



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Ressentir pour réguler

L'importance de la conscience corporelle dans la régulation tonico-émotionnelle
chez l'enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Tifaine BEGUINET

Mai 2025 (Session 1)

N° 1879

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

Ressentir pour réguler

L’importance de la conscience corporelle dans la régulation tonico-émotionnelle
chez l’enfant porteur d’un TDAH et d’un TDC

Mémoire présenté pour l’obtention

du Diplôme d’État de Psychomotricien

Par : Tiphaine BEGUINET

Mai 2025 (Session 1)

N° 1879

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Bruno LINA

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

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

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

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

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

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Président **Pr. Philippe PAPAREL**

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

Secteur Sciences et Technologies

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

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

UFR Faculté des sciences
Directrice **Mr Olivier DEZELLUS**

Observatoire de Lyon
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

Département de Génie électrique et des
procédés
Directrice **Mme Sophie CAVASSILA**

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

Département Informatique
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ
BRONDEL**

Département Mécanique
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

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

Institut Universitaire de Technologie Lyon
1 (IUT)
Directeur **Mr Michel MASSENZIO**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Coordinatrices des stages

Gestionnaire de scolarité
Mme Léonore GALANTE

Mme Marion MOUNIB
Psychomotricienne

Mme Charlène DUNOD
Psychomotricienne

Coordinatrice Recherche

Mme Jeanne-Laure EECKHOUT
Psychomotricienne

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Antoine pour son investissement et sa régularité dans le soin, sans quoi l'élaboration de ce mémoire n'aurait pas été possible.

Merci également à ma maître de stage pour m'avoir accompagnée dans chacune de mes réflexions et m'avoir permis d'essayer toutes mes propositions auprès d'Antoine.

Je souhaite aussi remercier ma maître de mémoire pour son soutien et tous ses conseils qui m'ont permis d'avancer dans l'écriture de ce mémoire.

Enfin, merci à ma famille et mes amis pour leur soutien émotionnel sans faille et pour avoir accepté de relire ce mémoire malgré son nombre de page imposant.

Table des matières

Introduction	1
Partie clinique.....	3
1. Présentation	3
1.1. Mon lieu de stage	3
1.2. Anamnèse d'Antoine	3
1.3. Parcours de soin	4
1.4. Projet d'intervention en psychomotricité	5
2. Première rencontre	6
2.1. Une organisation tonique particulière	7
2.2. La présence d'une impulsivité et d'une agitation psychomotrice	7
2.3. Une estime de soi fragile impactant le lien thérapeutique	8
3. Première séance que je mène	9
3.1. Un accès difficile aux sensations corporelles et aux états émotionnels	10
3.2. L'impact du vécu psychique sur l'impulsivité	11
3.3. Un manque de précision gestuelle	12
4. Deuxième séance que je mène	13
4.1. Un vécu émotionnel difficile limitant l'implication corporelle	13
4.2. Un manque de considération de ses ressentis corporels	14
4.3. Une fluidité gestuelle impactée par un tonus non ajusté	15
5. Évolution sur les séances suivantes	17
5.1. Une attention à son corps possible	17
5.2. Une régulation tonique plus ajustée	18
5.3. Un rapport aux émotions apaisé permettant un mouvement plus libre	19
Partie théorique	21
1. Le TDAH	21
1.1. Définition	21
1.2. Épidémiologie et étiologie	22
1.3. Recommandations concernant le diagnostic et l'intervention thérapeutique	22
2. Le TDC	23
2.1. Définition	23
2.2. Symptomatologie	23
2.3. Recommandations concernant le diagnostic et l'intervention thérapeutique	24
3. Des états toniques aux émotions	25

3.1. Le tonus	25
3.1.1. Définitions	25
3.1.2. Fonctionnement neurophysiologique du tonus musculaire	26
3.1.3. Maturation tonique	26
3.1.4. Régulation tonique	27
3.2. Le dialogue tonico-émotionnel comme base à l'élaboration des représentations des émotions	28
3.2.1. Le tonus, premier mode de communication du bébé	28
3.2.2. La conception des représentations des émotions par les interactions précoces .	28
3.2.3. Le lien entre tonus et émotion	29
4. La conscience corporelle	31
4.1. Définitions	31
4.2. Apports philosophiques et psychodynamiques	31
4.2.1. Histoire et définition des concepts	31
4.2.2. Développement de la conscience corporelle	32
4.3. La perception comme base de la conscience corporelle	33
4.3.1. Les différents organes de perception	33
4.3.2. De la sensation à la perception	35
4.3.3. La proprioception	36
Discussion.....	38
1. La conscience corporelle	38
1.1. Des difficultés pour accéder à une conscience de son corps	38
1.1.1. Une sensibilité profonde appauvrie	38
1.1.2. Un manque de perception des informations sensorielles	39
1.2. Les impacts du TDAH et du TDC sur la conscience corporelle	40
1.2.1. Au niveau sensoriel	41
1.2.2. Au niveau tonique et moteur	42
2. La régulation tonico-émotionnelle.....	43
2.1. L'impact du manque de conscience corporelle sur la régulation tonico-émotionnelle .	43
2.1.1. L'importance de la conscience de son état interne dans la régulation tonico-émotionnelle	43
2.1.2. Le rôle de la proprioception dans la reconnaissance des émotions.....	44
2.2. Les impacts du TDC et du TDAH sur la régulation tonico-émotionnelle	45
2.2.1. Les conséquences sur la régulation tonique.....	45

2.2.2	Les conséquences sur la régulation émotionnelle	46
3.	La qualité des gestes globaux et fins.....	47
3.1.	Les impacts des difficultés de régulation tonique et de conscience corporelle sur le déploiement des gestes	47
3.1.1.	Concernant la motricité globale.....	48
3.1.2.	Concernant le déploiement du geste graphique	49
3.2.	Les impacts du TDAH et du TDC sur la motricité globale et fine	50
3.2.1.	Les conséquences sur la motricité globale	50
3.2.2.	Les conséquences sur la graphomotricité.....	51
	Conclusion	53
	Bibliographie.....	

INTRODUCTION

Introduction

Je rencontre Antoine, dont j'ai modifié le prénom pour le respect de son anonymat, dans le cadre de mon stage en cabinet libéral, lors de ma troisième année de formation en psychomotricité. Je suis immédiatement frappée par un visage inexpressif et un regard fuyant. Ceci associé à une posture avachie avec les mains dans les poches qui me donne l'impression qu'aucun plaisir n'émane de son corps. Dès la première séance j'observe, chez ce garçon de dix ans, une incapacité à exprimer ce qu'il ressent ainsi que ses besoins. Je l'entends répondre à chaque question avec des phrases brèves et des réponses non incarnées comme s'il répondait au hasard. Je remarque également une forte impulsivité et une incapacité à arrêter complètement le mouvement. Aussi, son corps me paraît continuellement en tension. Je suis alors interpellée par ce manque d'expressivité et cette impression qu'Antoine est complètement déconnecté de son corps. Ceci associé à une précipitation et une raideur articulaire qui envahit chacun de ses mouvements.

Antoine est le premier patient pour lequel ma maître de stage me propose de mener les séances. J'élabore alors différentes propositions dans le but initial de lui permettre d'apprendre à réguler son impulsivité. Mais je perçois rapidement que cette impulsivité est fortement impactée par le manque d'attention qu'Antoine porte à son corps et à ce qu'il ressent ainsi que par sa régulation tonique non ajustée. Je choisis alors d'orienter davantage mes propositions vers ces éléments. Ceci m'amène donc à m'interroger sur le lien qui les unit et, plus spécifiquement, en quoi le renforcement de la conscience corporelle permet de favoriser la régulation tonique et émotionnelle chez un enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC.

Pour répondre à cette question, j'ai choisi de commencer par présenter mes observations et hypothèses cliniques afin de mettre en lumière mon processus de réflexion qui se base sur les contenus des séances avec Antoine. Ceci de façon chronologique pour expliquer l'avancée de ma réflexion au cours du temps et de mes observations. Puis, il est indispensable, pour mieux comprendre la problématique d'Antoine, de définir le TDAH et le TDC ainsi que leurs répercussions. Mais aussi d'apporter une définition de la conscience corporelle, de la régulation tonique et émotionnelle ainsi que de décrire les mécanismes qui sous-tendent leur élaboration. Ceci à travers des théories de divers auteurs afin d'apporter une vision complète de ces éléments. Ces informations pourront alors être mises en lien avec mes observations cliniques afin d'apporter une lecture plus approfondie des difficultés d'Antoine. Ceci dans l'objectif de pointer la pertinence du renforcement de la conscience corporelle dans l'accès à une régulation tonico-émotionnelle plus ajustée. Mais il est tout autant important de mettre en avant les différents

facteurs, notamment liés au TDAH et au TDC, pouvant influencer la conscience corporelle et la régulation tonico-émotionnelle, impactant alors les capacités d'Antoine.

PARTIE CLINIQUE

Partie clinique

1. Présentation

1.1. Mon lieu de stage

J'effectue mon stage de troisième année au sein d'un cabinet libéral. Ce dernier est composé de trois salles de psychomotricité reliées entre elles par un couloir contenant une petite cuisine. Se trouve également une salle d'attente commune. Cinq psychomotriciens sont présents sur le cabinet et tournent sur les trois salles.

Ma maître de stage, que j'appellerai Célia, reçoit des enfants ainsi que des jeunes adolescents présentant des troubles variés et notamment des Troubles du Neuro Développement (TND). Elle réalise des prises en charge individuelles lors de séances de quarante-cinq minutes et peut prévoir des temps de guidance parentale en cas de besoin. Ce stage me permet donc de découvrir de nouveaux outils pour accompagner les enfants porteurs d'un TND et d'ajuster ma posture professionnelle face à ce type de patient.

La salle de psychomotricité est de forme rectangulaire. Elle comporte un bureau dans un coin libérant un assez grand espace pour jouer. Se trouve également un placard fermé par un rideau ainsi qu'une étagère comportant les différents jeux. Nous retrouvons deux tapis ainsi qu'un petit tableau, un miroir et un petit mur d'escalade.

Lors de ce stage j'ai une posture active dès les premières séances. Je participe aux activités dans une dynamique à trois. Au fur et à mesure je suis amenée à mener les séances en proposant des jeux ainsi qu'en m'impliquant davantage dans la relation avec le patient. Cette posture m'offre la possibilité d'affiner mon observation en prenant aussi en compte mes ressentis lors des séances. Je peux alors construire ma future posture professionnelle en travaillant autour de mon ajustement relationnel ainsi que de mon implication corporelle. Cette place active m'invite également à développer ma créativité ainsi que ma spontanéité pour proposer des activités variées et les ajuster en accord avec le projet de soin des patients.

1.2. Anamnèse d'Antoine

Antoine a dix ans et est scolarisé en CM1. C'est un garçon de taille moyenne avec des cheveux courts et bruns. Les éléments suivants m'ont été transmis par ma maître de stage à travers son compte rendu de bilan et sont issus de l'entretien qu'elle a réalisé avec la mère

d'Antoine en début de prise en charge. Antoine est le quatrième d'une fratrie de cinq enfants. C'est un enfant né à terme mais il a dû subir quatre opérations et a été hospitalisé jusqu'à l'âge de huit mois et demi suite à la présence d'une fistule bilio-bronchite, c'est-à-dire d'une communication anormale entre les voies biliaires et les bronches. Il est décrit comme un bébé nerveux et agité. Nous notons également un retard de langage : Antoine a parlé en formant des phrases à l'âge de six ans. Au moment de l'entretien, sa mère explique qu'il a des difficultés pour se concentrer et un grand besoin de bouger. Il a tendance à tester les règles et montre une gestion émotionnelle difficile avec des crises de colère fréquentes. Il peut être autonome mais la répétition des consignes est nécessaire. Il ne présente pas d'intérêt pour les activités manuelles et les jeux de constructions sont complexes. De plus, est rapportée une maladresse au quotidien notamment à table ainsi que des difficultés pour apprendre le vélo et un mouvement de nage coordonné. Le sommeil est fluctuant avec notamment des difficultés d'endormissement. Au niveau des loisirs, Antoine pratique le football deux fois par semaine. À l'école, est relevé un manque d'attention et une précipitation s'accompagnant d'un grand besoin de bouger. Antoine présente des difficultés de motricité fine en particulier en graphomotricité avec une écriture peu lisible et coûteuse en énergie.

1.3. Parcours de soin

Suite à une demande de l'école et des parents remarquant une impulsivité et des difficultés pour entrer dans l'écriture, Antoine réalise en avril 2021 un bilan en ergothérapie. Ce bilan relève des difficultés des praxies visuospatiales, de la programmation des gestes fins et globaux ainsi que du geste graphique. À ce même moment, un bilan psychomoteur est effectué. Ce dernier met en évidence des fragilités au niveau des représentations corporelles, de la perception visuo-spatiale et de l'organisation temporelle ainsi qu'une hypertonie. De ces bilans, débutent des suivis en ergothérapie et en psychomotricité en libéral du CP à mi CE1 qui sont arrêtés car Antoine ne souhaitait plus y aller. Cependant, les parents restent convaincus de la pertinence de ces suivis. Aussi, Antoine bénéficie depuis le CP d'un suivi hebdomadaire en orthophonie visant à améliorer l'intelligibilité de son discours et sa qualité d'écriture. Ce suivi est toujours en place actuellement mais j'ignore le contenu de ce dernier car Célia et l'orthophoniste ne sont pas en lien. En février 2024, suite à une nouvelle demande de l'école soutenue par les parents d'Antoine au sujet d'un geste graphique coûteux et d'une impulsivité toujours présente, un bilan neuropsychologique est réalisé. Ce dernier met en avant d'importantes difficultés au niveau de l'attention soutenue et partagée ainsi que de flexibilité mentale. Antoine présente

également des fragilités d'inhibition cognitive et motrice. La conclusion de ce bilan évoque la potentielle présence d'un Trouble du Développement des Coordinations (TDC), d'une dysgraphie ainsi que d'un Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH). Aucun suivi neuropsychologique n'est engagé par la suite.

Un nouveau bilan psychomoteur est prescrit par le médecin d'Antoine pour compléter les observations neuropsychologiques suite à la suspicion d'un TDC. Ce bilan est réalisé par Célia en avril 2024 et met en avant une non automatisation de nouvelles séquences motrices avec des coordinations et dissociations présentes mais coûteuses. De plus, sont repérées des difficultés d'équilibre statique et un tonus de fond élevé avec une difficulté à se relâcher ainsi que la présence de syncinésies de diffusion tonique. La connaissance et la représentation du corps sont fragiles. Le geste graphomoteur n'est pas fonctionnel : les doigts et le poignet sont peu mobiles, l'écriture est saccadée et peu lisible. Aussi, tout au long du bilan, Célia relève qu'Antoine est volontaire et dans le souci de bien faire néanmoins une agitation et une précipitation restent présentes. Les éléments relevés pendant le bilan correspondent à ce que j'observe lors des premières séances.

Les diagnostics de TDC, TDAH et dysgraphie sont ensuite posé par le médecin.

1.4. Projet d'intervention en psychomotricité

Débute alors un suivi psychomoteur, à hauteur d'une séance de 45 minutes par semaine. L'un des premiers objectifs de ce suivi est de travailler autour de la régulation tonique et de l'impulsivité notamment par l'utilisation de différents jeux nécessitant un contrôle des gestes et des capacités d'inhibition. De plus, la régulation émotionnelle est au cœur du suivi. Célia prend le temps à chaque début de séance de demander à Antoine comment il se sent afin de l'inviter à prendre conscience de son état émotionnel. Aussi, au cours des séances elle verbalise tout ce qu'elle perçoit d'Antoine mais également ses propres émotions. Célia souhaite aussi développer les représentations corporelles d'Antoine et notamment lui permettre de prendre davantage conscience de ses sensations. Pour ceci elle le questionne régulièrement sur les changements potentiels qu'il peut percevoir dans son corps avant et après un jeu et tente de faire le lien entre émotions et sensations. Le renforcement de ces objectifs permet de soutenir le travail en graphomotricité en permettant à Antoine de prendre conscience de ce qu'il ressent dans son corps pour s'ajuster, notamment au niveau tonique, lors de l'écriture. Ceci dans l'intention de rendre le geste graphique moins désagréable et moins coûteux en énergie ainsi que l'écriture plus lisible. Ces objectifs sont toujours d'actualité lors de mon arrivée en stage.

Il est aussi convenu avec la mère d'Antoine qu'il sera pertinent de réaliser un nouveau bilan en ergothérapie plus tard dans l'année, une fois le travail autour de l'impulsivité et de la régulation tonico-émotionnelle effectué, afin de faciliter l'accessibilité au geste graphique.

Antoine arrive en séance de psychomotricité généralement accompagné par sa mère et occasionnellement par son père. La séance a lieu le lundi matin à huit heure. Il débute alors sa semaine par ce suivi et enchaîne directement sa journée avec l'école. Ce créneau a été choisi pour qu'il ne rate pas de temps d'école ni n'arrive en retard en classe ce qui le met mal à l'aise selon les dires de sa mère. Ceci m'interroge directement sur son rapport aux soins et au fait d'être considéré comme différent des autres notamment au sein de sa classe. Cet horaire permet qu'il soit totalement disponible pour la séance mais entraîne un effort supplémentaire pour lui dès le début de la semaine.

2. Première rencontre

Je rencontre Antoine lors de mon premier jour de stage en allant le chercher dans la salle d'attente. Je vois alors un garçon de taille moyenne plutôt fin avec les cheveux bruns. Il porte un ensemble de survêtement. Son regard est fuyant et il ne m'adresse pas la parole spontanément. Il me donne l'impression de ne pas être à l'aise dans cet espace. Il piétine sur place en regardant le sol avec un visage inexpressif pendant que Célia prend les nouvelles de la semaine avec la mère d'Antoine. Cette dernière finit à peine une phrase qu'Antoine part pour rejoindre la salle de psychomotricité avec un pas rapide tout en enlevant son manteau. Il me paraît pressé et pourtant je ne perçois pas d'enthousiasme à l'idée d'aller en séance. Je me demande alors si ce n'est pas pour lui une façon de couper la conversation entre Célia et sa mère, comme si entendre parler de lui le rendait mal à l'aise. Une fois dans la salle, il s'assoit directement au bureau car toutes les séances débutent ainsi. Célia prend ensuite le temps de savoir comment Antoine se sent puis elle me présente. Antoine me regarde rapidement avant de replonger son regard sur le bureau.

Lors de cette première séance, Antoine choisit de jouer à un jeu de société dans lequel il faut catapulter des gobelins dans les différentes cases d'un plateau. La séance suivante, Célia lui propose de jouer à 1,2,3 soleil afin de travailler autour de la régulation de son impulsivité et sur sa capacité d'inhibition. Ces deux séances m'ont permis d'observer le profil psychomoteur d'Antoine autant dans des jeux au bureau que dans des activités plus dynamiques.

2.1. Une organisation tonique particulière

Tout d'abord, lors des temps au bureau de début de séance, Antoine s'assoit presque systématiquement de manière avachie sur sa chaise. Il a le dos rond en appui contre le dossier, le regard vers la table et les mains dans les poches. Cette posture m'évoque un potentiel manque de recrutement tonique au niveau axial avec une impression qu'il ne tient pas sa posture.

Cette question du maintien postural revient lors du 1,2,3 soleil. En effet, lors de ce jeu, j'observe qu'Antoine a des difficultés pour s'arrêter complètement lorsque la personne qui compte se retourne. Ceci est notamment marqué lors d'une manche où je demande de s'arrêter sur un pied quand je me retourne. Antoine court à toute vitesse pour faire la traversée en une seule fois et ne pas devoir s'arrêter. Lorsque je me retourne et qu'il est encore loin, il tente malgré tout de s'arrêter en s'appuyant contre l'étagère à côté de lui. S'il est près du mur sur lequel je compte, il se lance en avant pour le toucher avant que je me retourne et s'effondre au sol. Ceci m'interroge sur ses capacités d'équilibre statique car je ne l'observe jamais dans une posture nécessitant le maintien de son équilibre. En effet, il va très vite pour éviter de s'arrêter et si l'arrêt est nécessaire il s'appuie sur un élément extérieur ou s'effondre par terre. Cette notion d'effondrement me renvoie alors à mes observations sur sa posture assise et au potentiel manque de tonicité axiale. Les difficultés d'équilibre statique d'Antoine et donc de maintien postural seraient-elles induites par ce recrutement insuffisant du tonus axial ?

Aussi, lors du jeu de société avec les gobelins, j'observe qu'Antoine à tendance à envoyer ses gobelins en dehors du plateau. Il appuie de manière vive avec une force importante sur la catapulte ce qui fait que ses pièces vont trop loin. De plus, lorsqu'il récupère ses pièces de leur case, j'observe que ses doigts sont très raides et changent de couleur au contact des gobelins. Ceci montre qu'Antoine les presse très fortement. Ces éléments m'évoquent un important recrutement tonique au niveau des membres supérieurs.

Ainsi, j'observe une contradiction entre un recrutement tonique axial plutôt faible et un recrutement tonique segmentaire important. Je m'interroge alors sur l'impact de cette organisation tonique dans le déploiement gestuel d'Antoine.

2.2. La présence d'une impulsivité et d'une agitation psychomotrice

Pendant le jeu de société avec les gobelins, je constate qu'Antoine va vite dans le déroulé des parties. C'est un jeu dans lequel nous catapultons tous nos pièces en même temps, puis nous regardons dans quelle case elles sont tombées pour faire l'action correspondante à la case. Nous récupérons ensuite nos pièces afin de les relancer. J'observe qu'Antoine lance ses gobelins dans

des cases aléatoires comme s'il ne prenait pas le temps de viser. Il enchaîne rapidement les actions à réaliser puis il récupère ses pièces et les relance sans prendre en compte où nous en sommes avec Célia. J'ai l'impression que tout doit aller vite. Lorsque Célia verbalise le fait que nous ne sommes pas prêtes à relancer, Antoine peut attendre. Mais j'observe alors des mouvements importants au niveau de ses jambes qui se balancent. Il manipule ses gobelins et sa catapulte entre ses doigts et les relance dès que nous avons récupéré nos dernières pièces. Attendre semble alors difficile pour Antoine et paraît entraîner une augmentation du mouvement et du recrutement tonique dans ses membres. J'ai l'impression que s'arrêter complètement lui est impossible. Cette incapacité à attendre m'évoque une forte impulsivité qu'Antoine semble avoir du mal à contrôler. Et dans le cas où nous tentons de maîtriser cette impulsivité en lui demandant d'attendre, son agitation motrice augmente. Antoine utilise-t-il le mouvement pour décharger l'effort que lui demande le fait de patienter ?

Lors du 1,2,3 soleil, plus nous avançons dans le jeu plus il semble difficile pour Antoine de s'arrêter et de ne plus bouger lorsque nous nous retournons. Ceci peut être mis en lien avec ses difficultés d'équilibre statique et de tenue d'axe comme expliqué précédemment. Mais je me questionne également sur une impulsivité qui serait de plus en plus difficile à inhiber. En effet, Antoine a tendance à partir avant que la personne ne se retourne pour compter. Il semble également accélérer lors des déplacements augmentant alors son temps de réaction pour s'arrêter. De plus, lorsque c'est à lui de compter, Antoine nous fait à plusieurs reprises des feintes. Il se tourne vers le mur mais finalement il nous regarde de nouveau. Il lui arrive aussi de se retourner avant de dire « soleil ». Il me donne l'impression de ne pas réussir à combiner compter et dire soleil puis se retourner rapidement pour tenter de nous voir bouger. Il me semble pris dans une agitation psychique, possiblement en lien avec le plaisir de jouer et de gagner, l'empêchant de fonctionner étape par étape.

Antoine semble alors présenter une forte impulsivité ayant des retentissements fonctionnels et relationnels. J'observe également une agitation autant psychique que physique. Ces éléments évoquent alors potentiellement l'impact du TDAH d'Antoine lors des séances.

2.3. Une estime de soi fragile impactant le lien thérapeutique

Lors des temps au bureau en début de séance, la posture avachie d'Antoine avec les mains dans les poches et le regard sur la table m'interroge sur son envie d'être là. À ceci s'ajoute un visage peu expressif qui me donne l'impression qu'il n'est pas enthousiaste à l'idée de venir en séance. De plus, Antoine parle peu tout au long des séances bien que son langage soit adapté. Il

répond à chaque questions que nous lui posons par des phrases brèves sans développer et n'amène pas de discussion spontanément. Aussi, le regard n'est pas toujours présent même lorsque nous nous adressons à lui. Par exemple, lorsqu'il m'explique les règles du jeu avec les gobelins, sur demande de Célia, il utilise des phrases courtes et ne me regarde pas en parlant. Est-il mal à l'aise de croiser le regard d'autrui ? Ceci m'interroge alors sur son rapport à lui-même et notamment sur son estime de lui avec une potentielle peur du regard de l'autre.

Aussi, Antoine semble avoir des difficultés pour oser donner son avis. En effet, lorsque Célia lui demande s'il veut jouer à 1,2,3 soleil, il dit « oui » avec un visage neutre et sans grande conviction dans la voix. Je me questionne alors sur la sincérité de ce « oui ». Reflète-t-il réellement ce qu'Antoine veut ? Je retrouve ce questionnement lorsque je propose la règle de s'arrêter dans une certaine position lorsque la personne qui compte se retourne. Antoine répond qu'il est d'accord pour essayer cette règle mais avec un regard que j'interprète comme perplexe. J'observe alors une discordance entre ce qu'il laisse paraître de ses pensées et sa réponse. Ceci m'interroge alors sur sa capacité d'affirmation de lui. Est-ce parce qu'il ne parvient pas à identifier ses envies qu'il ne peut les partager ? Ou a-t-il peur de la réaction de l'autre ?

Cette difficulté à s'affirmer, mais également le peu de langage et de regards adressés, m'évoquent alors une estime de lui-même fragile. Cette dernière semble limiter la création d'une relation thérapeutique avec Antoine. Je me questionne aussi sur le lien entre cette faible estime de lui et recrutement insuffisant du tonus axial. Ces deux composantes m'évoquent un potentiel manque de solidité interne tant psychique que physique.

3. Première séance que je mène

Après plusieurs séances menées par Célia, elle me propose de prendre la main et d'apporter des propositions à Antoine. Je profite alors de cette séance pour approfondir mon observation de son profil psychomoteur. Celle-ci débute, comme toutes les autres, par un temps au bureau pour connaître l'état du jour d'Antoine. Je choisis de garder ce moment afin de conserver les rituels instaurés par ma maître de stage pour assurer une continuité dans le cadre des séances. Nous nous mettons ensuite d'accord pour jouer au foot avec chacun sa cage et la règle que lorsqu'une première personne a marqué, elle se retire du jeu ou peut aider un des deux joueurs restants s'ils le demandent. La séance se termine par un temps au bureau où Célia propose d'écrire sur une feuille des mots qui nous font penser à ce que nous venons de faire.

3.1. Un accès difficile aux sensations corporelles et aux états émotionnels

Lors du premier temps au bureau, Antoine dit être fatigué. Célia lui demande ce qui, dans son corps, lui fait comprendre qu'il est fatigué. Antoine est incapable de répondre à cette question. Ceci m'interroge alors sur sa capacité à prêter attention à ses sensations corporelles.

Cette question me traverse à nouveau pendant que nous jouons au foot. En effet, lors d'une manche, Antoine et moi nous percutons. Il recule et grimace. Je lui demande alors s'il s'est fait mal. Il me dit que non. Cela me questionne : est-ce qu'il ne ressent pas la douleur, ce qui témoignerait de difficultés pour sentir et identifier ses sensations corporelles ? Ou est-ce qu'il ne parvient pas à la verbaliser ? J'exprime avoir peur que nous nous fassions mal de nouveau. Antoine répond « non ». Il ne semble pas capable d'entendre mon émotion. Ceci m'amène à me questionner sur son rapport aux émotions plus globalement. En effet, Antoine ne partage pas ses états émotionnels et son visage est peu expressif comme s'il ne s'autorisait pas à ressentir ou verbaliser ses états internes. De plus, il semble impossible pour lui de m'écouter verbaliser une émotion. Est-ce parce qu'il ne sait pas comment réagir face à mon émotion qu'il préfère ne pas entendre ce que je dis ? Ou est-ce parce qu'il ne conçoit pas que je puisse avoir peur étant donné que lui n'a pas peur ? Ainsi je m'interroge sur sa capacité d'empathie et de théorie de l'esprit avec le fait de comprendre que l'autre peut avoir des émotions différentes des siennes.

Enfin, pendant le temps où nous écrivons les mots qui nous font penser à la séance, je constate qu'Antoine écrit uniquement des mots descriptifs en lien avec le matériel utilisé ou les règles du jeu. Il ne prend pas appui sur les mots que nous écrivons avec Célia qui sont davantage autour de nos ressentis. Je me demande alors s'il parvient à percevoir ses propres ressentis.

Quelques minutes avant la fin de la séance, Célia nous explique que nous allons écrire chacun un dernier mot et que celui-ci doit être une émotion. Antoine écrit le mot « poteau ». Célia redit que notre dernier mot doit être une émotion. Antoine dit « bien » et Célia lui explique que « bien » n'est pas une émotion. Antoine dit alors « joyeux ». Célia lui demande quand est-ce qu'il s'est senti joyeux ? Ce dernier répond qu'il ne sait pas. Je me demande s'il a dit une émotion au hasard sans faire de lien avec la séance. J'ai l'impression qu'il est très difficile pour Antoine de prendre conscience de ses états émotionnels ainsi que de les verbaliser.

Antoine semble alors avoir du mal à prêter attention à lui-même. Ceci pourrait être expliqué par son déficit de l'attention l'empêchant de se concentrer sur son corps. De plus, je fais le lien entre ses difficultés à percevoir ses sensations corporelles et à prendre conscience de son état émotionnel. Est-ce parce qu'il ne parvient pas à sentir et identifier ce qu'il ressent dans son corps qu'il ne peut pas comprendre l'émotion qui le traverse ?

3.2. L'impact du vécu psychique sur l'impulsivité

Lors du premier temps au bureau, Antoine ne parvient pas à expliquer comment il ressent la fatigue dans son corps. Célia partage alors comment elle perçoit corporellement la fatigue et élargit la discussion sur les sensations de façon générale. Au fil de l'échange, j'observe qu'Antoine semble s'agiter : ses jambes se balancent et il serre ses mains entre elles. Il regarde partout dans la salle ce qui me donne l'impression qu'il fuit cette conversation. Est-ce le fait de parler des sensations et des émotions qui entraîne cette augmentation de son agitation ?

Ensuite, lorsque je propose de jouer au foot, Antoine enchaîne directement en proposant des règles. Il les explique en parlant très vite comme si les idées fusaiient dans sa tête. Il piétine légèrement sur place et ses bras se balancent. Son agitation motrice semble alors traduire une agitation psychique. Ainsi, est-ce qu'aider Antoine à organiser ses idées permettrait de faire diminuer son agitation motrice ?

Lors du jeu, Antoine enchaîne les manches rapidement sans que nous puissions prendre le temps avec Célia de nous repositionner. Ceci m'évoque une précipitation pouvant être en lien avec son envie de jouer mais aussi de gagner. Il semble vouloir vite reprendre la partie pour marquer. De plus, lorsque nous demandons si quelqu'un veut être aidé, il refuse à chaque fois. Il paraît vouloir gagner seul. Ce besoin de gagner est très présent en séance et me questionne sur l'estime qu'Antoine a de lui-même. A-t-il besoin de gagner pour prendre confiance en lui ? Dans ce cas, est-ce que renforcer son estime de lui permettrait de diminuer son besoin de gagner et par conséquent sa précipitation ?

Face à ce rythme rapide, je verbalise à plusieurs reprises que cela va trop vite pour moi, que je ne sais plus où nous en sommes. Cependant, Antoine me coupe en faisant le décompte pour lancer la partie suivante et tire directement dans le ballon. Je sens que le rythme s'accélère. Ses mouvements sont plus rapides et il bouge sans cesse tandis qu'au début il pouvait se poser quelques instants entre deux parties. Il enchaîne les manches sans temps d'arrêt. Je ne me sens pas écoutée et je me demande si le fait que je verbalise mon émotion majorerait son accélération comme pour couper la conversation.

Ainsi, je remarque que parler des émotions ou des sensations semble augmenter l'agitation motrice et l'impulsivité d'Antoine. Mais ces éléments paraissent aussi majorés par une envie de gagner, en lien avec une faible estime de lui, ainsi que par une agitation psychique. Je me questionne alors sur le lien entre ces différents éléments : est-ce que parler des émotions et des sensations provoquerait une agitation psychique chez Antoine se traduisant physiquement par un recrutement tonique et un besoin de mouvement ?

3.3. Un manque de précision gestuelle

Lors du foot, Antoine me paraît fortement recruté toniquement. Ses gestes sont brusques et saccadés. Il nous tire dedans à plusieurs reprises et rate de nombreuses fois les cages en tirant légèrement à côté. Je me questionne alors sur le potentiel impact de son TDC qui pourrait limiter sa maîtrise du geste. Néanmoins, j'observe une bonne coordination oculo-pédestre ce qui me fait penser qu'il ne prend peut-être pas le temps de viser en lien avec son impulsivité. De plus, il tire fort et en hauteur ainsi le ballon touche plusieurs fois le plafond. Célia lui demande de ne plus tirer en haut pour ne pas risquer d'abîmer le plafond et lui montre comment positionner son pied sur le ballon pour tirer en bas. Pendant l'explication Antoine est capable de s'arrêter pour écouter et acquiesce lorsque Célia lui demande s'il a compris. Il semble avoir bien entendu la consigne. Néanmoins, il continue de tirer en haut et explique qu'il ne fait pas exprès, que c'est le ballon qui part tout seul. Est-ce qu'il ne parvient pas à se positionner correctement à cause de difficultés de coordination ou d'équilibre ? Ou est-ce qu'il ne prend pas le temps en lien avec une précipitation qui limiterait sa précision gestuelle ?

Aussi, pendant le temps d'écriture de fin de séance, Antoine choisit d'utiliser un critérium. Il casse la mine une fois témoignant d'un appui important sur le crayon et donc d'un recrutement tonique élevé. Son écriture est anguleuse, les lettres ne sont pas toutes de la même taille et la qualité de l'écriture diminue sur la fin des mots. Les dernières lettres sont mal formées et plus petites. Je me questionne sur l'origine de cette dégradation. Est-elle en lien avec les difficultés visuo-spatiale et de déliement digital liée au à la présence du TDC ? Ou est-elle causée par un recrutement tonique trop élevé ? Ou encore à son impulsivité qui l'empêche de prendre le temps de bien former les dernières lettres ? Ainsi, les difficultés de régulation tonique et l'impulsivité d'Antoine pourraient impacter sa précision gestuelle et par conséquent sa qualité d'écriture.

Suite à ces séances, je relève qu'Antoine semble avoir une conscience corporelle fragile et un rapport aux émotions complexes. De plus, il présente une organisation tonique particulière avec une tonicité segmentaire élevée et une tonicité axiale faible qui, mise en lien avec une estime de lui-même fragile, évoque un manque de solidité interne. Ces éléments semblent impacter son impulsivité limitant alors sa fluidité et sa précision gestuelle. Ainsi, je décide, pour les séances suivantes, d'introduire de la musique pour aider Antoine à ralentir grâce au rythme musical, afin de favoriser le déploiement de ses gestes. Je choisis aussi de mettre en place un échauffement corporel pour travailler la régulation tonique, la fluidité gestuelle ainsi que la conscience corporelle avec un fond musical pour soutenir et rythmer le mouvement.

4. Deuxième séance que je mène

Après le temps au bureau de début de séance, j'explique à Antoine que j'ai décidé de faire une séance basée autour de la musique. Mon objectif est d'introduire doucement la notion de rythme afin de favoriser l'adhésion d'Antoine à cette nouvelle médiation. Je commence par proposer un coloriage de silhouette en fonction de ce que nous sentons dans notre corps. Nous nous levons ensuite pour débuter l'échauffement corporel dans lequel nous proposons chacun notre tour un mouvement que les autres reprennent avec nous. Puis je propose un jeu qui consiste à nous faire des passes avec un ballon en s'ajustant au rythme de la musique en cours. J'utilise le ballon car je sais qu'Antoine a un attrait particulier pour ce matériel par sa pratique du foot, ce qui peut me permettre de créer une accroche pour ma proposition. Puis nous terminons la séance par un dernier jeu dans lequel nous devons être le premier à mettre nos deux pieds dans un cerceau lorsque la musique s'arrête.

4.1. Un vécu émotionnel difficile limitant l'implication corporelle

Suite à mon annonce de l'utilisation de la musique, je vois qu'Antoine lève les sourcils et interroge Célia du regard. Je perçois une légère appréhension dans son regard qui me laisse supposer qu'il n'est pas enthousiaste face à cette idée.

Nous nous levons ensuite pour commencer l'échauffement. Lors de mes explications sur le déroulé de ce dernier, Antoine est appuyé contre le mur derrière une chaise du bureau. Cette posture me renvoie à mes précédentes observations, au sujet d'un équilibre statique fragile et d'un recrutement tonique au niveau axial insuffisant, pouvant expliquer ce besoin d'appui extérieur pour se tenir debout. Mais ceci me questionne également au niveau émotionnel. Antoine semble s'être mis le plus loin possible de nous et dans un coin comme s'il fuyait la proposition. Est-ce qu'il appréhende la nouveauté ou potentiellement le fait d'être en difficulté ?

Je décide de commencer par proposer un mouvement afin de montrer un exemple. Vient ensuite le tour de Célia puis d'Antoine. Au second tour, Antoine ne trouve pas d'idée de mouvement. Il recule, piétine sur place puis me regarde et me fait un signe de tête que j'interprète comme une demande pour que je propose un nouveau mouvement. Le fait qu'il recule me donne l'impression qu'il souhaiterait sortir de la proposition. Aussi, j'observe qu'il réalise les mouvements que nous proposons avec peu d'entrain. Ses bras tombent avant la fin du geste et les parties distales de son corps notamment ses mains ne sont pas impliquées. Il arrête le mouvement après peu de répétitions et remet ses mains dans ses poches entre chaque proposition. Je me demande si ceci est dû à un vécu émotionnel difficile face à cet exercice. En

effet, Antoine me semble mal à l'aise pendant l'échauffement. Est-ce le fait que l'exercice puisse être difficile pour lui qui entraîne ce vécu émotionnel ? Ou a-t-il peur du jugement que nous pourrions porter sur lui, ce qui l'empêche d'oser ? Face à ce que je perçois d'Antoine, je constate que j'ai peur de perdre son alliance. Je décide alors de ne pas faire durer ce moment plus longtemps en proposant un dernier mouvement pour finir l'échauffement.

Ensuite, lorsque j'explique les règles du jeu avec le cerceau, Antoine me coupe rapidement en disant qu'il le connaît déjà car il y a joué à l'école. Il dit ceci avec un visage qui me paraît fermé et un ton monotone. J'ai l'impression que l'idée de ce jeu ne l'enthousiasme pas. Je fini tout de même l'explication pour que nous soyons tous d'accord sur les règles. Nous faisons une première manche pendant laquelle je m'occupe de la musique car Antoine et Célia préfèrent bouger. J'observe qu'Antoine est impliqué dans le jeu. Son regard est rivé sur le cerceau et dès que la musique s'arrête il court mettre ses pieds dedans. Est-ce la notion de compétition qui lui a permis de s'engager corporellement dans le jeu bien que ce dernier ne le motivait pas initialement ? Après cette première manche, Antoine propose de jouer avec les yeux fermés. J'observe alors qu'il sourit et il lance la partie suivante rapidement pouvant témoigner d'une envie de jouer. Je me demande alors si Antoine a besoin de co-construire les jeux pour être motivé et s'impliquer pleinement.

Je constate alors que mes propositions semblent avoir entraîné un vécu émotionnel désagréable chez Antoine pouvant être à l'origine de sa faible implication. Néanmoins, ce manque d'engagement semble pouvoir être pallié par l'introduction de compétition ou par le fait de construire ensemble les jeux.

4.2. Un manque de considération de ses ressentis corporels

Tout d'abord, lors du coloriage des silhouettes, Antoine se lance directement sans prendre de temps de réflexion. Il s'arrête de colorier lorsqu'il constate que nous avons terminé avec Célia ce qui m'interroge sur le sens qu'il met sur cet exercice. Il nous explique avoir colorié sa silhouette avec ses couleurs préférées. Il ne semble pas y avoir associé de ressenti corporel.

Ensuite, le fait qu'Antoine ne termine pas ses mouvements lors de l'échauffement corporel me questionne sur son vécu émotionnel face à cet exercice mais également sur sa conscience corporelle. Est-ce un manque de conscience du positionnement des parties de son corps les unes par rapport aux autres qui l'empêche de se rendre compte de l'amplitude de ses mouvements ? De plus, lors de ce même exercice, je propose à un moment de tourner sur nous-même. Antoine tourne vite et longtemps. Il semble apprécier cette sensation. Lui offre-t-elle ses

sensations vestibulaires agréables ? Je fais alors le lien avec son agitation motrice. Se maintient-il en mouvement pour se créer des sensations vestibulaires et proprioceptives en lien avec une potentielle hyposensibilité à ces sens ? L'échauffement continue et Célia propose de sauter sur place. Antoine saute et grimace. Il nous explique avoir mal au genou. Célia lui suggère alors de changer de mouvement. Mais ce dernier dit qu'il peut faire quand même et il continue de sauter. Ceci m'interroge sur la relation qu'il a à son propre corps. Il semble percevoir la sensation de douleur mais la nie. Je verbalise alors qu'il me paraît important de respecter sa douleur et Célia arrête son mouvement. Néanmoins, Antoine enchaîne en proposant de nouveau des sauts. Je me sens déconcertée face à cette proposition dans laquelle il s'auto inflige de la douleur. Antoine paraît ne pas prendre en compte ses sensations ainsi que ses limites corporelles.

Vers la fin du jeu avec le ballon, Antoine demande si nous allons devoir faire cela encore longtemps. Je le questionne alors sur ce qui l'amène à poser cette question. Il répond qu'il ne sait pas pourquoi il a dit cela. Je lui explique que nous pouvons essayer de comprendre ensemble et Célia lui demande s'il s'ennuie ou s'il a envie de faire une autre activité. Antoine répond qu'il s'ennuie. Il dit aussi être fatigué et avoir mal à la tête mais surtout pendant l'échauffement. Ceci m'interroge sur l'attention qu'il porte à son corps car il nous partage des sensations qui étaient présentes plusieurs minutes auparavant. Est-ce qu'il vient de percevoir ces sensations ? Ce qui me questionne sur sa vitesse de traitement de ses informations sensorielles. Ou est-ce qu'il les avait identifiés avant mais n'était pas parvenu à les verbaliser ?

Je constate donc qu'Antoine a de grandes difficultés à identifier, prendre en compte et verbaliser ses sensations corporelles.

4.3. Une fluidité gestuelle impactée par un tonus non ajusté

Pendant le coloriage des silhouettes, j'observe qu'Antoine colorie en exerçant une forte pression sur le feutre. Son tracé est saccadé et très appuyé pouvant aller jusqu'à produire un grincement issu du frottement du feutre contre la feuille. De plus, il dépasse régulièrement de sa silhouette comme s'il était emporté par l'élan de son propre geste. Ceci témoigne alors d'un recrutement tonique important au niveau de son bras droit, avec lequel il écrit. Concernant sa posture, Antoine est assis légèrement de travers de sorte que son poids du corps soit au-dessus de son bras gauche, sur lequel il s'appuie. Il semble se tenir grâce à cet appui rejoignant alors mes hypothèses sur un manque de recrutement axial.

Concernant l'échauffement, j'observe qu'Antoine semble avoir des difficultés pour réaliser certains mouvements notamment ceux mettant en jeu des dissociations des deux

hémicorps. Il imite alors nos mouvements en faisant tous les gestes du même côté de son corps. Ceci peut être mis en lien avec la présence du TDC rendant les coordinations et dissociations complexes. Aussi Antoine semble manquer de fluidité gestuelle. Ses mouvements sont saccadés avec peu de déliement articulaire. Il me donne l'impression de bouger de façon linéaire, sur un plan de l'espace à la fois. Ceci peut s'expliquer par un recrutement tonique segmentaire important limitant la fluidité du geste et donc la possibilité d'explorer les trois plans de l'espace à travers un mouvement. Or, les coordinations peuvent nécessiter une synchronisation de ces plans. Ainsi, ce recrutement tonique majore-t-il les difficultés de coordination d'Antoine ?

De plus, Antoine termine de nombreux mouvements en s'allongeant sur le tapis ou en s'effondrant contre le mur. Il passe du mouvement au soutien extérieur comme s'il ne pouvait pas terminer lui-même le geste en se tenant statique. Ces éléments me renvoient au manque de recrutement tonique et aux difficultés d'équilibre mais aussi à la faible implication corporelle comme si Antoine ne se mobilisait pas suffisamment pour parvenir au bout des mouvements.

Concernant la musique, je constate qu'Antoine ne semble pas avoir prêté attention aux différents rythmes lors des propositions. En effet, je n'ai observé aucun changement dans sa façon de faire en fonction des musiques. Ceci est possiblement dû au fait que la musique s'appuie sur l'attention auditive. Or en lien avec son TDAH, Antoine présente des difficultés d'attention. Ainsi, considérer la musique lui aurait demandé un effort supplémentaire. De plus, je me questionne sur une potentielle surcharge sensorielle en ajoutant un nouvel élément. Il se peut également que la musique ne soit pas une source de plaisir pour Antoine limitant alors son intérêt pour cette médiation.

Suite à mes observations lors de cette séance, je relève qu'Antoine présente des difficultés à porter attention à son corps et à identifier ce qu'il ressent. Ceci peut alors limiter la perception qu'il a de ses états toniques ainsi que de ses émotions par un manque de compréhension de ses sensations intéroceptives. Ainsi, je choisis de continuer l'échauffement corporel en début de chaque séance afin de renforcer sa conscience corporelle. Ceci dans l'objectif qu'il puisse davantage identifier ce qu'il ressent toniquement et émotionnellement afin de le moduler. J'ai également en tête de proposer des mouvements divers pour induire des variations toniques et apporter plus de fluidité gestuelle chez Antoine. Je décide de conserver la musique pendant ce temps pour offrir un enveloppement sonore pouvant soutenir le mouvement.

5. Évolution sur les séances suivantes

Les séances suivantes débutent toutes par le coloriage des silhouettes que nous reprenons également après l'échauffement corporel afin de mettre en lumière les différences dans notre corps entre avant et après l'échauffement. Ceci a pour objectif de faciliter pour Antoine le repérage de ses sensations corporelles en faisant une comparaison entre deux états. Nous continuons ensuite par l'échauffement corporel. Puis je propose un premier jeu pour la première moitié de séance. Pour la seconde moitié, Antoine propose un jeu qu'il souhaite faire afin qu'il se sente acteur des séances. Nous adaptons ensuite les règles avec Célia pour orienter le jeu sur nos objectifs de soin.

5.1. Une attention à son corps possible

Lors des séances suivantes, concernant le coloriage des silhouettes, Antoine semble colorier en fonction de ses sensations corporelles. Il se lance toujours directement mais il parvient à nous dire quelques mots sur ce que traduit son coloriage de son état du jour. Par exemple, lors d'une séance, Antoine exprime peu sentir ses jambes ce qui me paraît cohérents au regard de sa silhouette dont il n'a pas colorié les jambes. Après l'échauffement, je lui demande s'il perçoit des changements dans son corps par rapport à avant l'échauffement. Antoine répond que non. Néanmoins, il colorie sa silhouette différemment et peut nous dire avoir colorié les jambes car il les sent davantage et ne pas avoir colorié les mains car il les sent peu. Par ailleurs, il choisit pour la fin de la séance un jeu de cartes, ce qui est en accord avec son besoin d'utiliser ses mains. Antoine semble alors avoir perçu ses sensations corporelles et les a transposées sur son dessin. Il a pu également ajuster sa proposition de jeu à ses besoins.

Lors d'une séance, après l'échauffement Célia exprime avoir besoin de sentir davantage son corps. Je propose alors des percussions corporelles pour venir sentir nos os. Antoine se prête à la proposition. Je constate qu'il adapte la force avec laquelle il tapote son corps en fonction des zones en utilisant ses doigts ou ses poings. Il nous regarde régulièrement avec Célia pour suivre où nous en sommes. Néanmoins nous n'en sommes pas toujours au même endroit car nous passons plus ou moins de temps sur les zones de notre corps en fonction de nos besoins. Je vois alors qu'Antoine change de zone à des moments différents de Célia et moi. Est-ce que le fait de nous voir faire cette proposition pour nous-même lui permet de, lui aussi, prendre ce temps uniquement pour lui ? Néanmoins je me questionne sur l'attention qu'il porte à son corps pendant cet instant. Passe-t-il d'une zone à l'autre aléatoirement ou suit-il ses besoins corporels ? Pour tapoter les jambes, Célia s'assoit par terre tandis que je reste accroupie. J'observe alors le

regard d'Antoine passer de Célia à moi comme s'il ne savait pas qui suivre. Il s'accroupit quelques secondes, pendant lesquelles il me semble inconfortable, et fini par s'assoir. Il me donne l'impression d'avoir choisi une position dans laquelle il est plus confortable. Antoine semble alors capable d'écouter son corps pour adopter la posture qui lui convient le mieux.

Sur cette même séance, nous réalisons un jeu dans lequel une personne modèle une autre, qui a les yeux fermés, à travers un toucher direct. Puis la personne modelée revient en position initiale et doit reprendre la posture dans laquelle elle a été mise. Je commence par montrer un exemple en posturant Célia puis cette dernière posture Antoine. Lorsqu'il ferme les yeux, j'observe que ses épaules sont relevées, ses bras raides, ses doigts tendus et son visage crispé. Il semble entièrement tendu. Ceci m'évoque une appréhension du toucher de Célia. Lors de la mobilisation, je n'observe aucune résistance de la part d'Antoine. Néanmoins lorsqu'il est dans la posture, il se raidit comme s'il cherchait à obtenir des informations par des contractions musculaires. Célia doit appuyer légèrement pour qu'il baisse ses bras afin de revenir en position initiale montrant cette mobilisation musculaire. Antoine parvient à placer ses mains dans la bonne position mais ne fléchit pas assez ses coudes. Il semble avoir pris uniquement des informations musculaires et donc avoir délaissé les informations articulaires. Je fais alors le lien avec son recrutement tonique segmentaire important. Antoine utilise-t-il ce recrutement tonique pour obtenir des informations sur la position de son corps ? Ainsi, renforcer la conscience qu'il a de sa position corporelle par un autre biais que le recrutement tonique lui permettrait-il d'abaisser sa tonicité segmentaire ?

5.2. Une régulation tonique plus ajustée

Lors des temps au bureau de début de séance, j'observe que la posture d'Antoine se redresse et s'ouvre. Son dos est plus droit et pas systématiquement en appui contre le dossier. De plus, ses mains sont généralement posées sur ses jambes qui tombent tranquillement. Enfin son regard est dirigé vers nous et plus vers la table. Cette posture me donne l'impression qu'Antoine parvient à davantage recruter son tonus axial pour se tenir. Elle m'évoque aussi une ouverture relationnelle notamment par le regard qui est utilisé pour être en lien.

Ensuite, lorsque nous nous levons pour commencer l'échauffement, Antoine continue de se placer vers un mur de la pièce. Mais il ne s'appuie pas nécessairement sur ce dernier. Il semble alors pouvoir tenir sa posture debout sans l'aide d'un appui extérieur. De plus, j'observe de moins en moins de mouvement d'effondrement tant dans ce qu'il propose que dans sa façon de s'arrêter. Ces éléments m'évoquent alors un recrutement du tonus axial plus ajusté lui

permettant de tenir sa posture. De plus, j'observe qu'Antoine réalise les mouvements proposés avec une plus grande fluidité gestuelle. Ses articulations me paraissent moins raides, ses mouvements peuvent aller dans toutes les directions de l'espace et les rotations sont possibles. Il peut également laisser aller ses bras lors de mouvement du tronc. Ceci témoigne d'un relâchement tonique au niveau des membres supérieurs. Ainsi, Antoine semble pouvoir accéder à une meilleure modulation tonique avec un recrutement segmentaire moins important.

Concernant le coloriage des silhouettes, je constate qu'au fur et à mesure des séances, nous n'entendons plus de grincement et le coloriage d'Antoine est plus précis en ne débordant pas de la silhouette. Le tracé reste appuyé mais Antoine semble avoir une meilleure maîtrise de son geste. Je mets ceci en lien avec une capacité à diminuer son recrutement tonique dans ses mains.

Ainsi, je constate, lors de ces séances, qu'Antoine semble accéder à une meilleure régulation tonique autant axiale que segmentaire bien que cette dernière ne soit pas encore aboutie. Je me questionne alors sur le lien avec sa capacité à prendre conscience de ce qu'il sent dans son corps. Est-ce parce qu'il perçoit davantage ses tensions corporelles qu'Antoine parvient à réguler son recrutement tonique ?

5.3. Un rapport aux émotions apaisé permettant un mouvement plus libre

J'observe une progression dans la capacité d'Antoine à écouter et à s'adapter à ce que nous partageons de notre vécu. En effet, lors des temps de coloriage des silhouettes, nous faisons chacun le lien avec notre état du jour. Après quelque séance, je constate qu'Antoine nous regarde lorsque nous parlons ce qui n'était pas le cas au début. Aussi, il montre une capacité à pouvoir s'ajuster à ce que nous partageons. Par exemple, j'explique, lors d'une séance, avoir les jambes fatiguées. Antoine propose de faire un jeu au bureau pour éviter d'utiliser les jambes. Il a alors pu entendre ce que j'ai dit et l'a pris en compte dans sa proposition. De plus, je n'observe aucune agitation ou augmentation tonique lorsque nous parlons de nos émotions. Je remarque ceci notamment lors des temps après l'échauffement où je le questionne sur ce qu'il perçoit des changements dans son corps. Antoine peut me regarder pour répondre et il ne piétine plus sur place. Ainsi, aborder le sujet des émotions et des sensations semble désormais acceptable pour lui. J'observe également cela lors des temps en salle d'attente avant la séance. Antoine parvient à rester dans la salle d'attente pendant toute la discussion entre Célia et sa mère. Il ne se dirige vers la salle que lorsque ces dernières ont fini de parler.

Aussi, lorsque nous nous levons pour commencer l'échauffement, Antoine se place encore vers le mur. Néanmoins, il se replace au centre de la salle spontanément pour débuter la proposition. Ceci m'évoque alors un vécu émotionnel moins désagréable, avec potentiellement moins d'appréhension, vis-à-vis de l'échauffement. Aussi l'enchaînement entre les mouvements est plus fluide. Chacun fait une proposition lorsqu'il sent que la précédente s'essouffle sans ordre défini. Nous pouvons également ne pas tous faire les mêmes mouvements pour être davantage à l'écoute de nos besoins. J'observe alors une plus grande liberté de bouger chez Antoine. Il amène du déplacement ainsi que des mouvements moins linéaires engageant son corps dans toutes ses dimensions. Je le vois sourire, ce qui me laisse supposer qu'il prend du plaisir à bouger. Il a tout de même tendance à reprendre les mêmes mouvements d'une fois à l'autre ce qui m'évoque un manque de créativité, qui le limite dans le fait de se laisser guider par son corps.

Je constate que discuter des émotions et des sensations paraît davantage accessible et acceptable pour Antoine. Ce lien plus apaisé au sujet de ses ressentis entraîne alors moins de recrutement tonique et d'agitation, qui associées aux meilleures capacités de régulation tonique, permettent à Antoine d'accéder à une plus grande fluidité gestuelle.

Pour conclure, suite à ces séances, j'observe qu'Antoine semble pouvoir prêter davantage attention à son corps, lui donnant accès à une meilleure perception de ses sensations corporelles. Ceci lui permettrait alors de percevoir ses tensions internes afin de les ajuster et donc d'améliorer sa régulation tonique. Cette perception de ses états internes rend aussi accessible pour Antoine l'identification de ses ressentis, bien que cela reste pour le moment complexe. Mais Antoine montre un rapport aux émotions, que ce soit les siennes ou celle d'autrui, plus apaisé ce qui nous offre la possibilité d'échanger davantage sur ce que nous vivons et donc de l'accompagner sur cette identification puis sur la régulation de ses émotions. Ainsi, je me demande en quoi le renforcement de la conscience corporelle permet de favoriser la régulation tonique et émotionnelle chez un enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC.

PARTIE THÉORIQUE

Partie théorique

Suite à mes observations cliniques d'Antoine, je me demande en quoi le renforcement de la conscience corporelle permet de favoriser la régulation tonique et émotionnelle chez un enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC. Pour répondre à cette question, il est tout d'abord nécessaire de définir le TDAH et le TDC afin de mieux comprendre leurs impacts sur le fonctionnement d'Antoine. Puis, il est également important de mettre en lumière les mécanismes sous-jacents à la construction de la conscience corporelle ainsi qu'à la régulation tonique et émotionnelle tout en apportant une définition de ces termes. Pour cela, j'ai choisi de m'appuyer sur différents points de vue : psychomoteur, psychodynamique et neurophysiologique, afin d'avoir une vision la plus complète possible sur chacun des éléments.

1. Le TDAH

1.1. Définition

Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est un trouble du neurodéveloppement défini, selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, texte révisé (American Psychiatric Association et al., 2023), par « la présence de symptôme d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité ». L'inattention apparaît notamment « lorsque l'enfant est confronté à des tâches nécessitant de la vigilance, un temps de réaction rapide (...) et une attention soutenue ». L'impulsivité fait référence à « des actions précipitées qui peuvent avoir des résultats négatif ». Enfin, l'hyperactivité correspond à « une activité motrice excessive » avec des difficultés à rester en place. Ces éléments peuvent perturber le développement des compétences scolaires et relationnelles avec des relations dites « médiocres ». De plus, sont souvent retrouvés des difficultés de gestion émotionnelle notamment avec une intolérance à la frustration et « des crises de colère » ainsi qu'une « tendance à l'opposition » (Sulkes, 2024).

Ces symptômes doivent apparaître avant douze ans, même si le diagnostic est posé plus tardivement. Il est également nécessaire qu'ils soient présents depuis au moins six mois et dans plusieurs contextes tels que le milieu scolaire, la maison ou encore le travail. Ils doivent être responsables d'une altération du fonctionnement qu'il soit social, scolaire ou professionnel. Enfin, les symptômes ne doivent pas être mieux expliqués par un autre trouble (American Psychiatric Association et al., 2023).

De plus, trois présentations du TDAH sont décrites en fonction des symptômes prédominants. Nous retrouvons la « présentation prédominante inattentive » aussi appelée TDA sans hyperactivité, la « présentation prédominante hyperactive/impulsive » et la « présentation combinée » ou dite mixte combinant les trois symptômes. Le TDAH est donc un trouble à expressions multiples et dont l'intensité varie en fonction des sujets et dans le temps (American Psychiatric Association et al., 2023).

1.2. Épidémiologie et étiologie

Selon la Haute Autorité de Santé (2024), le TDAH concerne environ cinq pour cent des enfants avec une répartition presque égale entre les trois présentations. Ce trouble est deux fois plus fréquent chez les garçons, bien qu'il soit probablement sous-diagnostiqué chez les filles.

Le TDAH a une étiologie multifactorielle résultant de l'interaction du matériel neurobiologique de l'individu avec son environnement à travers des facteurs de risque et de protection. Ainsi, différents courants de pensée s'opposent ou se complètent pour définir la cause du TDAH. Certains pointent une origine biologique, d'autres des causes environnementales, et d'autres encore parlent d'une combinaison entre des facteurs biologiques et sociaux (Carrozzi et al., 2012, p. 314-154).

Ajuriaguerra introduit par Joly (2012, p. 147-157), propose une approche plus globale en distinguant le trouble hyperkinétique, dont l'origine est plutôt neurologique, de l'instabilité psychomotrice, qui prend en compte les dimensions affectives, toniques, relationnelles et éducatives. En effet, il explique que l'enfant s'exprime initialement par son corps. La motricité et le tonus sont l'expression même des émotions. Ainsi, des troubles toniques ou moteurs, tel que l'hyperactivité, peuvent traduire des difficultés d'expression émotionnelle.

1.3. Recommandations concernant le diagnostic et l'intervention thérapeutique

Le diagnostic du TDAH repose sur « un entretien (...), un examen clinique et un recueil d'informations auprès des intervenants de l'enfant ». Des bilans neuropsychologiques ou paramédicaux, tels que psychomoteur, peuvent être intéressants en fonction des signes d'appels et des difficultés observés (Haute Autorité de Santé, 2024).

L'intervention thérapeutique doit être pluridisciplinaire et élaborée en accord avec l'enfant et ses parents. En première intention, des thérapeutiques non médicamenteuses sont conseillées. Ceci passe notamment par de la psychoéducation pour le sujet et son entourage ainsi qu'un accompagnement scolaire et pédagogique. Des thérapies comportementales, cognitives et

émotionnelles, peuvent aussi être mises en place. Si besoin, un traitement médicamenteux, par le méthylphénidate par exemple, peut être proposé (Haute Autorité de Santé, 2024).

Concernant la psychomotricité, la Haute Autorité de Santé ne recommande pas de suivi psychomoteur néanmoins d'autres auteurs mettent en avant l'intérêt d'un accompagnement de ce type. En effet, Neveux et Albaret (2023, p. 405-416) expliquent que les enfants TDAH présentent des troubles perceptifs dans plusieurs domaines notamment au niveau temporo-spatial et tactile qui, associées aux difficultés d'extraction des informations pertinentes, limitent l'exploration de leur environnement. Ceci entraîne des conséquences sur leurs réponses motrices. De plus, ils sont sujets à avoir des difficultés de coordination motrice globale et fine pouvant aller jusqu'à la comorbidité avec le TDC. Ainsi, la psychomotricité permet d'apporter un travail perceptivo-moteur pour accompagner ces enfants dans le déploiement de leurs capacités.

2. Le TDC

2.1. Définition

Le Trouble du Développement des Coordinations (TDC) est un trouble du neurodéveloppement défini, selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition, texte révisé (American Psychiatric Association et al., 2023), par une acquisition et une exécution des habiletés motrices inférieures aux attendus. Les symptômes doivent être présents dès l'enfance, même si le diagnostic peut être établi plus tard, et doivent avoir des répercussions sur le fonctionnement tant scolaire que quotidien. De plus, ils ne doivent pas être expliqués par un autre trouble ou handicap.

Le TDC est caractérisé par une maladresse importante, des gestes lents et imprécis ainsi qu'un retard dans les étapes du développement psychomoteur précoce dans la majorité des cas (Albaret, 2023, p. 147-154).

2.2. Symptomatologie

Le TDC concerne environ cinq pour cent des enfants. Néanmoins, ce terme désigne une grande diversité de profils dont les difficultés sont hétérogènes. Nous retrouvons notamment des atteintes au niveau de la motricité globale et fine avec des difficultés de contrôle d'équilibre, de coordinations des gestes vers un but et d'automatisation des séquences motrices. Des fonctions cognitives peuvent également être altérées telles que la mémoire de travail visuo-spatiale, les capacités d'inhibition motrice et la mémoire procédurale. Des déficits perceptifs, notamment au

niveau visuel et potentiellement kinesthésique, peuvent aussi être observés. Par les difficultés de déliement digital et d'intégration visuomotrice, l'écriture est souvent impactée. Généralement, certains de ces éléments prédominent dans le profil des personnes porteuses d'un TDC (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2019).

Toutes ces difficultés ont de fortes répercussions sur la qualité de vie des sujets. En effet, les activités quotidiennes sont plus complexes et plus lentes, réduisant l'autonomie des enfants et nécessitant une adaptation de la part des parents. De plus, les enfants peuvent avoir des difficultés à participer à certaines activités pouvant créer de l'isolement, particulièrement dans le milieu scolaire. Certaines acquisitions scolaires, notamment l'écriture, sont également limitées. (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2019).

Concernant l'étiologie, de nombreuses études sont en cours. Il a été démontré que les individus porteurs d'un TDC possèdent un fonctionnement cérébral différent mais les régions impliquées ne sont pas encore identifiées. Des recherches concernant une potentielles causes génétiques sont menées sans qu'une conclusion puisse, pour le moment, en être tirée (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2019).

2.3. Recommandations concernant le diagnostic et l'intervention thérapeutique

Le diagnostic du TDC doit être pluridisciplinaire. Il comporte une évaluation des impacts sur la qualité de vie, un examen clinique pour éliminer tout autre pathologie, ainsi qu'une évaluation des compétences motrices par « un spécialiste de la motricité (psychomotricien ou ergothérapeute) ». Cette évaluation est généralement réalisée avec la Movement Assessment Battery for Children (MABC ou MABC-2) (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2019).

Concernant les interventions thérapeutiques, le recours au traitement médicamenteux n'est pas nécessaire. Il est recommandé des thérapies non médicamenteuses, qui pour maximiser leur efficacité, devraient être menées sur au moins 12 séances avec des sessions hebdomadaires. Un accompagnement parental et des aménagements scolaires sont également pertinents. Parmi ces thérapies, sont notamment préconisées des séances avec un professionnel spécialiste de la motricité tel qu'un ergothérapeute ou un psychomotricien (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, 2019). La thérapie psychomotrice constitue une part importante de l'accompagnement des individus porteurs d'un TDC afin de rééduquer les fonctions déficitaires des patients (Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240)

3. Des états toniques aux émotions

3.1. Le tonus

3.1.1. Définitions

Selon le dictionnaire français Larousse (s. d.-f), le tonus se définit par l'« état de tension permanente dans lequel se trouvent normalement les muscles du squelette ». Vulpian cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval (2012, p. 161-199) donne une définition plus précise selon laquelle le tonus correspond à « un état de tension active, permanente, involontaire et variable dans son intensité en fonction des diverses actions syncinétiques ou réflexes qui l'augmentent ou l'inhibent ».

Le tonus est caractérisé par différents éléments. Tout d'abord, il est involontaire et donc automatique. De plus, il est adaptatif ce qui signifie qu'il varie suivant le contexte notamment en fonction de l'état d'éveil et de vigilance ou de l'émotivité. Enfin, il est distribué, c'est-à-dire qu'il s'exprime dans le corps tout entier (Vincent, 2021, p. 75-97).

En psychomotricité, nous retrouvons trois formes de tonus comme l'explique Vincent (2021, p. 75-97) avec chacun leurs fonctions comme le développent Robert-Ouvray & Servant-Laval (2012, p. 161-199) :

- Le tonus de fond correspond à l'état de tension des muscles du sujet au repos. Il est involontaire et permanent. Il soutient, prépare et oriente le mouvement. De plus, il nous renseigne sur la maturation neurologique ainsi que la latéralité de l'individu. Ce tonus assure une fonction de contenance de soi en rassemblant les différentes parties du corps. Il constitue une enveloppe tonique soutenant le sentiment d'unité corporelle.
- Le tonus d'attitude (ou de posture) désigne le degré de tension des muscles antigravitaires. Ce tonus permet le maintien de la posture notamment de la station debout et de l'équilibre. Il permet alors au sujet de s'orienter corporellement vers son environnement, d'aller vers. Il assure également une fonction de communication de sa façon d'être ainsi que de son état émotionnel à travers sa posture.
- Le tonus d'action fait référence à la tension d'un muscle lorsqu'il participe de façon directe ou indirecte à un comportement moteur. Il est la base de la motricité mais également de la communication non verbale.

3.1.2. Fonctionnement neurophysiologique du tonus musculaire

Le tonus musculaire est sous le contrôle du système nerveux central à travers deux systèmes de contrôle moteur (Cacciatore et al., 2024) :

- La voie pyramidale ou cortico-spinale dit « récente » car immature à la naissance. Cette voie assure le contrôle volontaire du tonus notamment par les interneurones spinaux, présents dans la moelle épinière, qui modulent l'activité des motoneurones alpha, eux-mêmes responsables de la contraction tonique. Cette voie est particulièrement importante dans les activités de motricité fine, notamment dans la précision et la vitesse d'exécution, ainsi que dans le déliement digital.
- La voie extra-pyramide ou sous-cortico-spinale, dite archaïque car mature à la naissance. Cette voie permet le contrôle tonique involontaire par différents systèmes. Tout d'abord, la formation réticulée régule l'excitabilité musculaire par des voies facilitatrices ou inhibitrices. Ensuite, la voie vestibulo-spinale assure le maintien de la posture à travers une action sur les muscles antigravitaire. Enfin, les systèmes monoaminergiques, avec la sérotonine et la noradrénaline, influencent la sensibilité des motoneurones spinaux.

3.1.3. Maturation tonique

À la naissance, le nouveau-né présente une hypotonie axiale et une hypertonicité périphérique entraînant une posture en quadri flexion. Cette organisation tonique va se modifier progressivement, en lien avec la maturation neurologique du bébé, et va lui permettre d'accéder aux acquisitions motrices de base. Cette évolution tonique suit les lois céphalo-caudale et proximo-distale. En effet, le tonus axial va progressivement se renforcer, allant de la tête jusqu'au coccyx. Ainsi, le bébé va pouvoir tenir sa tête vers trois mois, puis accéder à une musculature suffisante au niveau du dos afin de se tenir assis vers sept mois. Simultanément, le tonus segmentaire se réduit en partant de l'axe du corps (les bras et les jambes) jusqu'aux extrémités (les doigts et les orteils). L'hyperflexion innée des membres supérieurs permet au bébé, dès ses premiers mois de vie, de porter ses mains à sa bouche. Il peut alors les découvrir ainsi que son visage. Débute donc les coordinations mains-bouche, oculo-manuelles et bimanuelles. Néanmoins, cette organisation tonique l'empêche d'accéder au bas de son corps. Il perçoit alors ces parties de son corps à travers les soins et le portage jusqu'à ce que l'hypertonie segmentaire diminue suffisamment pour qu'il puisse explorer ses membres inférieurs par lui-même. Ceci permet ensuite la mise en place des coordinations homolatérales puis controlatérales essentielles pour la suite du développement moteur de l'enfant. Tous les enfants, hors pathologie, se

développent de cette façon mais le rythme est propre à chacun (Giromini et al., 2024, p. 53-75; Vincent, 2021, p. 75-97).

Dans le cas où cette maturation tonique ne s'effectue pas correctement, des troubles du tonus peuvent émerger. Parmi eux, nous retrouvons notamment :

- La paratonie qui se définit comme « un trouble neuromusculaire qui interdit toute relaxation volontaire des muscles striés. Les fibres musculaires restent en contraction permanente ou tonus persistant » (Dictionnaire médical, s. d.).
- L'hypertonie définit comme une « exagération du tonus musculaire qui se manifeste par une augmentation de la résistance du muscle à son allongement passif » (Larousse, s. d.-d.).
- L'hypotonie qui correspond à la « diminution du tonus musculaire, responsable d'un relâchement des muscles » (Larousse, s. d.-e).

3.1.4. Régulation tonique

La régulation tonique correspond à la capacité du sujet à moduler le recrutement de son tonus en fonction de l'action en cours et des interactions avec l'environnement qu'elles soient sensorielles ou relationnelles (Lesage, 2021, p. 119-174).

Bullinger (2007, p. 76-80) développe différents mécanismes influençant le tonus :

- Le niveau de vigilance modifie l'état tonique et influence ainsi la disponibilité relationnelle. Le passage d'un état à un autre s'effectue sans transition avec un fonctionnement en « tout ou rien ». Le bébé est présent à la relation dès le premier échange et s'effondre toniquement au moindre détournement de regard. L'enfant plus grand peut également montrer cet effondrement lors d'abord de thème spécifique. Ceci fonctionne alors comme un régulateur relationnel en lien avec les émotions ressenties pendant les temps d'échange.
- Les flux sensoriels entraînent une modulation tonique afin d'ajuster la posture et l'orientation corporelle en fonction des stimulations. Le système vestibulaire a une influence particulièrement importante dans l'ajustement tonique en organisant le corps suivant la gravité et les trois plans de l'espace. Cette modification posturale est alors perçue par la sensibilité profonde.
- Le milieu humain « constitue une source externe de régulation des états toniques du bébé ». Il met en sens les tensions vécues par le bébé aboutissant à une représentation sous forme d'émotions.

3.2. Le dialogue tonico-émotionnel comme base à l’élaboration des représentations des émotions

3.2.1. Le tonus, premier mode de communication du bébé

Lors des premiers mois de vie, la tonicité du bébé est organisée de façon bipolaire entre une hypertonus d’appel, lorsqu'il ressent un besoin, et une hypotonie de satisfaction, lorsque les besoins sont comblés. Effectivement, quand le bébé se sent calme et en sécurité, c'est la voie parasympathique qui s'active. L'enfant est alors enroulé, en quadri flexion avec les mains détendues. Néanmoins, lorsqu'il ressent une stimulation interne ou externe, le système sympathique s'active entraînant une contraction tonique plus importante augmentant l'enroulement. Le bébé crie alors pour alerter son entourage. Lorsque ce dernier satisfait son besoin, l'enfant se détend de nouveau jusqu'à la prochaine stimulation. Ainsi, le contrôle tonique du bébé dépend de la réponse de l'environnement et non de l'enfant lui-même. En grandissant, l'enfant va sortir de cette bipolarité tonique et développer une capacité à s'autoréguler. Celle-ci lui permettra, avec le temps, de pouvoir ajuster sa réponse tonique aux stimulus de l'environnement. Ceci est notamment possible par la mise en sens des états toniques du bébé par son entourage, qui lui permet d'accéder à une représentation en termes d’émotions et donc de rendre possible une auto-régulation (Giromini et al., 2024, p. 53-75).

Pour la suite, nous utiliserons la définition du dictionnaire français Larousse (s. d.-c) qui décrit les émotions comme des « réactions affectives transitoires d'assez grande intensité, habituellement provoquées par une stimulation venue de l'environnement ».

3.2.2. La conception des représentations des émotions par les interactions précoce

Le processus de représentation correspond à la conception d' « objet mentaux », c'est-à-dire « des traces cérébrales stables ». L’élaboration de ces représentations repose sur la comparaison, ce qui signifie la mise en correspondance de différentes expériences similaires. Initialement le bébé perçoit les écarts, c'est-à-dire les changements dans son milieu interne ou externe. Néanmoins, si ces changements sont trop importants, le bébé s'en détourne. Ainsi pour que les écarts soient perçus, il est nécessaire de conserver une similarité minimale, une base constante. Aussi, chaque expérience que le bébé vit modifie ses flux sensoriels. Elle fait trace à travers son impact sensoriel et la réaction tonique qu'elle provoque chez le bébé. Ce dernier perçoit alors ces changements dans son propre corps qui constitue la similarité de base des

éprouvés. Il peut ainsi rassembler ces diverses expériences sensori-toniques pour constituer des objets mentaux (Livoir-Petersen, 2008, p. 41-70).

Néanmoins, lorsque le bébé est soumis à des fortes variations toniques, ses ressentis corporels sont trop différents et la similarité de base n'est pas assurée. Mais dans ces moments, l'adulte, qui guette les moindres mimiques de son enfant, est interpellé. Il regarde alors son bébé et imite ses expressions faciales. Il constitue un « miroir sensoriel » comme l'explique Livoir-Petersen (2008, p. 41-70). Il reflète l'état interne du bébé et lui communique sous forme de flux sensoriel, que le bébé peut percevoir en même temps qu'il ressent ses variations toniques. S'établit alors un « dialogue tonico-prosodico-mimo-émotionnel » comme le nomment Bachollet et Marcelli (2010, p. 14-19). De plus, l'adulte attribue un sens affectif à ces expressions et amplifie alors ses propres mimiques en fonction de l'émotion supposée du bébé. Pendant cet échange, le parent conserve sa forme corporelle et assure ainsi la similarité de base qui permettra à l'enfant de comparer les diverses expériences. Le bébé peut ainsi percevoir les modifications de l'état de tension de l'adulte qui, en étant synchrone à ce que l'enfant ressent, le renvoie à ses propres éprouvés toniques. C'est par ce couplage entre la perception de son état interne et celle de la réaction de l'adulte que le bébé va progressivement pouvoir se représenter ses états toniques (Bachollet & Marcelli, 2010, p. 14-19; Livoir-Petersen, 2008, p. 41-70).

Cet échange entre le bébé et son parent constitue le dialogue tonico-émotionnel qu'Ajuriaguerra cité par Bachollet et Marcelli (2010, p. 14-19) définit comme « le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et dès le plus jeune âge ».

3.2.3. Le lien entre tonus et émotion

Le dialogue tonico-émotionnel s'appuie sur le lien entre tonus et émotion d'abord mis en avant par Wallon, cité par Etchelecou (2019a, p. 129-136), lorsqu'il explique que « l'émotion, quelle que soit sa nuance, a toujours pour condition fondamentale des variations dans le tonus ». Ajuriaguerra, cité par Pireyre (2021, p. 83-96), reprend ensuite ce lien en disant que « chaque affect produit une certaine variation tonique dans l'ensemble de la musculature ; la variation gagnant d'un muscle à l'autre, il en résulte, pour chaque état affectif, une certaine qualité du tonus qui le caractérise ».

Ce lien s'explique également d'un point de vue neuroendocrinien. En effet, chaque émotion provoque des modifications viscérales. Les fonctions viscérales sont sous le contrôle du système nerveux autonome et d'hormones. Ce système nerveux possède deux branches. La branche parasympathique qui assure le maintien des processus physiologiques. Elle est

responsable du ralentissement du rythme cardiaque ainsi que de la détente musculaire. La seconde branche correspond au système sympathique qui assure les réactions en cas de stress pour se préparer à combattre ou fuir. Ceci notamment en lien avec la libération d'adrénaline et de noradrénaline. Ces hormones sont responsables de l'augmentation du rythme cardiaque, de la vasodilatation ainsi que de l'augmentation de la force musculaire. Cette sécrétion hormonale est régulée par l'hypophyse, elle-même sous l'influence de l'hypothalamus. Ce dernier est directement en lien, par le fornix, avec le système limbique qui regroupe les principales structures impliquées dans les processus émotionnels. En effet, le système limbique est composé de l'hippocampe qui assure la mémoire émotionnelle, l'amygdale notamment impliquée dans la peur, le gyrus cingulaire qui assure la reconnaissance et la régulation des émotions. Ainsi, les émotions, traitées par le système limbique, induisent une réponse végétative et influence ainsi le tonus musculaire recruté (Coon, 2023; Dantzer, 2009, p. 39-68).

Ce sont ces modifications végétatives, mais aussi la prosodie ainsi que l'expression faciale de l'adulte, qui sont alors perçues par le bébé. L'enfant est ensuite amené à imiter à son tour le visage de l'adulte, notamment grâce aux neurones miroirs. Ces derniers sont des neurones qui s'activent lorsque l'individu réalise une action mais également lorsqu'il observe quelqu'un réaliser cette action. Cette activation permet alors la reproduction motrice de ce qui est observé (Rizolatti et al. cité par Le Run, 2014, p. 16-28). Simultanément, le parent pose des mots sur l'émotion, qu'il pense identifier à travers les manifestations corporelles du bébé, mettant alors du sens sur cette expression faciale. Il attribue une intention aux mimiques de l'enfant que Bacholet et Marcelli (2010, p. 14-19) nomment « interprétation attributive identifiante ». Le parent, en vivant corporellement cette émotion, transmet son sens à l'enfant à travers le dialogue tonico-prosodico-mimo-émotionnel associé au langage. Ceci permet donc au bébé d'associer le vocabulaire et l'expression faciale qui vont aboutir aux représentations des émotions. Le dialogue tonico-émotionnel constitue alors un vecteur essentiel de transmission des émotions qui permet au bébé d'accéder aux représentations des émotions (Bachollet & Marcelli, 2010, p. 14-19). Par l'accès à ces représentations, le jeune enfant va progressivement apprendre à réguler ses émotions. En effet, les interactions précoces lui permettent d'apprendre à évaluer son état interne, puis l'ajuster pour, dans les années à venir, être capable de moduler son expressivité émotionnelle (Brun, 2015, p. 165-178).

Ce lien entre tonus et émotions démontre ainsi que la régulation tonique est indissociable de la régulation émotionnelle.

4. La conscience corporelle

4.1. Définitions

Le dictionnaire français Larousse (s. d.-a) définit la « conscience » comme une « connaissance, intuitive ou réflexive immédiate, que chacun a de son existence et de celle du monde extérieur » ou encore comme une « représentation mentale claire de l'existence, de la réalité de telle ou telle chose ».

Le « corps » correspond à « la partie matérielle d'un être animé considérée en particulier du point de vue de son anatomie, de son aspect extérieur, de son fonctionnement interne » (Larousse, s. d.-b).

La conscience du corps correspondrait alors à la connaissance ou la représentation mentale de l'anatomie et du fonctionnement interne de la partie matérielle d'un être animé.

4.2. Apports philosophiques et psychodynamiques

4.2.1. Histoire et définition des concepts

La place du corps chez l'humain commence à être repensée vers la fin du XIXème siècle notamment par les apports de Freud qui constate que des angoisses psychiques peuvent se convertir dans le corps. Ceci met alors en avant l'influence de la pensée sur le corps et rejoint la théorie de Spinoza selon laquelle l'homme est une « unité corporopsychique ». En effet, le philosophe explique que ce qui influence la capacité d'agir du corps en l'augmentant ou la diminuant, influence aussi la capacité de pensée et inversement (Busschaert et al., 2012, p. 201-246).

Puis la phénoménologie apporte la notion de « conscience du corps ». En effet, Husserl veut élaborer une philosophie portant sur l'expérience de la conscience. Pour cela, il développe les concepts d'« immanence » et de « transcendance » qui désignent respectivement le fait de prendre conscience de son propre vécu et des éléments extérieurs à soi. C'est par la prise de conscience de ces deux aspects que nous pouvons prendre conscience d'un élément dans son entièreté. Il amène également la notion de « corps propre » qui est perçu par la mise en lien des « sensations tactiles, kinesthésiques et visuelles » avec l'état psychique du sujet. Merleau Ponty ajoute à ceci le fait que le corps rassemble les expériences qu'elles soient perceptives ou émotionnelles et est lieu d'expression. Il explique que le rapport du corps à l'espace s'effectue à

travers le mouvement qui, par sa fluidité, rassemble les différents segments corporels pour former un tout et permet de se situer dans l'espace. C'est par la perception de ces mouvements que s'édifient les représentations du corps (Busschaert et al., 2012, p. 201-246).

Head apporte ensuite la notion de « schéma postural », composé de données posturales, qui s'active avant même que le sujet ait conscience des modifications de sa posture. Ce concept est expliqué par Schilder qui met en avant que ce schéma est en permanence remanié par les nouvelles postures et les sensations induites par ces dernières. C'est ensuite par l'association du schéma et des sensations que l'individu accède à la connaissance de sa posture. Le schéma postural, aussi appelé « schéma corporel » ou « image du corps » correspond à une « image tridimensionnelle » que chacun a de soi-même regroupant les perceptions, les sensations et les réponses motrices, mais également tous les vécus émotionnels et affectifs (Etchelecou, 2019b, p. 137-143).

Par la suite, Dolto sépare les notions de « schéma corporel » et « d'image du corps ». Elle décrit le schéma corporel comme une « réalité de fait (...) au contact du monde physique » qui « réfère le corps actuel dans l'espace ». Il est commun à tous et s'élabore par les expériences et les apprentissages. L'image du corps, quant à elle, est propre à chacun, en lien avec son histoire et ses vécus émotionnels. En effet, Dolto la définit comme la « synthèse vivant de nos expériences émotionnelles ». Elle est le support du narcissisme et fait le lien entre le passé et le présent de l'individu. C'est une composant inconsciente (Dolto cité par Busschaert et al., 2012, p. 201-246). Puis Ajuriaguerra définit le schéma corporel comme

édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles. Le schéma corporel réalise, dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. (Ajuriaguerra cité par Busschaert et al., 2012, p. 201-146).

4.2.2. Développement de la conscience corporelle

Selon Wallon, l'enfant de 1 à 2 ans considère son image dans le miroir comme ayant sa propre existence. Il attribue alors un statut d'extériorité à son image ce qui constitue une étape indispensable pour permettre son intégration. Puis vers 2 ans, l'enfant s'attribue son image, ce qui marque le début de la conscience de son corps propre. Cette étape nécessite une réduction mentale de l'espace, c'est-à-dire de ne plus croire que notre corps peut être à deux endroits différents en même temps, ce qui permet l'unification du corps dans l'espace. Ceci s'effectue par la distinction que fait l'enfant entre l'image de son corps dans le miroir, qui est virtuelle, et son

propre corps reflété, qui lui est réel. Puis cette image va s'intégrer progressivement par l'articulation des « données de l'expérience immédiate avec la représentation intellectuelle ». Ceci s'effectue notamment par la mise en correspondance des ressentis corporels et de l'observation des modifications de son image dans le miroir. Les perceptions corporelles vont alors préciser et enrichir l'image mentale que l'enfant a de son corps et donc sa conscience corporelle (Etchelecou, 2019b, p. 137-143).

À côté de ce processus à travers le miroir, les interactions précoces jouent aussi un rôle essentiel dans le développement de la conscience corporelle. En effet, les premières perceptions que le bébé a de lui-même sont ses états toniques. La mise en mot de ces derniers par l'entourage constitue un « appel à l'intégration » à la base de la construction des représentations du corps. Le bébé est d'abord identifié et nommé par autrui. Puis c'est en associant cette identification et ses propres éprouvés qu'il va pouvoir progressivement se représenter son corps. Le corps tonique constitue alors la base de la conscience corporelle. Selon Sami-Ali (cité par Busschaert et al., 2012, p. 201-246), les représentations corporelles se créent par les expériences tonico-affectives dans lesquelles un lien s'opère entre le schéma corporel, donnant des repères objectifs spatio-temporels, et l'analyse subjective des tensions ou détentes musculaires. Pour Bérubé (cité par Busschaert et al., 2012, p. 201-246), l'intégration du schéma corporel dépend de « l'intégration spatio-temporelle des afférences proprioceptives et vestibulaires qui fondent le schéma postural et kinétique ». Ainsi, selon ces auteurs, c'est par le rassemblement de connaissances objectives du corps et de perceptions subjectives notamment proprioceptives et vestibulaires que s'élabore la conscience du corps (Busschaert et al., 2012, p. 201-246). C'est également ce que Lesage (2012, p. 221-240) met en avant en expliquant qu'il est important de renforcer la connaissance anatomique du corps des patients en psychomotricité, ce qui correspondrait à l'aspect objectif, mais que cette dernière ne suffit pas. Il est également nécessaire de travailler autour de la perception de soi, correspondant alors à l'aspect subjectif, pour favoriser « l'intégration corporelle ». L'anatomie offre une vision intellectualisée du corps. Mais ces repères ne prennent du sens qu'une fois ancrés dans un « vécu proprioceptif ».

4.3. La perception comme base de la conscience corporelle

4.3.1. Les différents organes de perception

D'après Vuilleumier et al (2020a, p. 25-34), les expériences sensori-toniques sont à la base de la conscience du corps. Ces expériences reposent sur la perception des informations sensorielles intrinsèques et extrinsèques qui, en s'articulant avec le système moteur au cours du

développement de l'enfant, vont permettre l'accès aux représentations du corps. Pour recevoir ces informations sensorielles, le corps possède 7 organes de perception.

Le premier est la peau qui assure la sensibilité tactile en recevant les informations liées au toucher, à la pression, aux vibrations, à la douleur ainsi qu'aux températures. Ceci grâce à différentes cellules réceptrices chacune spécialisée dans une certaine qualité et durée de stimulation. La peau permet alors une compréhension de l'environnement à travers le toucher, l'accès aux représentations des objets mais également la perception des limites corporelles.

Ensuite, nous retrouvons les muscles, tendons et ligaments comportant les récepteurs à la sensibilité profonde. Ces récepteurs informent sur les mouvements ostéo-articulaires et donc sur la position des segments corporels. Parmi eux, nous retrouvons les fuseaux neuro-musculaires dans les muscles, informant sur la position, la vitesse et la direction du mouvement. Mais également l'organe tendineux de golgi au niveau des tendons, permettant la perception de l'état de tension de ces derniers pour renseigner sur la posture et le mouvement. Et enfin, les récepteurs articulaires informent sur la position et les limites des articulations. Ainsi, le corps par sa mobilité constitue un « système de perception » essentiel pour élaborer la représentation de celui-ci.

L'association des récepteurs tactiles et de la sensibilité profonde assure la localisation des stimuli et activent le cortex de la perception sensorielle. Ce cortex comporte une carte sensitive, aussi nommée « homoncule somesthésique », sur laquelle chaque partie du corps est représentée dans une taille correspondante à la sensibilité de la région.

Le troisième organe de perception est l'œil réceptionnant les informations visuelles. Ceci grâce à deux catégories de récepteurs : les bâtonnets, sensible au mouvement et à la lumière, et les cônes, responsable des couleurs et de l'acuité visuelle. L'œil permet également deux visions. La vision focale qui assure l'analyse de cibles de petite taille. Et, la vision périphérique qui constitue un système d'alerte détectant les changements dans l'environnement et offre un panorama visuel qui assure la situation du corps dans l'espace.

Nous retrouvons par la suite l'oreille interne pour la sensibilité vestibulaire. Cette dernière est constituée du labyrinthe composé des organes otolithiques (utricule et saccule) sensibles aux mouvements verticaux et horizontaux du corps, en référence aux mouvements de la tête. Ils assurent le maintien de la posture verticale contre la pesanteur. Le labyrinthe comporte également les canaux semi-circulaires informant sur les mouvements d'inclinaison et de rotation du corps, toujours en référence à la position de la tête. Ce système vestibulaire constitue une référence gravitaire permettant le contrôle postural par des réflexes de rééquilibration.

L'oreille est également l'organe de la perception auditive. Elle se divise en trois parties : l'oreille externe et l'oreille moyenne qui transmettent les ondes sonores, créées par la vibration de l'air, jusqu'à l'oreille interne. Cette dernière comporte notamment la cochlée composée de cellules ciliées qui codent l'information auditive en influx nerveux pour permettre le traitement du son.

Ensuite, les informations olfactives sont reçues par le nez qui, grâce à l'épithélium olfactif, détecte les molécules chimiques présentes dans l'air. Il perçoit alors leur nature ainsi que leur quantité. Ceci permet une découverte de l'environnement par les odeurs et a une influence sur les interactions sociales.

Enfin, la bouche constitue le dernier organe de perception en traitant la sensibilité gustative. Les papilles gustatives détectent les molécules chimiques non volatiles qui entrent en contact avec la langue. Elles informent alors sur leur nature, leur concentration ainsi que leur potentielle toxicité.

Toutes ces informations doivent ensuite être intégrées. L'intégration sensorielle désigne la « capacité de recevoir et de traiter les informations sensorielles pour permettre une réponse adaptée ». Il existe différents niveaux d'intégration sensorielle :

- Au niveau des récepteurs, le signal doit être spécifique pour être perçu par la région prévue et dans une intensité dépassant le seuil de détection de l'individu.
- Au niveau des voies ascendantes, l'influx nerveux suit ces voies pour parvenir jusqu'au régions cérébrales responsables du traitement de l'information.
- Au niveau cortico-spinal, certaines informations sont traitées par le cortex ou les aires associatives qui les classent ensuite en fonction de leurs caractéristiques. Ceci permet d'aboutir à la connaissance des objets et du corps permettant la représentation de ces derniers.

L'intégration sensorielle est propre à chacun et dépend du niveau d'éveil mais également de la capacité à filtrer les informations reçues (Vuilleumier et al., 2020a, p. 25-34).

4.3.2. De la sensation à la perception

En naissant, le bébé vit dans un bain sensoriel. Les signaux sensoriels agissent sur les capteurs du bébé soit directement sur son corps, pour les sensibilité profonde, vestibulaire, tactile et gustative, ou à distance, pour les signaux visuels, auditifs et olfactifs. Les signaux peuvent être intéroceptifs, c'est-à-dire qu'ils renseignent sur les organes internes, ou extéroceptifs, donnant des informations sur l'environnement extérieur. Ils provoquent une réaction en chaîne chez le sujet afin de définir leur origine spatiale et leur propriété. Ils modifient alors l'état tonique et

émotionnel de l'individu. La mobilisation de l'individu, pour déterminer la source et la nature du signal, permet l'élaboration d'une organisation mentale à l'origine des représentations du corps et de l'environnement. De plus, le bébé est soumis à des flux sensoriels qui correspondent à « un apport continu et régulier d'un émetteur sensoriel ». C'est un signal constant induisant une opération spatio-temporelle chez le sujet. Le flux permet de ressentir la position et les mouvements du corps dans l'espace ainsi que ceux des objets de l'environnement. Le flux le plus important est le flux gravitaire qui offre un référentiel de la verticalité permettant d'orienter le corps (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38).

La réception de ces signaux et flux par les capteurs sensoriels constitue la sensation. Ces sensations sont ensuite interprétées par le système nerveux central ce qui donne naissance à la perception. Lorsque les informations perçues sont cohérentes, des représentations peuvent émerger (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38).

4.3.3. La proprioception

La fonction proprioceptive est issue de l'articulation des flux sensoriels, avec notamment la sensibilité profonde et la sensibilité vestibulaire. La sensibilité profonde désigne « les messages sensoriels qui informent sur l'étirement des muscles, leurs tensions, la position des segments les uns par rapport aux autres et la vitesse de déplacement ». La proprioception est donc « l'aboutissement des coordinations sensorielles et motrices ». Elle constitue une trace neurologique de la posture et du mouvement permettant la perception du corps à la fois stable et mobile. La fonction proprioceptive permet l'intégration et la représentation du corps offrant alors un meilleur contrôle sur ce dernier. En effet, l'expérimentation de geste provoque des perceptions, aboutissant à la représentation du fonctionnement du geste et permettant ainsi un contrôle moteur plus fin (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38).

La mise en lien des diverses perceptions, et notamment la proprioception, permet la connaissance du corps, qui elle-même sous-tend la réalisation de gestes orientés vers un but. Nous retrouvons alors une organisation sensori-motrice à l'origine de la conscience corporelle (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38).

Des problèmes de propriceptions entravent la modulation tonique du sujet et donc la régulation posturale et motrice. Afin de renforcer la conscience du corps, Lesage (2009, p. 13-30) parle d'un travail d'appropriation proprioceptive qu'il nomme « approprioception ». Ce travail permet la construction d'un « arrière-plan » du corps, c'est-à-dire d'un fond proprioceptif, qui permet l'intégration des ressentis afin de les mettre au service du mouvement. Ceci passe notamment par le fait de renforcer la conscience dirigée à ses sensations et à les mettre en jeu

dans une production motrice. Ce couplage sensations-motricité permet l'intégration des représentations du corps (Lesage, 2012, p. 221-240).

Pour conclure, nous avons vu que la régulation tonique est dépendante de différents facteurs et notamment des flux sensoriels perçus ainsi que de l'état émotionnel du sujet. En effet, chaque émotion induit des variations toniques chez l'individu. Mais c'est initialement par la perception de ces variations toniques, associée à la mise en sens de l'adulte, que le bébé peut élaborer des représentations des émotions. Donc, par la perception de ces modifications, l'individu peut identifier son état émotionnel, lui offrant alors la possibilité d'apprendre à gérer ses émotions. Ainsi la régulation tonique et la régulation émotionnelle sont indissociables.

La régulation tonico-émotionnelle nécessite alors la conscience de son état interne. Ceci est notamment possible par l'élaboration de la conscience corporelle. Cette dernière repose sur l'articulation des différents flux sensoriels, notamment vestibulaires et proprioceptifs, et nécessite donc de percevoir et traiter ces différentes informations sensorielles. La conscience corporelle permet également au sujet d'élaborer une représentation mentale de son corps ainsi que de percevoir le positionnement de ses différents segments. Elle soutient alors l'efficacité et la précision des mouvements.

DISCUSSION

Discussion

Tous ces éléments concernant la régulation tonico-émotionnelle et la conscience corporelle apporte une nouvelle lecture des difficultés d'Antoine et du lien qui les unit. Le cas d'Antoine semble alors permettre de comprendre en quoi le renforcement de la conscience corporelle permet de favoriser la régulation tonique et émotionnelle chez un enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC. Néanmoins, d'autres facteurs peuvent également être en jeu notamment à travers les impacts du TDAH et du TDC sur la conscience du corps et la régulation tonico-émotionnelle.

1. La conscience corporelle

1.1. Des difficultés pour accéder à une conscience de son corps

Comme expliqué précédemment, la conscience corporelle s'édifie par le rassemblement des perceptions des différentes afférences sensorielles et notamment proprioceptives. La proprioception est issue de la coordination des flux sensoriels et de la sensibilité profonde (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38). Or chez Antoine, l'intégration des différents signaux sensoriels, qu'ils concernent la sensibilité profonde ou les autres systèmes, ne semble pas complètement en place.

1.1.1. Une sensibilité profonde appauvrie

Tout d'abord, rappelons que la sensibilité profonde repose sur l'intégration des informations captées par les récepteurs ostéo-articulaires notamment lors des mouvements du corps. Divers récepteurs sont alors mobilisés au niveau des muscles, des tendons et des ligaments. C'est l'articulation des informations reçues par ces trois types de récepteurs qui assure la connaissance de la position des différents segments corporels (Vuilleumier et al., 2020a, p. 25-34). Lesage (2012, p. 221-240) évoque également cette idée de croiser les informations de ce qu'il nomme des « systèmes ». Parmi eux nous retrouvons notamment les os, les muscles et les articulations. Ces systèmes apportent chacun un vécu différent de l'expérience et c'est en rassemblant ces vécus que la proprioception émerge.

Cependant, j'observe chez Antoine l'investissement d'un système préférentiel qui correspond aux muscles. En effet, ceci est marqué lors du jeu du modelage. Pendant que Célia le poste, Antoine est capable de se laisser faire bien qu'une raideur soit apparente. Néanmoins, dès qu'elle a terminé, je le vois se raidir davantage, jusqu'au visage qui se crispe. Ces muscles sont

alors fortement engagés. Tellement que Célia a du mal à faire redescendre les bras d'Antoine pour qu'il se replace dans sa position initiale. Puis, Antoine reprend la posture en positionnant correctement ses mains, dont l'une est fermée en poing et l'autre ouverte, mais les amplitudes articulaires ne sont pas respectées. Ceci s'expliquerait alors par l'utilisation d'informations uniquement issues du recrutement musculaire. De plus, l'usage préférentiel de ce système s'observe à travers l'organisation tonique d'Antoine. En effet, ce dernier présente un recrutement tonique segmentaire important. Ainsi les muscles de ses membres sont en permanence engagés ce qui limite le déliement articulaire. Ceci est particulièrement apparent lors des échauffements corporels pendant lesquels les mouvements d'Antoine restent linéaires avec les membres relativement tendus. Ainsi, je constate qu'Antoine semble vivre le mouvement essentiellement à travers l'expérience du système muscle sans réelle prise en compte des autres. Ceci serait alors à l'origine d'un appauvrissement de sa sensibilité profonde rendant la conscience de la position des segments de son corps difficile.

Aussi, chaque système sous-tend une fonction psychique. Les os font référence à la solidité interne notamment à travers les appuis, les articulations au lien et à la relation et les muscles à la contenance ainsi qu'à l'interface avec le tonus musculaire. Le sous-investissement de système os rejoint alors l'hypothèse selon laquelle Antoine présente une faible solidité interne observable à travers une estime de lui-même fragile et un recrutement du tonus axial insuffisant. De plus, le maintien d'un lien est un enjeu des séances avec Antoine qui investit peu la relation à travers un regard fuyant, peu de langage et une posture renfermée. Ceci peut être mis en lien avec le manque de perception du système articulation. Enfin, le système muscle évoque la contenance tout comme l'utilisation d'un fort recrutement tonique assure cette fonction d'enveloppe (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012, p. 161-199). Ainsi, Antoine pourrait investir particulièrement le système muscle afin de se contenir autant physiquement que psychiquement.

1.1.2. Un manque de perception des informations sensorielles

La proprioception s'appuie sur la sensibilité profonde mais également sur l'intégration de toutes les autres perceptions sensorielles. Or, Antoine semble présenter des difficultés à percevoir certaines informations. Ceci est notamment le cas concernant la sensibilité à la douleur qui m'a beaucoup interrogée lors des séances. En effet, à plusieurs reprises, Antoine semble nier sa douleur. Je l'observe une première fois pendant le jeu du foot lorsque nous nous percutons. Il dit ne pas avoir mal lorsque je le questionne, néanmoins il grimace fortement après le choc. Sa grimace me laisse supposer que la douleur est présente mais qu'Antoine ne semble pas en tenir compte. Cette réflexion se retrouve lors de l'échauffement corporel pendant lequel Célia propose

de sauter. Antoine grimace et exprime avoir mal au genou lorsque nous le questionnons. Néanmoins il continue de sauter et propose de nouveau des sauts après que nous ayons choisi de les arrêter avec Célia afin de respecter sa douleur. Une nouvelle fois, Antoine semble percevoir la douleur qu'il peut exprimer, mais n'en tient pas compte. Ainsi, il paraît ne pas prêter attention à ses sensations corporelles ce qui limite la possibilité de les utiliser afin de construire une perception de son corps. De plus, la douleur a pour rôle de renseigner sur les limites du corps. Une non prise en compte de cette dernière impacte alors la perception de ses limites corporelles et donc l'élaboration d'une représentation juste de son corps (Vuilleumier et al., 2020a, p. 25-34).

Ensuite, Antoine semble présenter une faible sensibilité vestibulaire. J'observe cela notamment par son attrait pour les mouvements de rotation lors des échauffements. Il peut tourner sur lui-même pendant plusieurs secondes sans s'arrêter. Il semble prendre du plaisir dans ce type de mouvement qui se manifeste par une implication corporelle plus importante que pour les autres propositions. Cependant la sensibilité vestibulaire constitue un sens essentiel à la construction de la proprioception puisqu'elle permet de donner un référentiel gravitaire permettant de situer le corps dans sa verticalité (Vuilleumier et al., 2020a, p. 25-34). Un manque de réactivité aux informations vestibulaires perturbe alors la conscience du corps dans l'espace, pourtant essentielle à la proprioception (Lesage, 2009, p. 13-30).

Ainsi, Antoine semble peu percevoir certaines informations sensorielles et exploiter celles provenant essentiellement du système muscles, ayant pour conséquence une sensibilité profonde appauvrie. Ces éléments limitent alors la précision de la sensibilité proprioceptive d'Antoine et donc de sa conscience corporelle.

Lesage (2012, p. 221-240) insiste sur l'importance du travail des systèmes afin d'enrichir la proprioception. Ceci notamment à travers la stimulation sensorielle de chacun. Les percussions osseuses que nous avons réalisées une fois constituent alors une expérience pertinente pour permettre à Antoine d'enrichir sa proprioception et de trouver une meilleure solidité interne. Il serait alors intéressant de proposer de nouveau cette expérimentation.

1.2. Les impacts du TDAH et du TDC sur la conscience corporelle

La capacité de conscience corporelle d'Antoine peut également être impactée par la présence du TDAH et du TDC. En effet, ces derniers, par leurs éléments cliniques, peuvent avoir des conséquences sur les informations sensorielles émises ainsi que sur leur traitement.

1.2.1 Au niveau sensoriel

D'après différentes études autour du TDAH et du TDC, la présence de ces troubles impactent le traitement de l'information sensorielle.

En effet, les personnes porteuses d'un TDC présentent souvent des difficultés d'intégration sensorielle et notamment de la perception des positions et mouvements du corps dans l'espace entraînant une perception de leur corps erronée (Saint-Cast & Gauduchéau, 2016, p. 66-77). Aussi, Marquet-Doléac (2018, p. 257-274) explique que la présence d'un TDAH entraîne généralement des défauts de coordination des informations vestibulaires et proprioceptives. Ceci empêche alors l'accès à la connaissance de la position des segments corporels dans l'espace. Chez Antoine, ceci est observable lors des échauffements corporels dans lesquels je constate à plusieurs reprises que les mouvements qu'il exécute ne sont pas totalement en imitation de ceux que nous proposons avec Célia. Il lui arrive de ne pas lever les bras assez hauts, ou de ne pas placer ses jambes au même endroit que nous comme s'il ne percevait pas où sont ses membres dans l'espace. De plus, les difficultés d'intégration sensorielle rendent complexe l'articulation des différents flux nécessaires à l'élaboration de la proprioception (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38).

De plus, Albaret (2023, p. 147-154) souligne que la présence d'un TDAH peut être à l'origine de difficulté d'intégration sensorielle mais aussi d'une vitesse de traitement des informations moins efficace. Ceci fait écho au moment où Antoine nous partage s'ennuyer lors du jeu avec le ballon. Il continue en disant avoir mal à la tête et être fatigué mais nous explique qu'il ressentait cela pendant l'échauffement corporel fait quelques minutes auparavant. Les informations liées à la douleur et à la fatigue semblent alors avoir été traitées bien après être apparues. Ce ralentissement de la vitesse de traitement peut avoir pour conséquence une non prise en compte de certaines sensations influençant alors la possibilité de construire une représentation du corps ajustée à l'état actuel.

Enfin, il est courant que les personnes porteuses d'un TDC présentent des troubles du schéma corporel (Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240). Tel est le cas pour Antoine selon les résultats du bilan psychomoteur, tant au niveau de la somatognosie que de la représentation du corps par le dessin du bonhomme. Or, Lesage (2012, p. 221-240) pointe l'importance de la connaissance anatomique du corps pour permettre l'intégration de ce dernier. Ainsi Antoine semble également limité par ses connaissances théoriques pour élaborer une représentation de son corps.

Le TDAH et le TDC sont donc à l'origine de difficultés à percevoir son corps dans l'espace et à traiter ainsi qu'intégrer les informations sensorielles. Ainsi, la mise en lien de ces deux éléments est complexe et impacte l'élaboration d'une conscience du corps ajustée.

1.2.2 Au niveau tonique et moteur :

Rappelons que dans le développement des représentations du corps, expliqué par Busschaert et al. (2012, p. 201-246), le corps tonique à travers l'expérimentation de la contraction et du relâchement est à la base de la conscience corporelle. Or dans le cas du TDAH, est souvent observée une difficulté de relâchement tonique. L'organisation tonique d'Antoine illustre cette problématique à travers un recrutement du tonus segmentaire élevé et, d'après le bilan psychomoteur, une grande difficulté à se relâcher lors des mobilisations passives. Je remarque également cette difficulté pendant le jeu du modelage où Antoine parvient à se laisser positionner par Célia mais il est nécessaire qu'elle plie chaque articulation pour que les bras d'Antoine ne soient plus droits. Ceci montre alors la raideur articulaire et musculaire présente. Ainsi, Antoine expérimente essentiellement un vécu de contraction au niveau des membres et peut difficilement sentir le relâchement. La perception des états toniques est donc biaisée par la non possibilité de vivre la différence tonique entre recrutement et relâchement. Ainsi, la base de la conscience corporelle est perturbée.

Aussi, il est important de souligner que le système sensoriel est indissociable du développement moteur. « Le corps, dans sa mobilité, devient un système de perception nécessaire pour façonner les représentations de celui-ci » (Vuilleumier et al., 2020b, p. 35-38). Ainsi c'est à travers le mouvement que la conscience corporelle s'édifie. Néanmoins, la présence d'un TDAH et/ou d'un TDC impacte les compétences motrices par une organisation temporelle du mouvement non adaptée, l'utilisation excessive de la force musculaire et une exécution moins précise du mouvement (Albaret, 2023, p. 147-154). Ceci est perceptible chez Antoine lors des échauffements corporels pendant lesquels ses mouvements manquent de précision et la coordination temporelle de la mobilité de ses différentes parties du corps n'est pas évidente. Ainsi, les informations sensorielles provenant de ses mouvements sont peu précises et n'apparaissent pas simultanément, en lien avec des gestes différés dans le temps les uns par rapport aux autres. Le lien entre toutes les informations est donc plus complexe et ne permet pas l'accès à une représentation du mouvement dans sa totalité.

Ainsi, les conséquences motrices et toniques de la présence d'un TDAH et/ou d'un TDC impactent également la possibilité d'accéder à une représentation de son corps.

Tous ces éléments mettent alors en avant les difficultés d'Antoine au niveau du traitement et de l'intégration des informations sensorielles quelle que soit leur nature. Ceci perturbe alors sa sensibilité proprioceptive, pourtant essentielle à l'élaboration de la conscience corporelle.

2. La régulation tonico-émotionnelle

2.1. L'impact du manque de conscience corporelle sur la régulation tonico-émotionnelle

2.1.1. L'importance de la conscience de son état interne dans la régulation tonico-émotionnelle

Tout d'abord, rappelons que l'élaboration des représentations des émotions s'appuie sur la capacité à repérer ses états toniques. En effet, c'est par la mise en correspondance de son état interne ainsi que de la réaction et la mise en mot de l'adulte que le bébé va accéder aux représentations de ses états toniques sous forme d'émotions (Bachollet & Marcelli, 2010, p. 14-19). C'est ensuite sur la base de ces représentations que peut s'élaborer la régulation tonico-émotionnelle en lien avec l'influence mutuelle de ces composantes l'une sur l'autre mise en avant par Ajuriaguerra cité par Pireyre (2021, p. 83-96). Ainsi, pour parvenir à se réguler au niveau tonico-émotionnelle, l'enfant doit d'abord pouvoir prendre conscience de ses états toniques.

L'importance de la perception de son état interne dans la régulation émotionnelle est également mise en avant par Lane et Schwartz cité par Har (2018, p. 214-238) qui décrivent cinq niveaux de conscience émotionnelle. Le premier correspond aux sensations corporelles induites par les modifications intéroceptives provoquées par les émotions (augmentation de la fréquence cardiaque et respiratoire, manifestations somatiques, ...). La conscience de ses changements internes constitue alors la première étape de la conscience émotionnelle.

Or, Antoine présente de grandes difficultés à prendre conscience de ses états émotionnels. Ceci s'observe notamment lors des temps au bureau de début de séance pendant lesquels il peine à nous partager comment il se sent. Antoine dit à plusieurs reprises se sentir bien tout en baillant comme s'il était fatigué, ce qu'il confirme après que nous l'ayons questionné. Aussi, lors d'une séance, lorsque nous allons le chercher dans la salle d'attente, sa mère nous explique qu'il est en colère car il ne voulait pas venir. J'observe, lorsqu'il passe devant moi pour rejoindre la salle, qu'il a les sourcils froncés et il soupire. Mais une fois en séance Antoine dit se

sentir bien. Ceci montre ses difficultés à identifier et exprimer ses émotions. Cela peut alors être en lien avec son manque de conscience de ses sensations corporelles l'empêchant de repérer ses modifications internes. Je retrouve ceci notamment lors du coloriage des silhouettes. En effet, lors des premiers coloriages, Antoine peine à traduire sur sa silhouette ses sensations corporelles. Il choisit des couleurs sans y associer des sensations et semble uniquement colorier pour suivre la consigne. Ainsi, ses difficultés à percevoir son état interne sont mises en évidence par cet exercice. Antoine n'accède alors pas au premier niveau de conscience émotionnelle présenté précédemment, ce qui explique sa faible capacité à identifier ses émotions. Ce manque de repérage de ses sensations intéroceptives l'empêche également de percevoir son état de tension musculaire limitant ainsi sa possibilité de régulation tonique. La régulation tonico-émotionnelle d'Antoine est alors fortement impactée par sa difficulté à percevoir ses sensations et donc ses états internes.

2.1.2. Le rôle de la proprioception dans la reconnaissance des émotions

La proprioception joue également un rôle important dans l'identification de l'émotion ressentie. En effet, Tcherkassof et Frijda (2014, p. 501-535) expliquent que les émotions ne sont pas uniquement des phénomènes mentaux mais aussi des phénomènes corporels. Chaque émotion est associée à une tendance à l'action. Elle donne des informations sur le vécu du sujet face à une situation et prépare une réponse motrice en adéquation avec ce vécu. Ainsi, ressentir une émotion correspondrait à percevoir la mobilisation corporelle induite en réaction à un évènement. Et cette perception est assurée par la proprioception. En effet, c'est par cette dernière que l'individu ressent les élans d'action qui constituent l'émotion elle-même. Ainsi l'émotion n'est pas seulement « ressentir quelque chose » mais c'est « ressentir que mon corps se prépare à faire quelque chose » (Tcherkassof & Frijda, 2014, p. 501-535).

Cependant, comme mis en avant précédemment, Antoine présente une sensibilité proprioceptive limitée par des difficultés de traitement et d'intégration sensorielle. Il peut alors difficilement percevoir les tendances à l'action induites par les émotions. Ce manque de perception de ses mobilisations corporelles l'empêche donc d'identifier l'émotion sous-jacente. La faible sensibilité proprioceptive d'Antoine contribue alors à ses difficultés à identifier ses émotions et donc à leur régulation. Ce manque de régulation émotionnelle impact aussi sa capacité de régulation tonique très en lien avec la gestion des émotions.

Ainsi, Antoine montre des difficultés à identifier ses états internes et notamment toniques ce qui limite la régulation de son tonus. Mais cette problématique l'empêche également de

repérer ses états émotionnels sous tendus par l'identification des sensations corporelles et des variations toniques qu'ils induisent. Cette difficulté est aussi renforcée par le manque de sensibilité proprioceptive d'Antoine ne lui permettant pas de sentir les élans d'action provoqués par les émotions. Alors, l'identification et donc la gestion de ses ressentis émotionnels est complexe. Et, puisque chaque émotion s'exprime toniquement (Ajuriaguerra cité par Pireyre, 2021, p. 83-96), ce manque de régulation émotionnelle renforce les difficultés de régulation tonique.

Ainsi, renforcer la conscience qu'Antoine a de ses sensations corporelles et de ses états toniques ainsi qu'affiner sa sensibilité proprioceptive lui permettrait d'identifier plus facilement ses émotions. Ceci lui offrirait alors la possibilité de parvenir à une régulation tonico-émotionnelle plus ajustée. C'est d'ailleurs ce qui est observable sur les dernières séances décrites précédemment où Antoine parvient davantage à colorier sa silhouette en fonction de ses sensations. Il peut alors mettre des mots sur le sens de ce coloriage et nous expliquer comment il se sent émotionnellement. Parallèlement à ceci, sa régulation tonique notamment lors de l'échauffement corporel est plus ajustée. Antoine tient sa posture, en lien avec un recrutement du tonus axial suffisant, et peut accéder à des mouvements plus ronds et déliés au niveau articulaire, témoignant d'une mobilisation du tonus segmentaire moins importante. Ceci semble en lien avec une meilleure gestion des émotions induites par l'échauffement qui, initialement, entraînait un vécu désagréable limitant l'implication corporelle et la fluidité gestuelle d'Antoine.

2.2. Les impacts du TDC et du TDAH sur la régulation tonico-émotionnelle

Les difficultés de régulation tonico-émotionnelle chez Antoine semblent alors soutendues par son manque de conscience corporelle. Néanmoins, la présence du TDAH et du TDC peuvent également influencer ses capacités de régulation tonique et émotionnelle.

2.2.1 Les conséquences sur la régulation tonique

Dans le cas du TDAH et du TDC des troubles du tonus et du contrôle postural sont fréquents. En effet, d'après des études menées sur des personnes diagnostiquées avec un TDAH et/ou un TDC, il est souvent remarqué une immaturité du contrôle tonique distal. Cette dernière se caractérise notamment par l'utilisation excessive de la force musculaire lors de la prise d'objet et une crispation des doigts particulièrement lors des activités graphiques (Albaret, 2023, p. 147-154; Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240). Je retrouve ceci chez Antoine à travers le jeu des gobelins. En effet, lors de ce jeu, Antoine tient ses pièces très fermement jusqu'à faire changer la couleur de ses doigts au contact des gobelins. Ceci montre cette utilisation inadaptée et trop

importante de sa force musculaire lors de la prise des gobelins. Aussi, pendant les temps d'écriture, j'observe une hyperextension de ses doigts au niveau de la prise de l'outil scripteur. Ses doigts sont raides et crispés sur le stylo empêchant le déliement digital nécessaire à l'écriture.

De plus, est soulevée par ces études, la présence de trouble du contrôle postural avec une potentielle hypertonie ou hypotonie axiale ainsi que des réajustements posturaux retardés (Albaret, 2023, p. 147-154; Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240). Concernant Antoine, je retrouve cette hypotonie axiale qui se traduit par sa posture avachie avec le dos rond dès qu'il est assis. Concernant les ajustements posturaux, ce retard décrit par les auteurs est observable notamment lors du 1,2,3 soleil. En effet, lors de ce jeu, Antoine montre de grandes difficultés à pouvoir s'arrêter lorsque la personne qui compte se retourne. Il perd à plusieurs reprises l'équilibre ou doit se tenir aux objets extérieurs pour se rattraper. Il ne parvient pas à s'ajuster au niveau postural assez rapidement pour éviter la perte d'équilibre et tenir immobile. Je constate les mêmes difficultés lors des échauffements corporels. Lorsqu'Antoine commence à perdre l'équilibre sur certains mouvements, il s'effondre complètement au sol ou contre les murs. Comme si se laisser tomber était plus simple pour lui que tenter de retrouver une posture stable. Ceci est probablement dû à des mouvements de rééquilibration trop lents, qui ne compensent alors pas assez rapidement le déséquilibre pour permettre le retour à une stabilité posturale.

Ainsi, la présence du TDAH et/ou du TDC peut impacter les capacités de régulation tonique autant axiale que segmentaire d'Antoine.

2.2.2 Les conséquences sur la régulation émotionnelle

Concernant la régulation émotionnelle, il est fréquent que les sujets porteurs d'un TDC et surtout d'un TDAH présentent des difficultés de gestion des émotions. Dans le cas du TDAH, est souvent observée une hyperréactivité émotionnelle avec des réponses émotionnelles excessives et inappropriées face au contexte. Ceci se traduit notamment par une labilité émotionnelle, une irritabilité, une intolérance à la frustration et des crises de colère (Courtabessis & Purper-Ouakil, 2016, p. 132-146). Chez Antoine ces éléments ne sont pas tant présents en séance. Ceci peut s'expliquer par différentes hypothèse. Antoine pourrait contenir ces affects pendant ces temps. Mais il est également possible que le cadre des séances permette une meilleure régulation ou une moindre exposition aux situations entraînant ces éprouvés. Néanmoins, ses parents ainsi que l'école pointent cette impulsivité émotionnelle avec la présence de crise de colère et d'intolérance à la frustration.

Marquet-Doléac (2018, p. 257-274) fait le lien entre ces difficultés de régulation émotionnelle et les atteintes cognitives liées au TDAH notamment en termes d'attention et

d'inhibition des réponses automatiques. La régulation des émotions serait très dépendante de ces mécanismes et donc fortement impactée par leur atteinte. En effet, selon le modèle de Gross cité par Marquet-Doléac (2018, p. 257-274), la régulation émotionnelle s'effectue à différents niveaux dont deux correspondent à l'orientation de l'attention vers des situations plaisantes ou la réorientation de cette dernière vers des éléments moins émotionnels. Or les capacités d'attention sont diminuées dans le cas du TDAH, rendant difficile ces étapes de la régulation émotionnelle. Concernant Antoine, l'école rapporte une tendance à entrer rapidement en conflit avec ses camarades même lorsqu'il n'est pas directement concerné. Elle explique également qu'Antoine reste facilement en colère même lorsque la personne en face est apaisée. Ceci montre alors la difficulté d'Antoine à diriger son attention sur d'autres objets lorsqu'une émotion le traverse. Il semble comme envahit par ce qu'il ressent avec l'impossibilité de porter son attention sur des éléments moins émotionnels qui lui permettraient de sortir et de réguler l'émotion vécue.

Ainsi, dans le cas du TDAH, des défauts de gestion émotionnelle sont fréquents.

Ces éléments expliquent alors les difficultés de régulations tonico-émotionnelle d'Antoine que ce soit par l'impact du TDAH et du TDC, que par son manque de perception de ses états et sensations internes. Il semblerait alors que le renforcement de la conscience corporelle permettrait à Antoine de percevoir davantage ces ressentis intéroceptifs et notamment ses états toniques permettant alors de les réguler. De plus, ceci lui offrirait la possibilité d'identifier ses états émotionnels, ce qui favoriserait ensuite leur régulation. Une meilleure gestion des émotions serait alors à l'origine de variations toniques identifiables et donc plus faciles à réguler. Ainsi le renforcement de la conscience corporelle favoriserait la régulation tonico-émotionnelle.

3. La qualité des gestes globaux et fins

3.1. Les impacts des difficultés de régulation tonique et de conscience corporelle sur le déploiement des gestes

Les difficultés de conscience corporelle d'Antoine et de régulation tonico-émotionnelle semblent avoir de fortes répercussions sur sa qualité gestuelle autant globale que fine. Ceci s'explique par le fait que le mouvement est le résultat de contraction musculaire et donc de mobilisation tonique. De plus, sa précision nécessite une bonne perception de la position de son corps dans l'espace.

3.1.1. Concernant la motricité globale

Il est important de rappeler que le tonus sous-tend la posture qui elle-même constitue la base du mouvement. En effet, le tonus d'attitude permet le maintien postural et donc assure la stabilité de la posture. C'est cette stabilité qui permet par la suite le déploiement du geste ou l'orientation du corps dans l'espace afin d'initier un déplacement. Le tonus postural constitue alors une tension minimale offrant la possibilité d'agir. Dans le cas où ce tonus n'est pas adapté, le tonus d'action utilisé, qui constitue la base de la motricité, ne sera pas ajusté car ce dernier s'appuie sur le tonus d'attitude. Ainsi, une régulation tonique non ajustée, qu'elle concerne le tonus postural ou le tonus d'action, impacte l'efficacité et la précision gestuelle ainsi que les coordinations. Effectivement, les coordinations sont issues de l'articulation cohérente des états toniques de divers muscles à travers la contraction de certains et le relâchement d'autres. C'est ce qui permet au sujet de déployer des gestes organisés et précis. Ceci nécessite alors une bonne régulation tonique ainsi qu'une conscience du recrutement musculaire des différentes parties de son corps afin de les coordonner (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012, p. 161-199).

Concernant Antoine, j'observe ces difficultés de précisions et de coordinations des gestes notamment pendant les échauffements corporels. Ses mouvements ne sont pas toujours orientés correctement dans l'espace et Antoine a du mal à dissocier ses membres d'un même hémicorps ainsi qu'à croiser les mouvements au niveau de son axe. Ceci peut alors être mis en lien avec son organisation tonique lors de ces temps. Au niveau postural, Antoine a une tendance à s'effondrer induite par son manque de tonicité axiale. Cette faible stabilité posturale ne lui permet donc pas de déployer précisément son geste et notamment lors des mouvements nécessitant un minimum d'équilibre. De plus, l'important recrutement tonique au niveau segmentaire empêche le relâchement des muscles antagonistes au mouvement, limitant alors la précision des coordinations gestuelles.

S'ajoute à ceci qu'un recrutement tonique trop important limite l'amplitude articulaire et donc le déploiement du mouvement dans les trois plans de l'espace (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012, p. 161-199). La qualité des gestes d'Antoine illustre cette problématique avec ce manque de fluidité et des mouvements qui semblent linéaires. Ce manque de déliement articulaire impacte aussi la précision du geste et les coordinations notamment en termes d'adaptation de la distance et de l'orientation des différentes parties du corps les unes par rapport aux autres. J'observe cela lorsque qu'Antoine plie ses coudes uniquement à 90° et pas jusqu'à ce que ses mains touchent ses épaules comme nous le faisons avec Célia, comme s'il ne sentait pas que ses coudes lui permettent d'aller plus loin dans le mouvement. Ceci montre alors l'impact des difficultés de régulation tonique d'Antoine sur sa motricité.

Mais ces dernières sont également renforcées par le manque de conscience corporelle d'Antoine. En effet, c'est en percevant son état tonique que le sujet va pouvoir moduler le recrutement du tonus dans les différentes parties de son corps pour obtenir un mouvement efficace et coordonné. De plus, la perception de la position des segments corporels les uns par rapport aux autres permet à l'individu de réajuster son geste en fonction de son objectif (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012, p. 161-199). Ceci expliquerait alors pourquoi Antoine ne parvient pas à réajuster son mouvement au cours de l'échauffement. Et notamment pourquoi il continue de le faire avec une amplitude articulaire réduite et un positionnement de ses parties du corps dans l'espace différent de celui montré par Célia ou moi.

Il est aussi important de prendre en compte que les échauffements corporels semblent avoir apporté un vécu émotionnel désagréable pour Antoine dans les premiers temps, pouvant aussi influencer son recrutement tonique et son implication corporelle à travers une amplitude de mouvement plus faible.

Ainsi, les difficultés de régulations tonico-émotionnelle et de conscience corporelle d'Antoine limitent sa précision gestuelle ainsi que ses coordinations globales.

3.1.2. Concernant le déploiement du geste graphique

L'accès à un geste graphomoteur efficace nécessite différents éléments. Tout d'abord, l'écriture est une activité très exigeante au niveau de la régulation tonique et posturale. Une bonne stabilité posturale, notamment à travers la tenue de l'axe, est indispensable pour permettre au bras maniant l'outil scripteur d'être libre de son mouvement. C'est la stabilité axiale qui rend possible la mobilité périphérique. Ce contrôle postural s'appuie sur le tonus d'attitude ainsi que sur l'intégration des flux sensoriels notamment vestibulaires pour assurer la verticalité et l'équilibre postural (Lopez & Vaivre-Douret, 2021, p. 255-277). Or, Antoine montre des difficultés au niveau de l'intégration sensorielle et de la régulation du tonus axial. Ceci limite alors son maintien postural qui se traduit par sa posture avachie. De plus, le tonus segmentaire joue également un rôle essentiel dans l'écriture notamment dans la prise de l'outil scripteur et dans le déliement digital afin de former correctement chaque lettre. Un tonus non ajusté peut alors être responsable d'une écriture anguleuse, peu lisible mais également d'un manque de déliement articulaire et d'un recrutement musculaire trop important à l'origine de douleurs. Ces dernières augmentent alors la fatigabilité du sujet face à cet exercice (Lopez & Vaivre-Douret, 2021, p. 255-277). Antoine exprime régulièrement avoir mal lorsqu'il écrit longtemps, notamment à l'école. Ceci renvoie donc à ce recrutement tonique trop important dans ses membres supérieurs.

Mais la conscience du corps joue un rôle tout aussi important dans l'écriture. En effet, pour maximiser l'efficacité du geste graphique, il est essentiel de connaître la position des différentes parties de son corps ainsi que la direction du mouvement et la force musculaire exercée. Ceci est important car tous ces paramètres impactent la tenue du stylo, la régulation de la pression sur ce dernier et sur la feuille mais aussi la qualité du tracé. Alors, la conscience de chacun de ces éléments permet le réajustement du geste au cours de l'exercice pour augmenter sa précision. Aussi, l'écriture fait appel aux capacités de planification et d'exécution qui sont très en lien avec les compétences de conscience corporelle. Effectivement, la proprioception offre un rétrocontrôle sensoriel et une conscience du mouvement qui permet une planification ajustée (Lopez & Vaivre-Douret, 2021, p. 255-277). Dans le cas d'Antoine, ses capacité proprioceptives sont affectées, limitant sa possibilité de prendre conscience de sa position mais aussi de sa force musculaire et de la direction de son tracé. Par ce manque de conscience de son corps, il lui est alors difficile de rajuster son geste au fur et à mesure. Ceci est particulièrement visible lorsque nous écrivons les mots qui nous font penser à la séance après avoir joué au foot. Son tracé est appuyé créant des saccades rendant l'écriture anguleuse et peu lisible. La trajectoire de ses mots n'est pas linéaire mais monte et descend de façon importante. Antoine exerce une pression importante sur le critérium allant jusqu'à casser la mine. Son dos est arrondi et orienté légèrement sur le côté au lieu d'être face au bureau. Et tous ces éléments ne varient pas pendant tout le temps d'écriture bien que nous essayions avec Célia de l'accompagner pour mieux former ses lettres et diminuer la pression exercée sur le critérium. Antoine ne paraît pas être en capacité de réajuster son geste. Il ne ressent pas non plus la tension musculaire dans son bras bien que nous le questionnions dessus.

De plus, à l'annonce de cette proposition d'écriture et dit ne pas aimer écrire. Cet exercice semble alors associé à un vécu émotionnel désagréable pouvant majorer ces difficultés par un manque de motivation à essayer d'améliorer l'efficacité de son geste.

Ceci met alors en lumière le fait que le manque de conscience de son corps et de régulation de ses états toniques et émotionnels limitent le déploiement du geste graphique.

3.2. Les impacts du TDAH et du TDC sur la motricité globale et fine

3.2.1. Les conséquences sur la motricité globale

Le TDAH et le TDC ont pour conséquences des troubles perceptivo-moteurs. Au niveau perceptif nous retrouvons des difficultés visuelles, tactiles et proprioceptives. Ceci impactant alors la préparation et l'exécution des mouvements mais aussi leur réajustement et leur adaptation aux

conditions de réalisation. À ceci s'ajoute un manque d'anticipation, de planification et d'automatisation des gestes ainsi que des difficultés visuo-motrices. Des problèmes de coordinations des hémisphères et de dissociations des membres sont aussi observées tout comme une organisation temporelle des mouvements non ajustée. Tous ces éléments provoquent une lenteur d'exécution ainsi qu'un manque de précision des mouvements notamment lorsqu'ils nécessitent un contrôle visuel (Albaret, 2023, p. 147-154; Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240). Ce que je retrouve chez Antoine lorsque nous jouons au foot et qu'il peine à viser nos cages. Les difficultés de contrôle visuel peuvent expliquer le fait qu'il vise à côté des buts. Aussi, les faibles capacités de coordination et dissociation sont particulièrement observables lors des échauffements corporels pendant lesquels Antoine est en difficultés pour reproduire certains de nos mouvements avec Célia. Il ne parvient pas à bouger un bras et une jambe de côtés opposés mais bouge ceux du même hémicorps. Dans les mouvements de rotations du buste, il ne parvient pas non plus à engager le bras du côté opposé au mouvement mais mobilise celui du côté où il tourne, montrant des difficultés pour croiser l'axe. Aussi, comme expliqué précédemment, Antoine présente un manque de sensibilité proprioceptive en lien avec les déficits perceptifs induits par la présence d'un TDAH et/ou d'un TDC.

De plus, chez les sujets porteurs d'un TDAH et/ou d'un TDC, le contrôle postural et l'équilibre sont impactés (Albaret, 2023, p. 147-154). Je l'observe grandement chez Antoine par tous ses mouvements d'effondrement qui mettent en lumière ce manque d'équilibre et de maintien postural. Il présente effectivement des difficultés à contrôler sa posture, qui peut alors influencer le déploiement de ses gestes.

Ainsi, la présence du TDAH et du TDC limite également les compétences motrices d'Antoine.

3.2.2. Les conséquences sur la graphomotricité

Au sujet de la graphomotricité, le TDC et le TDAH influencent autant l'organisation des idées que la production graphique. En effet, la production d'un texte écrit nécessite la génération ainsi que l'organisation d'idées, puis leur mise en forme lexico-syntaxique, pour enfin parvenir à l'exécution graphomotrice. Ceci fait alors appel aux fonctions exécutives tel que l'attention, la planification et la production. Or, ces fonctions sont altérées chez les sujets porteurs d'un TDC et/ou d'un TDAH rendant l'exercice de production d'un texte écrit bien plus complexe. Dans le cas du TDC, nous retrouvons souvent des textes plus courts et une écriture plus lente. Concernant le TDAH, sont souvent remarqués une écriture illisible à cause de difficultés graphomotrices et des textes moins bien structurés, moins fluides et moins cohérents. Dans les deux cas, les fautes

d'orthographies sont plus fréquentes en lien avec une mobilisation attentionnelle davantage portée sur le geste moteur que sur les règles grammaticales (Biotteau et al., 2018, p. 547-568). Je n'ai pas observé ces éléments en séance par le peu de propositions nécessitant de l'écriture que nous avons faites. Néanmoins, l'école rapporte cette problématique d'écriture illisible, de texte mal organisé avec la présence de nombreuses fautes d'orthographe.

Au niveau plus moteur, les individus porteurs d'un TDC et/ou d'un TDAH peuvent montrer des difficultés de déliement digital et notamment d'opposition pouce-doigts impactant alors la prise de l'outil scripteur. De plus, la crispation des doigts, en lien avec une immaturité du contrôle tonique distal et l'utilisation d'une force musculaire trop importante dans la prise d'objet, concerne aussi la prise du stylo. Ceci influence alors la qualité du geste graphique et donc de l'écriture. Les défauts d'anticipation, de planification et d'automatisation du geste perturbent également l'apprentissage de l'écriture. Enfin des difficultés de coordinations sensori-motrices entraînent une lenteur, un manque de fluidité et une imprécision du geste dû à un manque de prise en compte du rétrocontrôle sensoriel et des conditions environnementales (Albaret, 2023, p. 147-154; Biotteau & Albaret, 2018, p. 215-240). Dans l'écriture d'Antoine, j'observe ce manque de fluidité mais pas la lenteur, qui est possiblement effacée par son impulsivité. Son geste est effectivement peu précis avec des lettres mal formées et se chevauchant. Le tonus segmentaire excessif mobilisé et la crispation des doigts sont également observables.

Ainsi, Antoine semble limité dans ses possibilités d'apprentissage et d'exécution du geste graphique par la présence du TDAH et du TDC.

Ces éléments montrent alors que les difficultés de régulation tonico-émotionnelle d'Antoine, elles-mêmes sous-tendues par son manque de conscience corporelle, impact la fluidité et la précision de ses gestes autant globaux que fins. Néanmoins, le TDAH et le TDC influencent également le déploiement de ses mouvements par leur conséquences autant motrices, toniques qu'exécutives.

CONCLUSION

Conclusion

Ce suivi avec Antoine m'a alors permis de comprendre l'importance de la conscience du corps dans la régulation tonico-émotionnelle. En effet, c'est par cette dernière que le sujet est capable d'identifier ses états toniques et donc de les réguler en fonction de la situation. Par cette perception de ses états internes, l'individu peut également prendre conscience de l'émotion qui le traverse, puisque cette dernière s'identifie en grande partie par les variations toniques qu'elle induit. Il peut donc accéder à la régulation de ses états émotionnels. À ceci s'ajoute qu'une meilleure gestion des émotions diminue l'impact tonique de ces dernières, favorisant d'autant plus la régulation tonique. Par l'accès à cette régulation tonico-émotionnelle, le sujet peut alors déployer plus précisément son geste puisque ce dernier est sous-tendu par le tonus. De plus, la conscience corporelle permet à l'individu de connaître la position de ses segments corporels et assure l'intégration des informations sensorielles autant intéroceptives qu'extéroceptives. Elle a donc un rôle majeur dans l'ajustement et le réajustement moteur. Ainsi le renforcement de la conscience corporelle favorise la régulation tonico-émotionnelle et donc le mouvement qui est sous-tendu par ces deux éléments.

Néanmoins, il est important de considérer que d'autres facteurs peuvent influencer la conscience corporelle et la régulation tonico-émotionnelle notamment en lien avec la présence du TDAH et du TDC. Nous retrouvons par exemple les atteintes du contrôle tonique et de régulation émotionnelle. Aussi, les difficultés d'intégration sensorielles peuvent limiter l'accès à une conscience du corps. Ou encore l'altération des fonctions exécutives telle que l'attention, qui diminue la capacité du sujet à percevoir ce qu'il ressent ou à inhiber certaines informations ayant des répercussions toniques ou émotionnelles. Tous ces éléments sont alors à considérer dans le projet d'intervention en psychomotricité.

Enfin, le vécu psychique de l'individu peut également avoir une influence sur la conscience corporelle et la régulation tonico-émotionnelle. Ceci notamment à travers les états thymiques du sujet qui impactent son recrutement tonique. Mais aussi par l'estime de soi qui peut influencer l'image que la personne a de son corps et donc l'attention qu'elle lui porte. Antoine présente une estime de lui-même fragile et un rapport à son corps presque désincarné. Ainsi, il pourrait être intéressant de se demander en quoi le renforcement de son estime de lui-même et de l'appropriation de son corps permettrait de soutenir ce travail autour de la conscience corporelle et de la régulation tonico-émotionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

- Ajuriaguerra, J. de, & Joly, F. (2012). Comparaisons entre les notions de syndrome d'instabilité psychomotrice et de syndrome hyperkinétique. *Enfances & Psy*, 54(1), 147-157.
<https://doi.org/10.3917/ep.054.0147>
- Albaret, J.-M. (2023). 19. Trouble de l'Acquisition de la Coordination. In *Aide-mémoire—TDA/H* (p. 147-154). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bange.2023.01.0147>
- American Psychiatric Association, Crocq, M.-A. T., Boehrer, A. É. T., Guelfi, J.-D. T., Favré, P., Hikmat, W., Hodé, Y., Pull, C.-B., Pull-Erpelding, M.-C., Sinzelle, J., Kupfer, D. J. P., Regier, D. A. P., & American psychiatric association. (2023). *DSM-5-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.
- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, 49(4), 14-19. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0014>
- Biotteau, M., & Albaret, J.-M. (2018). Trouble développemental de la coordination. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 215-240). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0215>
- Biotteau, M., Chaix, Y., & Albaret, J.-M. (2018). Chapitre 10. Manifestations psychomotrices dans les troubles des apprentissages. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 547-568). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0547>
- Brun, P. (2015). Émotions et régulation émotionnelle : Une perspective développementale. *Enfance*, 2(2), 165-178. <https://doi.org/10.3917/enf1.152.0165>
- Bullinger, A. (2007). La régulation tonico-posturale chez le bébé. *La vie de l'enfant*, 76-80.
- Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B., Giromini, F., Ponsin, F. R., Abi-Zeid, C. M., Pireyre, E., Albaret, J.-M., & Scialom, P. (2012). Chapitre 6. Le corps et ses représentations. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 201-246). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0201>

- Cacciatore, T. W., Anderson, D. I., & Cohen, R. G. (2024). Central mechanisms of muscle tone regulation : Implications for pain and performance. *Frontiers in Neuroscience*, 18, 1511783. <https://doi.org/10.3389/fnins.2024.1511783>
- Carrozzi, M., Delvenne, V., & Zulueta, A. L. (2012). 33. Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. In *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (p. 314-354). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.ferra.2012.01.0314>
- Coon, E. (2023). *Revue générale du système nerveux végétatif—Troubles neurologiques*. Édition professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-neurologiques/système-nerveux-végétatif/revue-générale-du-système-nerveux-végétatif>
- Courtabessis, É., & Purper-Ouakil, D. (2016). Chapitre 6. TDAH, réactivité émotionnelle et troubles bipolaires. In *Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité de l'enfant à l'adulte* (p. 132-146). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.bouva.2016.01.0132>
- Dantzer, R. (2009). Hormones et émotions. *Que sais-je ?*, 3(2380), 39-68.
- Dictionnaire médical. (s. d.). *Paratonie—Dictionnaire médical*. Consulté 15 avril 2025, à l'adresse <https://www.dictionnaire-medical.net/term/17857,1,xhtml>
- Etchelecou, B. (2019a). Chapitre 4. La fonction tonique et la relaxation. In *Grand Manuel de sophrologie* (p. 129-136). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.etche.2019.01.0129>
- Etchelecou, B. (2019b). Chapitre 5. Schéma corporel et conscience de soi. In *Grand Manuel de sophrologie* (p. 137-143). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.etche.2019.01.0137>
- Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S., & Gatecel, A. (2024). Chapitre V. Une théorie du développement psychomoteur. *Que sais-je ?*, 2, 53-75.
- Har, A. (2018). La psychothérapie de l'adolescent centrée sur les émotions. *Perspectives Psy*, 57(3), 214-238. <https://doi.org/10.1051/ppsy/2018573214>
- Haute Autorité de Santé. (2024). *Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents*. <https://www.has-sante.fr>

sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale. (2019). *Trouble développemental de la coordination ou dyspraxie* · Inserm, *La science pour la santé*.

<https://www.inserm.fr/expertise-collective/trouble-developpemental-coordination-ou-dyspraxie/>

Larousse, É. (s. d.-a). *Définitions : Conscience - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 24 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conscience/18331>

Larousse, É. (s. d.-b). *Définitions : Corps - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 24 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/corps/19404>

Larousse, É. (s. d.-c). *Définitions : Émotion - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 10 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9motion/28829>

Larousse, É. (s. d.-d). *Définitions : Hypertonie - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 15 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypertonie/41111>

Larousse, É. (s. d.-e). *Définitions : Hypotonie - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 15 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypotonie/41273>

Larousse, É. (s. d.-f). *Définitions : Tonus - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 10 avril 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/tonus/78433>

Le Run, J.-L. (2014). Intersubjectivité et empathie : Les miroirs, la musique et la danse. *Enfances & Psy*, 62(1), 16-28. <https://doi.org/10.3917/ep.062.0016>

Lesage, B. (2009). La création du corps. *L'Ailleurs du corps*, 13-30.

Lesage, B. (2012). Sentir, Nommer, Symboliser : Un travail de conscience corporelle. In *Jalons pour une pratique psychocorporelle* (p. 221-240). érès.

<https://doi.org/10.3917/eres.lesag.2012.01.0221>

Lesage, B. (2021). Tonicité : Modulation, accordage, expressivité et rencontre. *À corps*, 119-174.

Livoir-Petersen, M.-F. (2008). Le dialogue tonico-émotionnel : Un gué permettant au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme. *Contraste*, 28(1), 41-70.

<https://doi.org/10.3917/cont.028.0041>

Lopez, C., & Vaivre-Douret, L. (2021). Les grandes fonctions cérébrales en jeu dans le développement graphomoteur typique et pathologique de l'écriture manuscrite. *Revue de neuropsychologie*, 13(4), 255-277. <https://doi.org/10.1684/nrp.2021.0695>

Marquet-Doléac, J. (2018). Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 257-274). De Boeck Supérieur.

<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0257>

Neveux, L., & Albaret, J.-M. (2023). 50. Rééducation psychomotrice chez l'enfant et l'adolescent. In *Aide-mémoire—TDA/H* (p. 405-416). Dunod.

<https://doi.org/10.3917/dunod.bange.2023.01.0405>

Pireyre, É. W. (2021). Chapitre 6. Le tonus. *Psychothérapies*, 3, 83-96.

Robert-Ouvray, S., & Servant-Laval, A. (2012). Chapitre 5. Le tonus et la tonicité. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 161-199). De Boeck Supérieur.

<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0161>

Saint-Cast, A., & Gauduchéau, M. (2016). Que nous apporte la référence au dialogue tonico-émotionnel dans la compréhension des troubles des apprentissages ? *Enfances & Psy*, 71(3), 66-77. <https://doi.org/10.3917/ep.071.0066>

Sulkes, S. B. (2024). *Trouble d'hyperactivité/déficit attentionnel—Pédiatrie*. Édition professionnelle du Manuel MSD. <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/pediatrie/troubles-du-developpement-et-des-apprentissages/trouble-d-hyperactivite-deficit-attentionnel>

Tcherkassof, A., & Frijda, N. H. (2014). Les émotions : Une conception relationnelle. *L'Année psychologique*, 114(3), 501-535. <https://doi.org/10.3917/anpsy.143.0501>

Vincent, F. (2021). Chapitre 6. Tonus ou dialogue tonico-émotionnel. *Le bilan avec*, 75-97.

Vuilleumier, L., Moulis-Wyndels, B., Vuilleumier-Frutig, A., & Bickle-Graz, M. (2020a). Chapitre 2.

Les organes de perception et leurs fonctionnements. *Apprendre et réapprendre*, 25-34.

Vuilleumier, L., Moulis-Wyndels, B., Vuilleumier-Frutig, A., & Bickle-Graz, M. (2020b). Chapitre 3.

De la sensation à la perception. *Apprendre et réapprendre*, 35-38.

A Saint Romain de Brég le 12 Mai 2025

Vue par le maître de mémoire

jeanne - Laure Leclerc



Auteur : Tifaine BEGUINET

Titre : Ressentir pour réguler : l'importance de la conscience corporelle dans la régulation tonico-émotionnelle chez l'enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC

Mots - clés Conscience corporelle – régulation tonique – régulation émotionnelle – Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH) - Trouble du Développement des Coordinations (TDC)
Body awareness – tonic regulation – emotional regulation – Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – Developmental Coordination Disorder (DCD)

Résumé :

Au cours de mon stage en cabinet libéral, je fais la rencontre d'Antoine, un enfant de dix ans, porteur d'un TDAH et d'un TDC. Dès la première séance, je suis interpellée par un manque de connexion à ses ressentis tant corporels qu'émotionnels. Je remarque aussi la présence d'une régulation tonique inadaptée et d'une forte impulsivité. En débutant le suivi, je constate rapidement que l'impulsivité d'Antoine est sous-tendue par le défaut de perception de ses ressentis corporels et une régulation tonico-émotionnelle non ajustée. Ce qui m'amène à m'interroger sur le lien entre ces différents éléments et, plus particulièrement, en quoi le renforcement de la conscience corporelle permet de favoriser la régulation tonique et émotionnelle chez un enfant porteur d'un TDAH et d'un TDC.

During my internship in a private practice, I met Antoine, a ten-year-old child with ADHD and DCD. From the first session, I was struck by his lack of connection to his bodily and emotional feelings. I also noticed the presence of inappropriate tonic regulation and strong impulsivity. During the following, I quickly noticed that Antoine's impulsivity was underpinned by a lack of perception of his bodily sensations and maladjusted tonic-emotional regulation. This led me to wonder about the link between these elements and, more specifically, how reinforcing body awareness can support tonic and emotional regulation in a child with ADHD and DCD.