des gémissements. Il nous arrive de lui courir après assez loin, il ne répond pas à nos appels, semble absorbé par sa course et peut parfois rire. Ces moments ne sont pas agréables à vivre, j'aimerais aider Arman à contenir cette agitation qui me semble non contrôlée.

Voici une de ces situations. Cela se passe dans le couloir après un épisode dans le secrétariat du CAMSP où Arman est excité; je dois le contenir physiquement et je lui parle pour l'aider à se calmer. Sa maman et Amandine sont en train de discuter dans le secrétariat. Nous sommes devant la porte, il semble regarder à l'intérieur et être calme; je songe à aller avec lui en salle de psychomotricité pour que la psychomotricienne nous y rejoigne. Arman part alors subitement en courant dans le couloir, je le suis et l'attrape par son pull lorsqu'il va dans une partie du bâtiment non autorisée. J'essaye de le contenir physiquement, je suis à genoux et ai mes bras de part et d'autre de son buste. Il s'énerve, s'écroule au sol, tente de repartir en courant. N'arrivant pas à le contenir dans mes bras, je le tiens alors par la main en lui expliquant qu'il ne peut pas partir ainsi en courant, que cela peut être dangereux. Je me sens démuni face à ce débordement que je n'arrive pas à calmer. Je le laisse alors partir dans la direction du secrétariat car c'est une zone sans danger pour lui. Il repart en courant, j'ai alors peur qu'il se cogne violemment contre un mur. Il continue ainsi sa course jusqu'au bout du couloir, et nous devons alors négocier avec lui pour qu'il vienne en séance de psychomotricité.

Arman alterne entre des moments partagés et des moments de fuite, d'impulsivité. Dans la situation que j'ai décrite, je me suis senti en difficulté et n'ai pas su comment l'aider à

calmer son agitation. Je ressentais vraiment l'envie de l'aider à se poser, à calmer cette impulsivité qui ne me semblait pas constructive. Il était nécessaire pour sa sécurité de le retenir, mais je n'ai pas aimé le faire. Dans l'action il n'est pas évident de savoir où fixer la limite et quand intervenir. Dans cet exemple précis, je suis intervenu car il rentrait dans un endroit interdit pour les enfants du CAMSP. J'ai eu l'impression que mon intervention était violente pour lui, qu'il ne pouvait pas contrôler son besoin de mouvement et que je l'obligeais à rester dans l'immobilité, ce qui n'était pas possible pour lui. Il est difficile dans ces moments-là de l'aider, ce qui est pourtant nécessaire car il serait sinon dans une fuite permanente jusqu'à la rencontre d'un obstacle. Il arrive que nous ne lui courions pas après, il peut alors soit s'arrêter de courir après 5 mètres, soit continuer jusqu'à la rencontre d'une porte; il nous faut alors courir vite pour ne pas le perdre de vue.

Le sens de ce comportement me pose question, je sens parfois qu'il ne veut pas venir en séance, mais à d'autres moments, sa fuite est soudaine et sans sens apparent. Il me semble que cela se passe quand arrivent des imprévus qu'Arman ne sait pas gérer. J'ai l'impression qu'il ne peut pas se contrôler, qu'il est dans un mouvement impulsif qu'il ne peut inhiber. Je ne ressens pas de défi ni de recherche d'attention dans ce comportement. Je me demande si cette course est simplement source de sensations pour lui, si elle l'aide à décharger une tension interne qu'il ne peut exprimer ou si elle a une autre fonction qui m'échappe.

### **2.1.3 Le départ de la séance**

Les fins de séances sont également difficiles. Lors de la majeure partie d'entre-elles Arman ne veut pas arrêter son jeu et quitter la salle. Il se cramponne alors au jeu que nous effectuons, ou exprime son refus de ranger. En début d'année, lors d'une fin de séance, il a mis ses dents autour de mon bras sans me mordre; il est également arrivé qu'il me griffe. J'ai également observé des moments où il cherche à partir rapidement, comme si ce moment de fin était difficile à vivre pour lui. Nous avons parlé de ces moments avec la psychomotricienne pour essayer de comprendre ce qui se jouait, et comment nous pouvions aider Arman à vivre plus sereinement ce moment de transition.

Depuis le mois de janvier nous avons mis un « timer » en place en début de séance pour qu'il sache et comprenne quand se finit la séance. Il s'agit d'un minuteur ayant la forme d'une horloge, le temps qui reste est affiché en rouge et une sonnerie retentit lorsqu'il est écoulé. Désormais il peut anticiper la fin de notre temps ensemble. Cela n'atténue pas sa

réaction : généralement il s'agrippe à son jeu, le tient contre lui et ne bouge plus. S'il ne peut pas le saisir, il va alors s'énerver et essayer à tout prix de le récupérer.

Nous sommes en train de jouer avec la pâte à modeler, je suis assis sur une chaise à côté de lui. Je montre le timer à Arman cinq minutes avant la fin, et lui répète plusieurs fois que notre temps ensemble touche à sa fin. Il continue ce qu'il est en train de faire, il est concentré. Je vois des tremblements dans ses mouvements, comme s'il était stressé par cette fin de séance qui approche. Le timer sonne une fois, Arman ne semble pas l'avoir entendu, il continue ce qu'il fait malgré mes sollicitations. Je commence à ranger la pâte pendant qu'Amandine recule l'aiguille pour que le timer sonne à nouveau. Il entend la seconde sonnerie et saisit alors de la pâte et la colle contre son buste. Je lui parle et lui explique que c'est la fin de la séance, que nous devons nous dire au revoir mais que nous nous reverrons la semaine prochaine. Il est recroquevillé sur lui-même, son regard vers ses jambes, et recrute fortement son tonus. Puis, tout en lui parlant j'essaye de lui faire lâcher la pâte, il la tient fermement et je ne parviens pas à la récupérer. Sa maman entre dans la salle car elle doit partir pour récupérer le petit frère d'Arman à l'école. Il se lève alors rapidement et va vers elle pour lui montrer la pâte. Elle reste debout et lui fait un câlin contre sa jambe en lui parlant. Nous lui disons ensuite qu'il doit laisser la pâte ici. Il s'écroule alors au sol, il est tout raide, sur le dos. Je lui parle en essayant d'être le plus contenant possible, je nomme ce que je pense percevoir de ses émotions. Arman est allongé de tout son long sur le sol, son tonus est élevé, il tient la pâte contre sa poitrine. Je vais alors, tout en lui expliquant pourquoi, lui ouvrir difficilement les mains pour récupérer la pâte. Finalement, sa maman le relève par le bras et va dans le couloir avec lui, elle le tient jusqu'à leur départ pour éviter qu'il ne parte en courant.

Ces moments de fin de séance sont difficiles à vivre pour nous comme pour Arman. Nous essayons de mettre en place des aménagements qui peuvent l'aider dans ce moment de transition, mais cela n'est pas toujours efficace. Il faut savoir s'adapter à ses réactions. Nous lui rappelons le cadre et nommons ce que nous pensons saisir de son émotion. Nous essayons d'être contenant pour lui. L'utilisation de l'anneau de communication permet de lui expliquer où il doit aller après la séance. Il s'agit d'un objet regroupant toutes les photos des lieux et des personnes qu'il rencontre, cela ressemble à un trousseau de clés composé de photos. Nous essayons également d'utiliser les pictogrammes pour lui permettre d'identifier et de nous montrer son émotion. Je sens un apaisement de sa part lorsqu'il parvient à nous montrer le pictogramme de son émotion; il

montre souvent celui de la colère. J'ai l'impression qu'il comprend que nous le comprenons ou que nous essayons de le comprendre, et que cela l'apaise.

Je vais présenter rapidement le début et la fin d'une séance que nous avons vécue en fin d'année. Cela se passe dans une période où le suivi en psychomotricité est entrecoupé par les vacances et les jours fériés. Nous n'avions pas vu Arman la semaine précédente, et il n'a pas pu se rendre à la séance avec le psychologue.

Ce matin-là, Arman et sa maman sont en retard, ce qui est très rare. Ils avaient eu un rendez-vous médical tôt dans la matinée. Sa maman arrive en courant, Arman est dans une poussette en train de manger une compote, il paraît calme malgré son arrivée « éclair ». Il sourit en nous voyant. Sa maman nous explique comment s'est passée leur matinée. Pendant cela, Arman essaye de sortir de la poussette, elle l'aide tout en nous regardant; elle le sort de la poussette en le portant sous les aisselles, il est droit comme un i, avec un tonus très élevé. Il vient vers moi tout en ayant sa compote dans la bouche, je l'invite à enlever ses chaussures et à donner sa compote à sa maman. Il enlève ses chaussures et rentre dans la salle avec sa compote, puis fait demi-tour et va la donner à sa maman. Nous proposons à sa maman de passer les cinq dernières minutes de séance ensemble, si elle le désire, pour qu'elle puisse nous partager ses ressentis et questionnements. Lors de ce début de séance, Arman est calme, il ne cherche pas à fuir et je n'observe pas d'agitation motrice. J'ai l'impression de voir un bébé, même en dehors de la poussette, avec sa compote dans la bouche. Il vient rapidement vers moi comme pour chercher un soutien et de l'attention, il perd un peu l'équilibre en enlevant ses chaussures bien qu'il s'appuie au mur. Il me semble perdu à ce moment, mais une fois dans la salle, il investit à nouveau le moment présent.

Cinq minutes avant la fin de la séance, Arman dit « maman », se précipite vers la porte d'entrée et l'ouvre. Je le retiens et lui explique qu'il ne peut pas partir comme ça. Je lui demande de refermer la porte, ce que nous faisons ensemble. Je l'invite ensuite à venir voir le timer, je lui montre qu'il ne reste que cinq minutes. Je lui dis que nous pouvons aller exceptionnellement chercher sa maman pour revenir tous les trois en séance. Amandine lui dit qu'elle nous attend ici. Nous sortons ensemble de la pièce, je sens qu'il veut partir en courant lui demande de rester à côté de moi et l'invite à prendre ma main, ce qu'il fait. Je ne le retiens pas par la main, je sais que ce n'est pas grave s'il part en courant mais j'aimerais voir s'il peut se retenir de courir. Il voit sa maman de loin, est content, mais reste à côté de moi. Lorsque nous sommes à deux mètres d'elle, il court et

se jette dans ses bras. J'explique à sa maman qu'Arman a demandé qu'elle vienne nous rejoindre, elle accepte. Nous revenons ensemble en marchant. Lorsque nous arrivons dans la salle je réexplique à Arman le temps qu'il nous reste ensemble. Nous nous asseyons à la table pour continuer le jeu de pâte à modeler que nous étions en train d'effectuer. Nous jouons ensemble, il interpelle parfois sa maman. Il se lève subitement dès que le timer sonne. Nous approuvons et lui confirmons que c'est bien la fin de la séance. Il y a d'autres enfants dans le couloir, je sens qu'Arman est distrait par eux, je lui propose de s'asseoir sur mes jambes pour mettre ses chaussures, il vient et nous les mettons ensemble. Il part ensuite avec sa maman en courant et en poussant la poussette.

Le comportement d'Arman est très différent d'il y a quelques mois. Je pense que beaucoup de facteurs sont à mettre en lien avec sa capacité à contrôler son agitation; sa meilleure compréhension de la situation, la relation entre nous deux lui donnant un appui supplémentaire, l'instauration du timer lui donnant une prise sur le temps... Comme je le dis plus haut, le comportement d'Arman est fluctuant, et chaque évolution n'est pas obligatoirement acquise. Peut-être que les débuts et les fins des prochaines séances d'Arman seront difficiles, mais il me semble important de noter qu'il a les ressources personnelles et environnementales qui lui permettent d'avoir des moments de transition plus apaisés.

Ces deux moments particuliers sont à la jonction entre l'intérieur et l'extérieur de la séance. Ces transitions, qui ne sont pas toujours contenant, suscitent beaucoup de réactions de la part d'Arman. En effet, il arrive qu'un imprévu le désorganise et fasse naître cette impulsion au mouvement. Les fins de séance marquent plutôt une difficulté à passer à autre chose, à nous quitter. Je ne sais pas ce que vit et ressent Arman, mais j'essaye au maximum de l'aider à comprendre ses émotions.

#### **2.1.4 Le positionnement professionnel**

Depuis début janvier, d'un commun accord, Amandine me laisse diriger les séances. Elle intervient lorsqu'elle le juge nécessaire ou lorsqu'Arman le demande. J'apprécie les séances avec Arman; je suis heureux de le retrouver et suis souvent content de ce qui s'est passé pendant la séance. Les séances sont denses, de nombreuses expérimentations sont possibles, permettant ainsi de travailler pour faire progresser Arman.

Avec l'accord de sa maman et de la direction, nous avons décidé de filmer une séance mi-janvier pour travailler mon positionnement professionnel. Cela m'a permis de voir d'un œil extérieur ce que nous vivons en séance. En voyant cette vidéo, je réalise que je me laisse porter par son instabilité attentionnelle, son agitation motrice ne me dérangeant pas. Je remarque alors clairement que l'attention d'Arman est très labile, il passe vite d'un jeu à l'autre. Je le suis dans ces expériences et ne cherche pas à ce qu'il se pose plus longuement sur ce que nous sommes en train de faire. Je n'éprouve pas la même chose en séance qu'en me voyant de l'extérieur. En séance, je vois du sens à toutes les expérimentations, je m'adapte à son rythme et cela me convient. En me voyant, je prends conscience que je suis ballotté par le flot de mouvements d'Arman et son incapacité à se poser.

La psychomotricienne et moi discutons ensemble de cette constatation. Nous sommes d'accord pour dire qu'il serait bénéfique d'aider Arman à rester plus longtemps sur les jeux effectués pour lui permettre une exploration plus approfondie. Je décide donc d'essayer de rester un pôle plus fixe en séance, de ne pas suivre Arman lorsque son attention va ailleurs mais de l'aider à se recentrer sur ce que nous sommes en train de vivre. Amandine a dû intervenir oralement plusieurs fois en séance pour me faire prendre conscience de la rapidité avec laquelle s'enchaînent les jeux, et ainsi me permettre d'aider Arman à explorer plus en profondeur certains jeux.

Nous sommes devant l'armoire, Arman montre la mallette du docteur, je lui dis que nous pouvons y jouer. Il sort tous les outils un par un et les utilise. Il fait semblant de se mettre un pansement sur le pied, de nous faire une piqûre, de se couper les ongles... Tout cela s'enchaîne très vite, nous passons entre 15 et 30 secondes par action mais je ne m'en rends pas compte. Amandine, qui est adossée au mur, dit que nous pouvons nous concentrer sur un seul outil. Je réalise alors la vitesse à laquelle nous enchaînons les expériences. J'essaye donc d'aider Arman à explorer davantage avec un seul outil. Nous prenons le stéthoscope et je range le reste dans la boîte. Je colle le stéthoscope sur sa poitrine, lui dit que j'écoute sa respiration; il me le fait ensuite, je prends une inspiration suivie d'une expiration longue et profonde. Puis il se lève, va vers l'armoire et l'ouvre. Je lui dis que nous pouvons continuer à jouer au docteur. Il veut sortir la pâte à modeler. Je lui dis que ce sera possible après mais que pour le moment, nous n'avons pas fini avec la mallette du docteur. Je ferme la porte du placard. J'observe alors de la frustration et de la colère chez lui, il a son objectif en tête, il s'énerve et tape un peu mon bras. Il saisit mon

poignet et s'y suspend. Puis il se calme un peu, je le prends alors contre moi, le contient. Je parle pour lui expliquer que je comprends sa frustration mais que je trouve important de continuer à jouer au docteur car nous pouvons encore explorer d'autres choses. Nous recommençons alors le jeu durant 5 minutes.

Il a fallu que la psychomotricienne, extérieure à l'action, intervienne pour que je prenne conscience de l'agitation dans laquelle nous étions. J'ai alors essayé de prendre un rôle de référentiel stable, cherchant à continuer l'action en cours. Cette position me confronte à la colère d'Arman. Je dois alors rester calme et essayer de l'apaiser en lui expliquant mon choix, parfois le langage est suffisant, à d'autres moments il a besoin de contenance physique. Je pense cela nécessaire pour lui permettre d'explorer plus en profondeur les expériences faites en séance. Il est aussi important de faire du lien entre les jeux que nous faisons, en clôturer un pour en commencer un autre. En effet, je pense que l'impulsivité d'Arman, le faisant passer d'un jeu à l'autre, ne lui permet pas de percevoir une continuité entre les différents moments de la séance. En l'aidant à limiter ces ruptures dans le jeu, j'essaye d'inscrire nos expériences dans un espace-temps pour lui permettre de faire du lien dans ce qu'il vit.

Désormais je n'ai plus besoin des interventions de ma maître de stage pour constater l'agitation d'Arman et garder un cap et une position fixe. Tout d'abord, je fais attention à ce qu'il y ait peu d'éléments distrayeurs. Je veille par exemple à fermer l'armoire lorsque nous avons choisi un jeu. De plus, avec Amandine, nous avons réfléchi à des outils pouvant l'aider à rester plus longtemps concentré. Nous avons pour cela installé une table à encoche et un siège contenant pour les moments de jeu avec la pâte à modeler. Enfin, au fur et à mesure des échanges et de mes réflexions, j'ai pu avoir des objectifs plus précis, et donc maintenir un cap cohérent dans les différentes expérimentations. J'ai conscience de la rapidité avec laquelle je peux me laisser emporter par la labilité attentionnelle d'Arman. Dans ces moments de rupture je cherche donc à le ramener à l'expérimentation initiale pour aller plus loin. J'ai notamment pris comme parti de travailler l'aspect sensori-moteur lors de nos expérimentations, en nommant de façon concrète ce que nous ressentons. J'accueille les propositions de jeu symbolique d'Arman, de plus en plus fréquentes mais je trouve important qu'il puisse encore élaborer la conscience de son corps, de ses sensations, de l'impact de ses actes, et la compréhension de son environnement matériel.

## **2.2 Les axes de travail en psychomotricité**

### **2.2.1 La grenouille, un média pour prendre conscience de la solidité corporelle**

Il s'agit d'une grenouille vibrante, constituée d'un corps vert et de 4 pattes avec des boules jaunes vibrantes à leurs extrémités. Arman a demandé ce jeu à plusieurs reprises, j'ai trouvé son utilisation intéressante en lien avec sa problématique d'instabilité psychomotrice, c'est pourquoi je vais développer ce qui est mis en jeu avec cet objet.

En milieu de séance, après d'autres jeux, Arman semble content de trouver la grenouille dans l'armoire, il l'allume. Il se la passe sur la tête, puis rapidement sur les pieds. Il me la tend et se tourne pour que je le fasse dans son dos. Il est alors calme et semble à l'écoute de ses sensations. Il est assis en W, les genoux pliés et les pieds de chaque côté des fesses; lorsque je pose la grenouille sur son dos, je le vois s'affaisser. Son tonus diminue, il incline la tête et enroule le dos. Je lui passe ensuite la grenouille sur la tête. Il est calme pendant 2 minutes, puis il se remet en mouvement et tout s'enchaîne très vite : il me dit « Dos, main, ventre, bras, jambes. », il attend que je passe sur chaque zone pour me citer la suivante. Je le fais sans précipitation, nomme ce qu'il peut ressentir. Il me prend ensuite la grenouille des mains et se met debout pour inverser les rôles. Il me la passe dans le dos, sur la tête, les yeux, la bouche; il reste une minute à me la passer dans le dos, puis enchaîne rapidement. Je lui décris alors ce que je ressens, lui parle des vibrations le long de mon dos, de la sensation de solidité de ma colonne vertébrale... Il met ensuite la grenouille sur sa tête, puis met une de ses pattes dans la bouche. Il reste ainsi debout quelques instants, il semble attentif à ce qui se passe dans sa bouche. Après cela, il se dirige vers la table et pose la grenouille dessus, il observe alors la grenouille se déplacer grâce aux vibrations. Je l'invite à ressentir ces vibrations en posant une main sur la table, ce qu'il fait; il colle ensuite sa tête contre la table. Enfin, il prend la grenouille et la tape contre la table, il l'éteint et va la remettre dans l'armoire.

À la séance suivante, il reprend la grenouille; après des expérimentations similaires près de l'armoire, il se met debout et va s'asseoir devant le miroir. Je me positionne alors assis derrière lui. Arman pose la grenouille sur son pied rapidement, puis met une des 4 boules qui vibrent dans sa bouche. Les vibrations que cela provoque sont importantes. Je pose mes mains sur ses mâchoires, sur sa tête, tout vibre très fort. Je nomme ce que cela peut

lui faire ressentir. Arman est attentif à ses sensations, il se regarde dans le miroir et semble m'écouter. Nous faisons des sons qui vibrent avec notre voix, il parle également avec la boule dans la bouche, il dit « papa », « Arman ». Puis il s'affale sur moi quelques secondes, le dos contre mes jambes. Il recommence ensuite à explorer en posant la grenouille sur sa tête, sur sa bouche quelques instants avant de passer à un autre jeu.

Nous avons utilisé cet objet plusieurs séances à la suite. Lors de ces moments, Arman est beaucoup plus posé, il semble être dans un relâchement tonique et à l'écoute de ses sensations. J'ai pu observer qu'il prête une forte attention aux stimulations sensorielles, notamment vibratoires et de pression. Il semble attentif à ce qui se passe dans son corps, et me demande de l'expérimenter. J'ai l'impression qu'il a besoin de rassembler ses sensations corporelles pour sentir son corps et être moins agité par la suite. Ce rassemblement passe également par le besoin de voir ce que cela produit chez l'autre. Il a ainsi plusieurs entrées sensorielles : tactiles, visuelles et auditives, et peut contrôler l'action.

Je me questionne sur ce qu'apportent ces moments pour Arman. S'agit-il d'une hyposensibilité qui le pousse à stimuler certaines zones de son corps ? Est-ce un moyen pour rassembler ses sensations ? Faire l'expérience face au miroir ou sur l'autre est-il un moyen de s'approprier et se représenter ce qu'il vit ?

En début de suivi, j'avais l'impression qu'Arman était soit dans un état de tension, soit dans un relâchement total. Depuis peu, j'observe des situations où il module plus son activité tonique et où il lui est possible d'adapter son geste.

### **2.2.2 Le corps à corps pour prendre conscience de ses limites**

Nous sommes en début de séance; Arman voit les sacs de danse que j'ai posés sur le tapis. Il s'agit de sacs en matière extensible dans lesquels nous pouvons nous mettre. Lorsqu'ils sont à plat, ils sont de forme rectangulaire. Arman essaye de se mettre dedans. Il n'y arrive pas complètement, il met ses jambes mais ne réussit pas à faire remonter le sac plus haut pour recouvrir sa tête et ses bras. Il se plaint en poussant des petits cris de frustration. Je reste au sol en l'invitant à venir s'asseoir pour que je puisse l'aider. Après quelques instants il vient à côté de moi, je l'aide à étaler son sac sur le sol afin qu'il puisse se glisser à l'intérieur. Il réussit à mettre correctement ses jambes, puis me regarde pour voir comment je recouvre ma tête; il essaye de m'imiter et je guide son tissu pour l'aider.

Il se met ensuite debout et déambule dans la salle; son polygone de sustentation est élargi et il semble attentif à sa marche. Je reste assis au sol, je commente ce qu'il fait, ce qu'il peut ressentir dans ce tissu. Puis il vient s'allonger en travers de mes jambes, il roule un peu, rampe, puis se relève. J'ai alors l'image de cachalots qui se frottent dans la mer lors de leurs moments sociaux. J'ai l'impression qu'Arman cherche le dur du sol et de mes jambes en faisant cela. Après un temps où nous sommes tous les deux debout, je me rassois au sol. Il prend un temps d'expérimentation seul, il ne lève pas les bras plus haut que les épaules. Je le sens attentif à ce qu'il fait; cependant Amandine a quand même peur qu'il se cogne à la table et la recule. En effet, il ne tombe pas mais son équilibre semble instable. Puis, toujours dans son sac, il vient vers moi et demande à rentrer dans mon sac. Je le laisse venir, il s'assoit et nous nous recouvrons tous les deux du tissu, comme dans une tente. Arman sourit, il semble heureux d'être avec moi dans cet espace. Nous nous allongeons ensuite, il est collé à ma droite, je le sens pousser le tissu tout en restant en contact avec moi. Il regarde ses pieds, essaye de les pousser contre le tissu. Nous faisons ensuite semblant de dormir, je le tiens contre moi, et je prends une respiration calme et profonde. Nous nous redressons après 5 secondes, sortons la tête du tissu et disons bonjour à Amandine comme si nous venions de nous réveiller. Ensuite Arman sort de mon sac et marche à nouveau dans la pièce. Il enlève son sac et le pose sur sa tête, il marche les pieds écartés, lève les bras et courbe un peu le dos : il mime le fantôme. Je suis toujours au sol, et il vient s'allonger sur moi. Il se colle à ma poitrine et pose sa tête sur mon épaule gauche, je pose mes bras contre son dos. C'est la première fois qu'Arman recherche autant le contact lors d'une séance, j'ai l'impression de bercer un bébé. Je lui parle doucement, prends des respirations amples, je lui fais des pressions avec mes mains dans son dos, l'enserme. Il n'est pas en mouvement mais je sens qu'il a un tonus moyen, il n'est pas complètement relâché, encore un peu raide. Il relève également sa tête, en position du sphinx, comme les bébés, puis se repose contre moi. Je ressens que ce contact est nécessaire pour Arman, qu'il en a besoin. Je me sens apaisé lors de ce moment, comme si nous étions tous les deux en sécurité. Puis il se lève, remet le tissu sur sa tête et va devant le miroir, il se regarde quelques instants puis laisse le tissu par terre et va vers l'armoire chercher un autre jeu.

Durant tous ces moments, je parle de ce que nous vivons, j'utilise des images concrètes des actions que nous réalisons en parlant des pressions du tissu, de son aspect lisse et étirable, de la force que nous mettons pour le repousser, de l'impression d'être dans un cocon, de la pression de mes bras sur son dos... Je ne sais pas ce qu'il en comprend,

mais je pense qu'il perçoit l'intérêt que je porte à ses expérimentations. Ma disponibilité psychique et ce positionnement stable lui ont permis d'expérimenter ce jeu plus longtemps.

J'ai essayé de comprendre pour quelles raisons Arman avait besoin de plus de contacts physiques lors de ces expérimentations. Les sensations éprouvées avec ce tissu sont particulières. Nous pouvons avoir l'impression d'avoir une seconde peau, d'avoir un tissu lisse qui prend la forme de notre corps. Ce contact amène beaucoup de sensations sur l'ensemble du corps. Cependant ce tissu est extensible; lorsque je le pousse avec mes mains ou mes pieds il m'apporte beaucoup de retours sensoriels, mais j'ai aussi l'impression qu'il rend plus floues les limites de mon corps. En effet, cet aspect extensible ne permet pas d'avoir une limite dure; plus je pousse, plus la résistance est forte, mais je ne rencontre pas une paroi solide qui symbolise une limite franche. Je me demande si le besoin de contact d'Arman est en lien avec ce possible vécu, a-t-il eu besoin de ce dialogue tonico-émotionnel pour rassembler ses sensations, retrouver une limite corporelle franche ?

### **2.2.3 La pâte à modeler : un exemple de jeu sensori-moteur**

Arman demande souvent à utiliser la pâte à sable et la pâte à modeler. Il peut rester toute la séance sur ce jeu tout en changeant souvent d'objectif. Ces manipulations ne semblent pas toujours en lien entre elles, et je me demande ce qu'il retient de ce qu'il a vécu dans ces moments. Malgré leur répétition, ceux-ci s'enrichissent peu d'expérimentations nouvelles de sa part. J'ai parfois été en difficulté pour étayer et nourrir ses jeux. Désormais, j'essaie de nommer ce qu'il peut ressentir et de l'amener vers des variations dans l'expérience.

Nous sommes à table, Arman est assis dans le siège contenant devant la table à encoche. Je suis à sa gauche sur une petite chaise, à son niveau. Il a du mal à sortir la pâte de sa boîte, je lui explique donc comment faire. Il ne m'écoute pas, puis se tourne vers moi pour que je le fasse. Je lui montre alors où poser ses mains et exercer des pressions pour faire sortir la pâte. Il essaye une fois mais ne recrute pas assez son tonus. Après un temps où nous jouons l'émotion de la déception, il réessaie et réussit. La pâte forme un bloc compact, elle est dure et difficile à déformer. Je lui montre qu'il faut la réchauffer pour réussir à la modeler. Il ne m'écoute pas et prend un tube creux de 20 cm de long et de 2 cm de diamètre. Il le met à la bouche, le tient avec ses deux mains et

appuie fortement sur la pâte. Il s'accroupit sur son siège pour avoir plus de force. Il est rassemblé sur lui-même, ses deux mains sont dans son axe corporel et l'axe main-bouche appuie, il bave beaucoup. Je lui dis qu'il utilise beaucoup de force, je mime avec mon corps cette contraction musculaire qu'il effectue. Je me demande si cette position est une aide pour rassembler ses sensations et s'organiser pour atteindre un but : écraser le plus possible la pâte.

Puis, Arman se rassoit, le tube est planté dans la pâte; il le tient et mime l'utilisation d'un marteau. C'est un geste qu'il avait déjà fait au cours d'une séance précédente; j'essaye de l'amener à porter son attention vers ses sensations. En effet, j'ai le sentiment que ces prémisses de symbolisation ont encore besoin de s'appuyer sur son vécu corporel. Je rebondis donc sur sa proposition en lui demandant s'il voit papa ou maman travailler avec un marteau à la maison. Je mime ensuite l'action comme lui en disant que nous frappons fort sur la table, que l'on peut sentir tout cela dans nos bras... Puis il enlève le tube, regarde le trou que cela a créé dans la pâte, cela semble l'intriguer. Je regarde avec lui, je partage son intérêt, je lui suggère de regarder dans le trou du tube. Il regarde et je lui dis que c'est la pâte à modeler qui est rentrée dans le tube. Il essaye de l'enlever mais cela est difficile. Après cela, il essaye de couper la pâte, c'est une action qu'il réalise souvent, que ce soit avec ses mains ou un couteau. J'essaye alors de proposer des variations dans l'activité. J'ai moi-même un bout de pâte et lui montre qu'on peut la gratter, la pincer, la frotter, tirer dessus, taper fort ou doucement, qu'on peut utiliser la paume de nos mains, le bout de nos doigts, un à un ou tous ensemble... Il me regarde alors et imite certaines de mes propositions. Lors de cette séance, il semble plus présent à la relation. De mon côté je sais clairement ce que je veux lui proposer et me sens assuré dans mes propositions. Il lui arrive de ne pas me prêter attention, mais j'ai le sentiment que nous partageons des ressentis, que nous expérimentons ensemble.

Ces moments d'attention partagée me semblent importants pour qu'il prenne conscience de son corps et de ses actions. Je suis avec lui dans ses expérimentations, l'aide où cela me semble nécessaire, notamment pour recentrer son attention. Je propose des variations et apporte mon interprétation pour lui permettre de faire du lien dans ce qu'il est en train de vivre.

La pratique de la psychomotricité est vivante, elle se vit à chaque rencontre entre un patient et son thérapeute. J'ai essayé ici de présenter cette rencontre avec Arman afin d'appréhender son fonctionnement et de comprendre ce que la psychomotricité peut lui

apporter. Nous allons maintenant analyser, dans la partie théorico-clinique, des aspects de la prise en soin d'Arman permettant de l'aider à diminuer son instabilité.



# PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

## 1 La séance : un espace pensé pour l'expérience

En CAMSP, la séance de psychomotricité est un espace de soin où se jouent des expériences structurantes pour les enfants. J'ai constaté que cet espace pouvait prendre différentes formes, s'adapter aux besoins de l'enfant. Il est ainsi possible d'avoir un dispositif de séance incluant les parents, des séances conjointes avec d'autres professionnels. Les propositions faites à l'enfant, le positionnement professionnel, les outils mis en place sont particuliers à chaque prise en soin. C'est un lieu de rencontre entre le professionnel et le patient. La séance d'Arman est donc pensée pour l'aider dans sa problématique et permettre que cet espace soit un espace de soin.

### 1.1 Structurer le temps

Comme nous l'avons vu précédemment, les fins de séances sont difficiles pour Arman; il veut parfois partir plus tôt, parfois ne pas quitter la salle. Ce moment est souvent source de frustration, de colère, où il peut manifester de l'agressivité. Nous avons donc réfléchi avec Amandine à ce que nous pourrions modifier ou mettre en place pour aider Arman dans ce moment de transition.

Je me demande ce qu'Arman comprend de ce moment. A-t-il conscience du temps qui passe ou le temps n'a-t-il pas de sens pour lui et la fin surgit sans crier garde ? En effet, s'il ne comprend pas quand se finit la séance, il n'est pas possible pour lui de s'y préparer. Au début de l'année, lorsque j'étais pris dans son rythme, j'étais moi-même surpris de la survenue des fins de séances. En effet, j'étais dans l'action avec Arman et n'avais pas conscience du temps qui passe. C'est pourquoi l'annonce des fins de séances n'était pas toujours faite. Je me demande donc si en préparant la fin de séance, il lui serait possible de l'anticiper et d'être moins désorganisé par sa survenue. Je sens également qu'une aide pour voir le temps s'écouler nous aiderait à mieux investir l'espace de la séance.

Cela m'évoque les notions de macro et microrhythmes développées par Marcelli qui a pensé l'interaction entre la figure maternelle et le nouveau-né en structures distinctes. Il décrit le macrorhythme comme la structure d'une action. Par exemple le change d'un bébé se déroule toujours de la même façon, selon une succession d'actions précises. Il émet

l'hypothèse que ce cadre permet à l'enfant d'être plus apaisé quant à sa continuité d'existence. « Inscrit dans un macrorythme suffisamment répétitif stable et sûr, le bébé peut « construire » la continuité de son narcissisme où ce qui est attendu advient, où l'attente confirmée calme et apaise » (Marcelli, 2007) Ce cadre ainsi construit, la mère peut jouer certaines variations qu'il appelle microrhythmes. Cela peut par exemple prendre la forme de chatouilles de la mère pendant le moment du change, instaurant un instant divergent du change habituel. La structure du change étant intégrée par l'enfant, il peut ainsi investir ce petit moment de jeu sans se désorganiser. Ce jeu se situe dans un espace sécurisé; ainsi le parent et son enfant peuvent y vivre des variations sans risquer de se perdre dans leurs expériences.

Si en séance de psychomotricité la structure du temps n'est pas claire, alors il est plus difficile de faire du lien entre les expériences vécues. Je pense que l'instabilité d'Arman lui fait vivre de la discontinuité et ne lui permet pas d'inscrire ce qu'il vit dans un espace-temps cohérent. Ainsi, si la séance suit un schéma qu'il connaît, il peut donc s'y référer et situer son action dans le temps. Il n'est pas facile de savoir ce qu'Arman comprend de l'écoulement du temps. Cependant, lorsqu'il demande à partir plus tôt de la séance, il est difficile de lui faire comprendre que nous avons encore du temps ensemble. Avec Amandine nous avons donc réfléchi à un moyen de lui donner des repères temporels. En effet, savoir quand commence et quand finit le temps ensemble permet d'expérimenter dans la séance tout en sachant que cela prendra fin, et que nous nous retrouverons la semaine d'après.

Nous mettons donc en place le timer en janvier avec Amandine. Il permet de donner un cadre temporel à la séance; ainsi nous savons que la séance se finit lorsque le rouge disparaît et que la sonnerie retentit. Le timer remplit ainsi un rôle de macrorythme, il structure le cadre et aide à l'instauration de microrhythmes dans la séance. Il faut plusieurs séances pour qu'Arman semble comprendre le fonctionnement du timer. Je lui donne plusieurs fois l'indication du temps dans la séance, le prévenant 10, 5, puis 1 minute avant la fin. Ainsi, en anticipant ce moment j'essaie d'aider Arman à appréhender de façon plus douce cette transition. Ses réactions sont parfois fortes, mais je pense tout de même que ce dispositif l'aide à prendre conscience de la fin de la séance, et ainsi de ne pas être coupé dans son jeu sans comprendre.

Le timer est un outil qui aide à structurer la séance, il permet de marquer un début et une fin. La présence de la déficience intellectuelle d'Arman est à prendre en compte dans sa

compréhension de l'environnement. Marquer l'écoulement du temps avec le timer a pour but de l'aider à se représenter le temps que nous avons ensemble. Cela permet à Arman d'anticiper ce qui va se passer, et ainsi d'être dans un macro-cadre pour éprouver des micro-variations. Je pense que pour l'aider à contrôler son instabilité il faut lui donner des repères fixes lui permettant de ne pas subir son environnement. Ainsi il pourra s'organiser pour vivre ces moments de transition de façon plus apaisée.

## **1.2 Mettre l'accent sur la communication**

La séance a un cadre ayant pour objectif d'aider Arman à expérimenter en toute sécurité et de lui proposer des moyens d'expression adaptés.

Nous sommes en début de séance, j'ai disposé des pictogrammes sur la table (la tente, la clé et la toupie). Arman se dirige directement vers le placard où se trouve la tente. Je l'appelle tout d'abord pour que nous mettions le timer ensemble. Il retourne ensuite vers le placard, il dit «tente », puis il voit le tunnel et essaye de le sortir. Je vais à côté de lui et lui demande de venir me montrer ce qu'il veut prendre à l'aide des images. Il vient, les regarde et me montre la clé. Je lui rappelle qu'il voulait la tente, et que maintenant il demande la clé. Je lui demande s'il veut la tente, il me dit non, puis je lui demande s'il veut la clé pour choisir un autre jeu, il me dit oui. Nous allons donc ensemble chercher la clé et nous nous dirigeons vers l'armoire.

En début d'année, dans une situation similaire, je suivais Arman dans ses choix successifs d'objets. J'ai ensuite pensé que ce positionnement n'était pas bénéfique pour lui. Que retient-il de cette succession d'envies, de choix ? Choisit-il vraiment ou est-il happé par tout ce qui l'intéresse ? Dans la partie précédente, j'ai développé l'aspect du timer, donnant une structure temporelle à nos expériences. J'ai aussi réfléchi à ce qui, au sein même de la séance, peut permettre de structurer nos expériences. En effet, cette façon de choisir de façon impulsive les jeux ne me semble pas propice pour prendre conscience du déroulement de la séance, de ce que nous sommes en train de vivre. Alexandrine Saint-Cast et Franco Boscaini, psychomotricien.ne.s évoquent ce que ce comportement de l'enfant instable peut entraîner. « Spontanément, l'espace est investi de manière chaotique, en lien avec les impulsions et les élans; il en ressortira une accentuation du vécu de discontinuité toujours angoissant. » (Bounes et al., 2010, p. 155) En effet, Arman semble subir ses impulsions, et par conséquent ne pose pas

véritablement de choix. Ainsi, structurer l'espace de la séance, en l'invitant à s'exprimer, me paraît pertinent pour l'aider à mettre en ordre ce qu'il est en train de vivre.

L'utilisation de pictogrammes est donc un outil adapté pour lui permettre de s'arrêter sur sa demande, de donner de la place à sa parole. Selon Berges, si la demande de l'enfant est entendue, alors l'excès de mouvement n'a plus lieu d'être car il aura pu exprimer son envie autrement. « Normalement, la parole et le langage symbolisent un état de tension vers une image. [...] S'ils ne sont pas entendus, c'est la motricité qui vient remplacer les mots que l'on n'a jamais écoutés » (Bounes et al., 2010, p. 45) Je peux observer cela chez Arman : lorsque je lui demande de formuler clairement sa demande à l'aide des images, alors son mouvement tourbillonnant que je n'arrive pas à comprendre se calme. S'il sort tous les objets du placard et que je l'invite à venir me dire ce qu'il veut, il vient ensuite avec moi chercher cet objet sans agitation.

De plus, lui demander de venir expliquer ce qu'il veut le coupe dans son élan de mouvement et l'aide ainsi dans sa problématique. « Attendre, patienter, avoir confiance dans l'action de l'autre, articuler ses activités, hiérarchiser ses envies, autant de conduites d'autorégulation qui font défaut à l'enfant hyperactif, nuisant à ses compétences cognitives. » (Bounes et al., 2010, p. 155) Ainsi, avec ce dispositif, je donne de la place à l'expression d'Arman, l'aide à formuler ses envies, lui rappelle où nous nous situons dans le temps, et j'évite d'être emporté par son impulsivité en ayant un repère fixe auquel nous raccrocher. L'accès à la communication, nécessitant une prise de conscience de ses envies et un espace d'expression, permet à Arman de contrôler son instabilité.

### **1.3 Limiter les flux désorganisés**

L'apport théorique de Bullinger quant à la plateforme sensori-tonique m'a donné une grille de lecture des comportements d'Arman, et m'a permis de penser ce qui pouvait être mis en place pour l'aider. Pour rappel, il parle de l'influence des milieux biologiques, physiques et humains sur la capacité pour la personne à réceptionner et traiter les différentes stimulations. Je développerai plus en profondeur par la suite l'aspect corporel et humain de cet équilibre. Il est important d'avoir en mémoire que la microcéphalie d'Arman est une atteinte à l'intégrité de son système biologique. Il n'est pas évident de mettre en lumière ce que cela a comme conséquence; on peut imaginer qu'elle est un facteur qui entrave Arman dans la gestion des flux qui lui parviennent. Il faut donc envisager que cela a sûrement un impact sur son équilibre sensori-tonique.

Je vais simplement ici parler de l'environnement physique d'Arman. En effet, j'ai remarqué que celui-ci influence beaucoup son comportement. Alexandrine Saint-Cast et Franco Boscaini expliquent bien ce qu'un environnement stimulant peut provoquer chez l'enfant instable.

« L'objet est plus manipulé qu'observé, le besoin de toucher semble prévaloir sur le regard à distance, mais l'attraction est furtive et l'exploration trop rapide, l'attention étant déjà appelée ailleurs. Cette capture instable peut se perpétuer et par conséquent, et paradoxalement, la multiplicité des objets et la richesse de l'environnement accentuent, au lieu d'enrichir, les comportements exploratoires. Du point de vue cognitif, l'enfant semble avoir des difficultés à isoler les informations cohérentes et à les ordonner, ce qui le confronte à un vécu de désordre sensoriel dont il cherchera à se protéger en fuyant. » (Bounes et al., 2010, p. 156)

Cette constatation accorde donc une grande importance à l'environnement de l'enfant instable.

J'ai pu le constater lors de mon stage en CAMSP. J'ai eu la chance de rencontrer Swann, un enfant de deux ans et demi porteur d'une trisomie 21. Avant son entrée dans la salle, nous installons plusieurs objets en adéquation avec nos objectifs de séance. Lorsque Swann entre dans la salle avec sa maman, il s'assoit sur ses genoux et regarde longuement la pièce. Puis il se dirige vers un jeu, le saisit, et entame l'exploration de cet objet durant un long moment.

Lorsqu'Arman entre dans la salle, si un objet se trouve dans la pièce il se dirige directement vers celui-ci, ou va chercher les jeux rangés. De plus, lorsqu'il joue, il peut très rapidement passer à un autre jeu à sa portée, sans terminer son exploration en cours.

Nous voyons bien ici que le dispositif proposé à Swann ne correspondrait pas à Arman. En effet, ces deux enfants n'appréhendent pas un même environnement de la même manière. Un environnement riche aide l'un tandis qu'il distrait l'autre. Ainsi, pour limiter cet enchaînement d'explorations, appauvrissant les expériences d'Arman, il a été nécessaire d'adapter des aspects de son environnement.

Il est important de limiter les stimulations visuelles qui lui parviennent. En effet, le regard porté sur un autre jeu semble lui faire oublier son action. Il va alors vers le nouveau jeu et le manipule, jusqu'à ce qu'un autre objet source d'intérêt le coupe dans son exploration. Je fais donc désormais attention à fermer la porte de l'armoire après que nous ayons choisi un jeu. Cela peut paraître élémentaire; ce n'était cependant pas un automatisme de ma part au cours des premières séances, et j'ai rapidement compris que la vision du contenu du placard était une trop forte distraction pour Arman.

Les autres entrées sensorielles (auditives, olfactives...) ne semblent pas le perturber dans son exploration. Il arrive parfois mais rarement que des bruits plus conséquents qu'à l'accoutumée le distraient, mais ils ne l'empêchent pas de revenir à son exploration.

Ainsi, en limitant dans la mesure du possible les entrées visuelles parvenant à Arman, nous l'aidons à porter son attention plus longtemps sur un jeu, et donc à avoir une exploration plus approfondie et riche nécessaire à l'acquisition de nouvelles compétences.

## **2 Le corps, un allié solide**

L'observation du comportement d'Arman m'évoque un défaut d'investissement corporel : il se cogne, a du mal à orienter son geste. En effet, son schéma corporel semble encore en construction. De plus, ses différents moments de forte tension et d'affaissement peuvent être interprétés comme un défaut de régulation tonique. Bullinger exprime bien l'importance de cette régulation tonique : « Si des systèmes de régulation sont mal adaptés ou instables, l'état tonique fluctue, la production de régularité est entravée et les activités cognitives ont de la peine à se dérouler. » (Bullinger, 2004, p. 37) Ainsi, si la prise de conscience d'un corps stable est entravée par le défaut de régulation tonique, alors la construction d'un schéma corporel est compromise. L'agitation d'Arman pourrait donc être un moyen de lutter contre ce défaut de conscience corporelle : bouger pour exister. De plus, si sa conscience corporelle et sa régulation tonique sont encore en construction, il manque d'appui pour vivre ses émotions. Cela peut expliquer son impulsivité, sa réponse exagérée et non adaptée à certaines situations, notamment lors des débuts de séance : il gère son débordement émotionnel par la fuite, le mouvement.

Si nous nous référons à la plateforme sensori-tonique, aider Arman dans ses capacités de gestion tonique lui donnerait un appui solide pour appréhender plus sereinement son environnement. Un des moyens pour aider Arman à contrôler son instabilité serait donc

d'étayer son vécu corporel pour lui permettre d'accéder à un meilleur contrôle de son agitation autant motrice que psychique.

## 2.1 Éprouver le corps au travers de variations toniques

La modulation tonique, et notamment la détente lorsque le vécu habituel est fait de tension, permet une meilleure perception corporelle. « La tension rigide et excessive enferme le sujet dans un schéma de fonctionnement monotone qui restreint son vécu corporel, limite son vécu émotionnel et son registre expressif. » (Lesage, 2015, p. 79) C'est une constatation que j'ai pu faire auprès de certaines personnes âgées; plus une zone corporelle est raide, moins il y a de retours sensoriels, et donc de conscience de cette zone. « La masse d'un muscle relâché est mieux perçue que celle d'un muscle tendu. » (Lesage, 2015, p.128)

En début d'année, j'ai été interpellé par le recrutement tonique d'Arman lors de certaines activités. J'avais l'impression qu'il était en tension permanente, j'observais des tremblements constants. J'avais à ce moment envie de lui dire d'arrêter de trembler, de souffler et de se relâcher toniquement.

« Les états de tension avec leurs tremblements, la paratonie montrent que les enfants sont tendus vers quelque chose. Dans les états tensionnels, je pense qu'il faut toujours ajouter il est « tendu vers »; il n'est pas tendu tout court, il est « tendu vers », vers une image idéale, vers une limite idéale totalement imaginaire. Cet état de tension peut se trouver dépassé par la motricité qu'il essaie de contenir. » (Bounes et al., 2010, p. 45)

J'ai ressenti ce que décrit ici Bergès; Arman avait toujours un objectif en tête : attraper un jeu, écraser de la pâte à modeler, mettre une pièce de puzzle à la bonne place... Son recrutement tonique était grandement impacté par cet état de tension interne. Il était difficile de le stopper dans son agitation; cela entraînait soit une tension encore plus grande, soit un effondrement tonique. Par exemple, lorsqu'il veut partir en courant et qu'un adulte le tient, Arman s'effondre au sol. Il a des difficultés à moduler son tonus, trouver un juste milieu permettant un comportement adapté à la situation.

Désormais j'observe moins souvent ce tremblement. Cependant, sa régulation tonique ne me semble pas pour autant plus efficiente.

L'intérêt de faire éprouver à Arman des variations toniques est de l'amener à prendre conscience de la palette de modulations toniques possibles, et à ajuster son tonus en fonction de la situation.

Un jour, par exemple, Arman veut écraser la pâte à modeler. Il reste assis et contracte son corps en entier; il force sur ses deux bras, ses jambes se soulèvent, il semble tout raide. Il n'utilise pas l'appui du sol, et ne se lève pas pour mettre son poids sur la pâte. Il recrute fortement son tonus sans que cela ne soit efficient. Je suis assis à côté de lui et l'imité. Dans un second temps, je fais comme si je mettais toute ma force, puis je me relâche complètement en soufflant. Je le refais plusieurs fois, il m'imité alors.

Nous pouvons voir dans cette séquence qu'Arman a un recrutement tonique extrême. Cela fait penser au recrutement du nouveau-né en tout ou rien. En effet, le bébé présente une hypertonie segmentaire et une hypotonie axiale physiologiques à la naissance. Cela évoluera au fur et à mesure de la maturation neurologique. De plus, il passe d'une crête tonique à l'autre sans modulation intermédiaire. Il alterne entre une hypertonicité d'appel; lorsqu'il a faim le bébé crie et est en hyperextension, et une hypotonie de satisfaction; son parent le nourrit en le prenant dans ses bras, le tonus du bébé s'apaise.

L'enfant oscille entre ces deux expériences d'hyper et d'hypotonicité, c'est en éprouvant ces deux extrêmes, en les liant à son environnement, et en accord avec sa maturation neurologique qu'il parvient à moduler de lui-même sa tonicité pour l'adapter à la situation. Ainsi le bébé atteint un équilibre tonique qui représente de multiples variations toniques entre ces deux pôles extrêmes.

C'est pourquoi je propose à Arman d'éprouver d'autres variations toniques. En effet, en lui montrant différentes possibilités, j'essaie de l'amener à trouver un entre-deux propice à l'expérimentation. En effet, cette alternance entre deux pôles sans modulation intermédiaire est un frein pour être ajusté à son environnement. « Ce jeu tonique s'est élaboré comme un moyen primitif de régulation de la relation. Il a la particularité de fonctionner par tout ou rien. » (Bullinger, 2004, p. 77) Ce mode de régulation devient inadapté s'il persiste dans le temps. Aider Arman à expérimenter d'autres variations toniques a pour but de lui donner un appui pour réguler de manière plus efficace sa relation à son environnement et donc diminuer son instabilité.

## 2.2 Éprouver du solide pour se détendre

Nous cherchons à aider Arman en lui donnant des moyens d'agrandir sa plateforme sensori-tonique en lien avec les différents milieux évoqués plus haut. Ici, nous prenons comme levier le milieu biologique; le propre corps d'Arman. C'est pourquoi il est important pour lui d'éprouver les variations toniques, d'aider à la mise en place d'une modulation tonique ajustée.

Il faut cependant garder en tête qu'un recrutement tonique élevé peut avoir une fonction pour l'individu. Nous avons vu ici qu'elle peut être un moyen de réguler son rapport à l'environnement. En se contractant, les muscles créent une carapace tonique qui rassemble le sujet, et le protège de l'extérieur. Il serait dangereux de montrer au patient la possibilité de se relâcher sans lui donner un appui solide sur lequel il peut compter.

« Dans ce cas, le travail du poids réactive l'abandon et l'impuissance ressentis précocement. C'est pour réguler cette angoisse qu'il est capital de solliciter la charpente osseuse qui permet de lâcher des tensions musculaires tout en assurant une sécurité, et garantit donc d'une certaine manière au sujet qu'il ne va pas se dissoudre avec sa carapace tonique. » (Lesage, 2015, p.133)

Par exemple, pour calmer l'hypertension de son bébé, son parent va le prendre dans ses bras, le rassembler, le porter contre son torse pour lui donner un appui solide et rassurant. Ainsi donc, il est important de faire éprouver à Arman la solidité de son corps, de lui montrer que celui-ci est un repère stable sur lequel il peut s'appuyer.

« Il s'agit en quelque sorte de redistribuer les forces et de confier les appuis à un système fiable dont c'est la fonction physiologique, plutôt qu'au système musculaire dont la fonction de mobilité et de modulation tonico-émotionnelle est de ce fait entravée [...] l'os fait figure d'espace personnel indiscutable et stable. » (Lesage, 2015, ibid)

C'est entre autres ce qui est en jeu lors des expérimentations avec la grenouille vibrante. En effet, les vibrations provoquées par celle-ci permettent de convoquer le squelette, le dur du corps. Lors des expérimentations avec la grenouille, Arman est attentif, il prête attention à son corps. Au départ, j'orientais mon attention vers les différentes parties du corps, je les nommais et essayer d'amener Arman à en prendre conscience. Puis, voyant

qu'Arman demandait régulièrement cet objet, j'ai cherché ce que l'usage de la grenouille et de ses vibrations pouvait lui apporter d'autre. J'ai alors pensé au squelette : les vibrations de la grenouille permettaient de sentir les os de notre corps. Arman cherchait peut-être plutôt les sensations au niveau de la colonne vertébrale, de sa bouche et de son crâne : son axe corporel. Lors de nos expérimentations, nous alternions dans nos rôles, il commençait par expérimenter pour lui-même, puis demandait que je lui passe la grenouille sur le corps, et enfin il me le faisait. Nous changions ainsi plusieurs fois de rôle. J'ai changé mon vocabulaire et ai commencé à parler du dur de la colonne vertébrale, des vibrations qui se propagent le long de nos os, tout en montrant avec mes mains par où je sentais les vibrations passer. Enfin, il est également arrivé qu'Arman pose la grenouille sur la table, soit attentif aux vibrations que cela provoque, puis pose ses mains et sa tête sur la table.

Nous avons expérimenté ce jeu de la grenouille à plusieurs reprises. Je pense que la répétition est importante pour Arman, elle l'aide à intégrer les expérimentations qu'il vit. Ici, je pense que sentir sa structure osseuse a pu lui montrer qu'il avait du dur à l'intérieur de lui, quelque chose de solide qui le protège de l'effondrement. Je ne sais pas ce qu'il comprend de ce que je lui dis et de ce qu'il ressent, mais je pense que, comme le tout-petit, ces expériences permettent de structurer son vécu corporel. Elles l'aident ainsi à appréhender le monde, en ayant pour soutien son corps, d'une façon plus apaisée.

### **2.3 Rechercher la contenance**

Il est important pour Arman d'éprouver des variations toniques et de sentir ses os, repères solides du corps. Un autre aspect de notre travail semblant l'aider à apaiser son agitation est la contenance. « La régulation tonique, [...] quand elle est immature ou utilisée comme autocontention protectrice (les cuirasses toniques, qu'on retrouve notamment chez les nourrissons en souffrance), va de pair avec un corps en constante recherche d'enveloppement et de contenance. » (Potel, 2015, p. 51) J'ai constaté cette recherche de contenance spontanée de la part d'Arman. Elle se manifeste, par exemple, lorsqu'il a peur et qu'il vient se blottir dans nos bras. Il lui est également arrivé, après un début de séance mouvementé, d'aller chercher un carton dans le placard pour se mettre à l'intérieur. Anzieu associe au Moi-Peau une fonction de contenance. Le concept de Moi-Peau vient de l'hypothèse selon laquelle « toute fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle » (Anzieu, 1995, p. 119). Ainsi, la peau aurait une fonction corporelle

qui permettrait d'élaborer pour l'appareil psychique une peau psychique, remplissant différentes fonctions. Anzieu dénombre huit fonctions du Moi-Peau; dont la contenance fait partie. Celle-ci correspond à la fonction de réceptacle des pulsions; la peau permettrait de contenir les pulsions. Ainsi, en rencontrant le dur de la peau, les pulsions deviennent une force. Cependant, si la peau n'a pas cette fonction de limite, alors les pulsions seront diffuses, car elles ne rencontreront pas d'obstacle. Il paraît donc important de faire éprouver à Arman ses limites corporelles pour lui permettre de se sentir exister. La carapace tonique serait donc un moyen pour pallier le défaut de contenance de la peau, insuffisamment intégrée.

Je vais vous présenter ici un extrait de séance où sont mêlés un besoin de contenance et une recherche des limites du corps.

En début d'année, vers le milieu de la séance, alors qu'Arman sort tous les puzzles de l'armoire, Amandine lui propose un tissu qu'ils avaient déjà utilisé. Il s'allonge dessus, Amandine comprend qu'il veut être porté, comme dans un hamac, et être balancé de droite à gauche. Nous commençons simplement en le berçant, il est en position fœtale dans le tissu, il se cache les yeux avec ses mains et le tissu. Il bouge ensuite pour faire comprendre qu'il veut sortir; nous le laissons descendre. Il se remet de lui-même dans le tissu pour recommencer. Durant ce temps de bercement Amandine lui parle, elle évoque le côté rassurant du tissu, la possibilité de se relâcher. Elle lui nomme des parties de son corps que nous touchons en même temps, il y porte attention et y pose son regard. Je suis du côté de sa tête, je peux donc mettre ma main sur ses épaules, ses bras, sa tête; je le sens détendu. Puis nous le déposons délicatement sur le sol, en nommant une à une les parties de son corps qui touchent le sol. Il demande ensuite à Amandine de trainer le tissu après s'être allongé dessus. Il change plusieurs fois d'appuis, se met sur le dos, le ventre, assis, les pieds au sol. Il semble être à l'écoute de ses sensations et demande à Amandine de continuer. Après un temps, Amandine laisse le tissu au sol, il reste allongé puis vient s'asseoir sur mes genoux. Je lui propose des pressions dans le dos, il reste ainsi une minute puis se lève et va vers Amandine, lui prend les mains et vient les poser sur mon dos. Il va ensuite s'asseoir et la regarde me faire des pressions dans le dos quelques instants.

Ici nous avons aidé Arman à se détendre, à diminuer son mouvement permanent, sa tension musculaire, la tension de son esprit vers les puzzles. Tout d'abord, lors de la première partie, Arman est enroulé dans le tissu en position fœtale. Lesage cite Marie

Raullier et Albert Coeman « l'enroulé est en adéquation avec la position physiologique de base qui est en flexion et est favorable au lâcher nécessaire pour donner son poids » (Lesage, 2015, p.135). Ils font références ici au tout-petit, pour qui cette position d'enroulement permet un relâchement tonique. Lors de ce moment avec Arman, j'ai eu l'impression de me trouver face à un nouveau-né, enroulé sur lui-même, les mains sur les yeux, dans un effort de rassemblement. Je l'ai vu se détendre, abandonner son poids dans le tissu, puis avoir un sursaut tonique, cherchant à fuir ce tissu comme pour voir s'il avait toujours le contrôle, et enfin, revenir éprouver ce relâché. Ce positionnement en enroulement est aussi présent lors de l'utilisation de la grenouille. Lors d'une séance, Arman est assis en W; lorsque je pose la grenouille sur son dos, je le vois s'affaisser. Son tonus diminue, il incline la tête et enroule le dos. Ainsi Arman éprouve la détente, moment de répit dans une agitation permanente, où il a pu se laisser porter et éprouver des variations toniques.

Par la suite, nous l'avons aidé à prêter attention à des parties de son corps, aux frottements sur son pied, sur sa tête... en les nommant. Ici, Arman a pu porter son attention sur différentes parties de son corps en en sentant les limites contre le tissu, et faire des liens entre celles-ci. Tout cela porté psychiquement et physiquement par Amandine et moi-même.

L'expérience dans les sacs de danse est aussi en lien avec cette notion de contenance. Tout d'abord, j'ai été particulièrement présent pour Arman lors de ce moment. Je l'ai aidé à centrer son attention sur le jeu que nous effectuions, j'ai nommé ce qu'il pouvait ressentir, et l'ai ainsi aidé à se représenter ses sensations. Anzieu évoque la fonction de conteneur de la figure maternelle qui, en rêvant son enfant, lui renvoie ses représentations. J'aurais donc ce rôle de rêverie maternelle primaire. En me représentant ce qu'Arman peut éprouver, et en lui en proposant mon interprétation, je lui permets d'être contenu par un environnement ayant du sens. De plus, vers la fin de cette séquence, Arman a besoin d'un contact corporel; il vient se lover contre mon buste. Je pense alors à la fonction de handling, concept proposé par Winnicott. Cela correspond à la façon dont l'enfant est porté physiquement par son parent, notamment lors des soins corporels. En portant corporellement Arman, je lui offre un espace où il peut éprouver ses limites corporelles. En effet, le sac de danse a pu créer un flou sur les limites du corps par son aspect extensible. Venir dans mes bras a donc pu être un moyen de se rassembler et d'éprouver la fonction contenante de la peau.

Permettre à Arman d'éprouver son enveloppe et ses limites corporelles l'aiderait donc à trouver de la contenance par lui-même, et ainsi à être moins dépendant de son environnement pour apaiser son instabilité.

## **2.4 L'importance de l'autre : le dialogue tonico-émotionnel**

Le dialogue tonico-émotionnel est le premier mode de communication entre le nourrisson et ses proches. En effet, les premiers échanges entre le bébé et ses proches sont très corporels.

En milieu de séance, je suis assis en tailleur au centre de la salle. Arman est debout avec Amandine lorsqu'un fort bruit provenant du couloir lui fait peur. Il vient rapidement s'asseoir sur mes genoux, j'ai alors mon bras gauche derrière son dos et le droit contre ses jambes. Je mime la peur et la surprise tout en lui nommant ce qu'il a pu ressentir. Puis, toujours avec une voix douce, je lui explique que le bruit vient du couloir. Je me balance de droite à gauche tranquillement et je l'entoure de mes bras. Arman semble se détendre, il est rassuré et repart jouer avec Amandine.

Cette séquence montre un des aspects du dialogue tonico-émotionnel. Arman est venu trouver refuge auprès de moi, j'ai alors essayé de l'apaiser. J'ai utilisé le ton de ma voix, l'imitation d'émotions, la qualité de mon porter, le rythme doux de mes balancements. Ainsi, en accueillant l'émotion d'Arman, en lui montrant ce que j'en ai compris et en l'accompagnant physiquement; je l'ai aidé à traverser ce moment difficile pour lui.

Le dialogue tonico-émotionnel est exclusivement infra-verbal et a pour support les différents systèmes sensoriels. Chez le tout-petit, il passe par la prosodie, l'odorat, la qualité du toucher, qui s'éprouvent lors des moments de portage; toutes ces modalités d'échange qui font de nous des êtres particuliers et permettent des interactions apaisées.

Pour le nourrisson, la régularité et la qualité de ces échanges ont une grande importance dans son développement. Ils permettent l'instauration d'un lien d'attachement, l'intégration des sensations, le passage de niveaux d'organisation tonique. En effet, par le dialogue tonico-émotionnel, l'adulte a un impact sur l'organisation tonique de l'enfant, comme nous l'avons vu dans la première partie. « En répondant par les gestes et les mots aux pleurs de l'enfant ou à ses sourires, le parent s'ajuste à l'état tonico-émotionnel de son petit et permet le passage de la tension à la détente. » (Robert-Ouvray, 2014) Ainsi, en

permettant à l'enfant de ne pas être désorganisé toniquement, le parent lui crée un espace où il peut recevoir les stimulations de l'environnement et apprendre progressivement à s'auto-réguler.

Le dialogue tonico-émotionnel est un support pour l'émergence de la représentation chez l'enfant. C'est par l'ajustement des parents aux états toniques de leur enfant et la mise en sens de ceux-ci, que l'enfant se représentera ses états émotionnels. Le dialogue tonico-émotionnel a une très grande place dans les premières expériences de l'enfant et garde une importance par la suite.

Les réactions toniques d'Arman sont particulières; son agitation et sa carapace tonique entravent un ajustement tonique et une représentation de son vécu émotionnel. Par exemple, lorsque je rattrape Arman dans le couloir je me sens démuni; je ne parviens pas à m'ajuster à lui et ne réussis pas à l'aider à apaiser son agitation. Dans ces moments, l'agitation d'Arman me déstabilise, il semble inatteignable. J'ai l'impression qu'il ne se représente pas réellement ce qu'il se passe et n'a pas les outils pour contrôler ce qu'il vit.

Ainsi, la séance de psychomotricité peut être un espace pour l'aider à se représenter ses émotions et investir un échange relationnel stable. En début d'année, je suivais beaucoup Arman dans ses expériences, passant d'un jeu à l'autre sans transition et nos échanges étaient souvent interrompus par son instabilité. Bullinger parle du milieu humain dans la plateforme sensori-tonique; une relation stable et ajustée permet à l'enfant de ne pas se désorganiser. Arman est encore fortement dépendant du dialogue tonico-émotionnel. En effet, celui-ci a une place importante dans sa régulation tonique car il est difficile pour Arman de s'auto-réguler. Être un repère relationnel fixe peut donc l'aider à investir ce qu'il vit sans se désorganiser. De plus, Arman peut également se sentir exister au travers de cette relation, et erre moins dans l'espace à la recherche d'une autre activité.

L'évolution de l'attitude d'Arman dans les moments de transition peut laisser penser que notre relation ainsi que mon positionnement lui permettent maintenant de rester apaisé.

En séance, je veille à nommer les émotions d'Arman, à y mettre du sens. En traversant avec lui ce qu'il vit en séance, mon objectif est de l'aider à se représenter ce qu'il ressent, pour ainsi mieux se contrôler. Il arriverait ainsi, de manière pérenne, au quatrième niveau de régulation tonique qui correspond à la représentation. La représentation sera alors un outil de plus lui permettant de diminuer son instabilité psychomotrice.

Nous avons pu développer ici des aspects me semblant importants dans la prise en soin d'Arman. Nous pourrions continuer notre réflexion sur la lecture du comportement d'Arman et sur ce que la psychomotricité peut lui apporter. Cependant, mes réflexions sur mes patients ne font que commencer et il est maintenant temps pour moi de clôturer ce mémoire, pour continuer mon chemin de psychomotricien.



## Conclusion

Cette année avec Arman a été riche dans la construction de ma posture professionnelle. En effet, l'instabilité psychomotrice peut être déstabilisante; cela m'a amené à me demander comment la pratique de la psychomotricité peut aider un enfant qui a un rythme d'expérimentation et de relation, rapide et discontinu.

J'ai tout d'abord suivi Arman au fil de ses demandes et de ses expériences, sans réellement penser à la problématique de son instabilité. Ainsi, en fonction de ce qu'il proposait, j'essayais de l'amener vers une meilleure somatognosie, vers des jeux de symbolisation... Puis, j'ai pris conscience que son agitation motrice, son impulsivité et sa labilité attentionnelle étaient des freins à son développement. J'ai aussi compris le lien entre ma difficulté à élaborer sa prise en soin et ce que nous vivions en séance : en étant pleinement dans l'ici et maintenant avec Arman, j'étais également dans un flou similaire au sien. J'ai donc constaté ma difficulté à lui apporter des expériences structurantes pour son développement.

Les nombreux moments de réflexion, de lecture et de discussion m'ont apporté le recul nécessaire pour proposer à Arman une prise en soin construite et adaptée. J'ai alors centré mon regard sur l'apaisement de son instabilité, qui m'a semblée centrale dans sa problématique.

En effet, le développement de l'enfant se fait grâce à des expériences sensorimotrices. Ces expériences, le mettant en jeu avec son environnement, lui permettent de construire une représentation unifiée et stable du monde qui l'entoure. L'enfant arrive alors progressivement au processus de la symbolisation, lui donnant ainsi la possibilité de jouer et d'exprimer ce qui se vit pour lui. Pour cela, la capacité de l'enfant à recevoir les différentes stimulations de son environnement sans se désorganiser est importante. J'ai constaté la difficulté d'Arman à rester organisé et ai donc essayé de lui donner des outils pour diminuer son instabilité.

J'ai alors proposé des aménagements du cadre des séances pour aider Arman dans ses expérimentations. La structure du temps, l'accent donné à sa communication et la réflexion sur l'environnement de la salle ont été des supports permettant à Arman d'être dans un espace adapté à sa prise en soin. Ces apports ont été amenés grâce à une

modification de mon positionnement professionnel. J'ai ainsi pu devenir un pilier solide sur lequel Arman pouvait s'appuyer, et non plus un partenaire de jeu lui proposant des variations dans ses expériences.

La construction d'un schéma corporel solide et d'une capacité de régulation tonique efficiente m'a également semblé être un objectif permettant à Arman de diminuer son instabilité. En effet, en prenant appui sur son propre corps il pourra appréhender plus sereinement ce qu'il vit. C'est pourquoi j'ai axé les expérimentations autour de la modulation tonique, la structuration osseuse, et la contenance. Le dialogue tonico-émotionnel qui fait partie des outils de travail du psychomotricien a également pris une place dans notre travail.

Je n'ai pas développé la question de la symbolisation qui a émergé à diverses reprises dans le suivi d'Arman. L'accès à la symbolisation est un but à long terme; il était d'abord essentiel d'aider Arman à construire un ancrage corporel solide. Les nombreuses expériences sensori-motrices l'ont également fait progresser vers la symbolisation. La déficience intellectuelle d'Arman est aussi une entrave à son développement cognitif. S'il parvient avec notre aide à diminuer son instabilité, ses expériences pourront être pleinement vécues. Il sera alors possible de continuer le travail avec lui pour l'aider à avoir un développement psychomoteur le plus harmonieux possible.



## Références Bibliographiques

- Ajuriaguerra, J. de, & Joly, F. (2012). Comparaisons entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique. *Enfances Psy*, n° 54(1), 147-157.
- Anzieu, D. (1995). Le moi-peau. In *Le Moi-Peau* (Dunod, p. 119-137).
- Bounes, M., Calmettes-Jean, S., Ferron, C., Forget, J.-M., & Rey, C. (2010). *Enfant insupportable*. ERES.
- Bullinger, A. (2000). De l'organisme au corps : Une perspective instrumentale. *Enfance*, 53(3), 213-220. <https://doi.org/10.3406/enfan.2000.3177>
- Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*.
- Gaucher, M., & Forget, J. (2014). Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité : Nosographie et perspective développementale. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, N° 68(4), 17-26.
- HAS. (s. d.-a). *Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité*. Haute Autorité de Santé. Consulté 22 avril 2021, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1362146/fr/conduite-a-tenir-en-medecine-de-premier-recours-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-susceptible-d-avoir-un-trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1362146/fr/conduite-a-tenir-en-medecine-de-premier-recours-devant-un-enfant-ou-un-adolescent-susceptible-d-avoir-un-trouble-deficit-de-l-attention-avec-ou-sans-hyperactivite)
- HAS. (s. d.-b). *Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)*. Haute Autorité de Santé. Consulté 21 avril 2021, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835830/fr/le-reperage-le-diagnostic-l-evaluation-pluridisciplinaire-et-l-](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835830/fr/le-reperage-le-diagnostic-l-evaluation-pluridisciplinaire-et-l-)

[accompagnement-precoce-et-personnalise-des-enfants-en-centre-d-action-medico-  
sociale-precoce-camsp](#)

Lesage, B. (2015). *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structures, étayage, mouvement et relation.*

Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : La surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale, n° 44(4)*, 123-129.

Mellier, Daniel. (2015). La sensori-motricité revisitée et anoblie par André Bullinger. *Enfance, N° 4(4)*, 441-451.

Obeji, R. (2013). Le comportement de l'enfant instable est-il insensé ? *Thérapie Psychomotrice – et Recherche, 173*, 5-12.

Petitpierre-Jost, G. & Institut national de la santé et de la recherche médicale (France). (2016). *Déficiences intellectuelles : Expertise collective, synthèse et recommandations.*

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

Robert-Ouvray, S. (2014). La fonction d'apaisement de la motricité chez l'enfant. *Le Journal des psychologues, n° 316(3)*, 16-21.

Wahl, G. (2019). *Les enfants hyperactifs (TDAH).*



## Annexe

ANNEXE I :

**Tableau 1. Critères de gravité de la déficience intellectuelle d'après le DSM-5.**

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
<b>Léger</b>	La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge...	La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge...	La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles...
<b>Modéré</b>	D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle...	Les amitiés avec les pairs tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales...	Présence, chez une minorité importante, de comportements mésadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social...
<b>Grave</b>	La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent...	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire...	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes...
<b>Profond</b>	La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir)... Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel...	La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples...	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités...

(Petitpierre-Jost & Institut national de la santé et de la recherche médicale (France), 2016, p. 4)

Vu par le maître de mémoire

Annie PERRET

Psychomotricienne D.E.

À LYON, le 12/05/2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Annie Perret', with a stylized, cursive script.

**Auteur : Benoît DELECOURT**

**Titre : Offrir un espace d'apaisement**

Les outils du psychomotricien pour accompagner un enfant dans sa problématique d'instabilité psychomotrice.

**Mots - clés** : instabilité psychomotrice - agitation motrice - régulation tonique - contenance - psychomotor instability - motor agitation - tonic regulation - capacity

**Résumé :**

L'instabilité psychomotrice est un trouble très indiqué auprès des psychomotriciens. J'ai été interpellé cette année en CAMSP par un enfant présentant des symptômes d'instabilité et ai souhaité développer des aspects de sa prise en soin. En effet, son agitation motrice, sa labilité attentionnelle et son impulsivité sont un frein à un développement psychomoteur harmonieux. Ma réflexion s'articule autour des outils ayant permis d'avoir un cadre étayant pour Arman. Puis, en m'appuyant sur mes observations cliniques, je développe de manière non exhaustive ce que l'approche par le corps, au travers du tonus, de la contenance et de la sensori-motricité, peut apporter à un enfant présentant une instabilité psychomotrice.

Psychomotor instability is a disorder that many children addressed to psychomotor therapists present. I was challenged this year, in CAMSP, by a child with symptoms of instability and wanted to develop aspects of his care. Indeed, his motor agitation, attentional lability, and impulsiveness are a restraint to a harmonious psychomotor development. My reflection revolves around the tools that have allowed Arman's supporting framework. Then, based on my clinical observations, I develop in a non-exhaustive way what the body approach, through tone, capacity, and sensory-motricity, can give to a child with psychomotor instability.