



<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

*À la cadanse de l'enfant : quand le rythme devient appui*

*Le rythme en psychomotricité : soutenir la structuration corporelle et relationnelle chez l'enfant instable*

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**du Diplôme d'État de Psychomotricien**

**Par : Clémentine FIALAIRE**

Mai 2025 (Session 1)

N°1901

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Jacques LUAUTÉ

*À la cadanse de l'enfant : quand le rythme devient appui*

*Le rythme en psychomotricité : soutenir la structuration corporelle et relationnelle chez l'enfant instable*

**Mémoire présenté pour l'obtention**

**du Diplôme d'État de Psychomotricien**

**Par : Clémentine FIALAIRE**

Mai 2025 (Session 1)

N°1901

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

# 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 mé-  
dicales (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 Professo-  
rat 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 VONSENSEY**  
*Psychomotricienne, cadre de santé*

Coordinateurs pédagogiques

**M. Bastien MORIN**  
*Psychomotricien*

**M. Raphaël VONSENSEY**  
*Psychomotricien*

**Mme Aurore JUILLARD**  
*Psychomotricienne*

Coordinatrices des stages

**Mme Marion MOUNIB**  
*Psychomotricienne*

**Mme Charlène DUNOD**  
*Psychomotricienne*

Gestionnaire de scolarité  
**Mme Léonore GALANTE**

Coordinatrice Recherche  
**Mme Jeanne-Laure EECKHOUT**  
*Psychomotricienne*

# REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble de mes maîtres de stage rencontrés au cours de ces trois années de formation. Chacun, par sa richesse d'expérience, sa bienveillance et sa passion pour le métier de psychomotricien, m'a permis d'évoluer professionnellement et de prendre plaisir à accompagner les patients.

Je remercie également Marème SORDILLON-DIOP, psychomotricienne D.E, pour son accompagnement attentif tout au long de la rédaction de ce mémoire, sa disponibilité et les échanges enrichissants que nous avons partagés.

Merci à mes collègues de promotion, devenues amies, pour votre présence à chaque étape de ce parcours. Vos sourires, vos mots réconfortants et nos moments partagés ont été une source précieuse d'énergie

Je remercie chaleureusement ma famille et mes proches, dont le soutien a été indispensable. Merci pour votre patience, votre écoute et votre présence constante. Un merci particulier à mes parents, mes frères et mes belles-sœurs, pour leurs encouragements, leur réconfort et l'aide précieuse qu'ils m'ont apportée au quotidien.

Un merci tout particulier à toi, Rachel, pour ton soutien et ta disponibilité sans faille, ton énergie communicative, et la confiance que tu m'as toujours accordée dans ce parcours.

Merci à mon compagnon pour sa présence apaisante, la bienveillance de son regard ainsi que ses mots toujours encourageants.

Je tiens enfin à exprimer ma profonde gratitude à ma fille, Rose, pour sa joie de vivre, ses sourires et nos moments de complicité. Ta présence a été une source inestimable de motivation et de force durant ces trois années intenses. Merci pour ta compréhension et ton regard plein de fierté qui m'a tant portée.

# Table des matières

INTRODUCTION.....	1
CLINIQUE.....	
1. Lieu de soin.....	3
1.1 Le CAMSP .....	3
1.2 Ma place de stagiaire .....	3
2.Présentation de Mickaël.....	4
2.1 Anamnèse .....	4
2.2 Bilan psychomoteur .....	5
2.3 Projet de soin pluridisciplinaire.....	7
3. Le temps de la rencontre .....	9
3.1 Un corps instable .....	9
3.2 Un besoin de réassurance .....	9
4. Les séances de psychomotricité une recherche d'appui .....	10
4.1 Hypertonie : s'agripper à son axe pour soutenir son corps et son psychisme ....	10
4.2 Corps à corps : un appui fondamental en séance de psychomotricité .....	11
4.3 Des appuis supports aux expériences sensori-motrices.....	12
5. L'importance du rythme dans les séances de Mickael.....	13
5.1 D'un rythme individuel à un rythme partagé.....	13
5.2 La répétition : un rythme nécessaire.....	15
5.3 Du rythme brut à la mélodie du mouvement .....	16
THEORIE.....	
1.L'instabilité psychomotrice de l'enfant : une problématique multifactorielle.....	18
1.1 Définition.....	18
1.1.1 L'apport d'Ajuriaguerra .....	18
1.1.2 Perspectives actuelles : D'après Maurice Berger et Fabien Joly .....	20
1.2 Les causes possibles : facteurs neurodéveloppementaux et environnementaux.....	21
1.2.1 Hypothèses génétiques et neurologiques.....	21
1.2.2 Le poids des interactions précoces :la place du "holding" .....	22

1.3 Manifestations cliniques de l'instabilité psychomotrice .....	23
1.3.1 Hyperkinésie, trouble de l'attention et impulsivité.....	23
1.3.2 Instabilité émotionnelle et relationnelle : Une « difficulté à être seul en présence de l'autre ».....	23
2. Le Rythme, entre linéarité et discontinuité : une lecture psychomotrice.....	25
2.1 Définition.....	25
2.2 fonctions du rythme dans le développement de l'enfant .....	26
2.1.1 Les premiers rythmes .....	26
2.1.2 Rythme et lien précoce.....	26
2.3 La place des rythmes dans la structuration corporelle de l'enfant .....	28
2.3.1 Structuration du temps et de l'espace corporel : répétitions et mouvements ..	28
2.3.2 Une temporalité tonique et posturale .....	29
3. Les appuis corporels et psychiques : fondement du développement et de la relation .	30
3.1 Les appuis physiques : Les fondations du rythme corporel.....	30
3.1.1: Une base de sécurité du mouvement.....	30
3.1.2 De la position à la posture : la possibilité de varier les appuis.....	31
3.1.3 appuis et structuration de la marche : un rythme interne .....	32
3.2 Des appuis physiques et psychiques indissociables .....	33
3.2.1 L'appui psychique : une question d'interaction... ..	33
3.2. 2....Empreinte d'une histoire personnelle : le dialogue tonico-émotionnel.....	34
DISCUSSION.....	
Avant-propos.....	36
1. Le rythme comme enveloppe structurante .....	37
1.1 Des « macro-rythmes » pour contenir l'instabilité : l'ancrage temporel de la séance.....	37
1.2 Les « micro-rythmes » : permettre à Mickaël d'enrichir ses expériences .....	38
2. Corps en mouvement : les appuis physiques mobilisés par le rythme vécu .....	39
2.1 Le rythme comme organisateur de la motricité .....	39
2.2Vers une fluidité du mouvement : le rythme et l'ajustement tonico-postural .....	41
2.3 Accès à la sensorialité : ressentir pour s'appuyer.....	43
3.L'appui psychique soutenu par le rythme : vers un corps sujet en relation.....	45
3.1 Mickaël, un enfant instable : une insécurité corporelle et psychique à contenir ....	45
3.2 Le cadre psychomoteur comme environnement « suffisamment bon » .....	46



3.3 Le dialogue tonique : une <i>cadanse</i> partagée comme scène d'accordage affectif..	47
CONCLUSION.....	50
BIGLIOGRAPHIE.....	

# **INTRODUCTION**

Avant même de marcher ou de parler, le bébé est traversé par des rythmes : ceux du bercement, de la respiration, des battements du cœur. Ces rythmes, souvent imperceptibles, sont les premiers organisateurs du lien à soi et à l'autre. Le rythme fait ainsi partie intégrante de notre quotidien, de la naissance jusqu'à l'âge adulte, bien qu'il reste parfois inaudible ou invisible.

C'est au cours d'un premier stage en Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), durant ma deuxième année de formation, que la question du rythme a commencé à m'interpeller. J'ai été marquée par sa présence spontanée et structurante dans les séances de psychomotricité, que ce soit dans les médiations corporelles, les échanges relationnels ou les jeux partagés. Cette année, lors d'un second stage en CAMSP, cette impression initiale s'est affinée, comme si une question restée en suspens demandait à être creusée.

En effet, j'ai observé à quel point le rythme occupait une place centrale dans la relation thérapeutique : il devenait vecteur de communication, moteur de plaisir et d'engagement corporel, source de motivation, mais aussi repère sécurisant à travers la répétition. Cette dimension rythmique m'est apparue comme un fil conducteur silencieux de la rencontre thérapeutique.

Puis la rencontre avec Mickaël, un petit garçon suivi chaque semaine, a donné une nouvelle densité à cette réflexion. J'ai été immédiatement saisie par son rythme personnel, à la fois précipité et instable, à l'image de ses appuis corporels fragiles. Très vite, des questions ont émergé : que vient-il chercher à travers cette rythmicité propre ? Que tente-t-il de nous dire dans l'espace psychomoteur ?

Il m'a semblé que tout l'enjeu du suivi était de parvenir à nous rencontrer à sa *cadanse*, contraction volontaire de *cadence* et *danse*, puis d'instaurer un rythme commun, porteur d'un espace partagé. Le rythme, au fil des séances, devenait un langage corporel à travers lequel la relation pouvait s'inscrire, s'ancrer et s'ajuster.

Naturellement, je me suis alors interrogée sur ce que le rythme pouvait lui apporter : une forme de contenance implicite ? Un support relationnel ? Un repère structurant dans l'espace et le temps ?

Le suivi régulier de Mickaël m'a permis d'observer combien certains supports rythmiques favorisaient chez lui un engagement corporel et psychique plus organisé, plus ajusté. Ce mémoire s'appuie donc sur cette expérience de terrain pour explorer la question suivante :

**Comment le rythme, en séance de psychomotricité, permet-il de soutenir la structuration des appuis physiques et psychiques chez un enfant présentant une instabilité psychomotrice ?**

Pour y répondre, je développerai dans un premier temps les observations cliniques issues de ma rencontre avec Mickaël. J'exposerai ensuite les apports théoriques autour de l'instabilité psychomotrice, du rythme et de la construction des appuis. Enfin, la discussion viendra articuler ces éléments théoriques et cliniques afin d'apporter un éclairage pertinent à cette problématique.

# CLINIQUE

## **1. Lieu de soin**

### **1.1 Le CAMSP**

Ce CAMSP polyvalent accueille les enfants de 0 à 6 ans qui présentent des difficultés dans leur développement. Ils sont pris en charge le plus précocement possible via la plateforme de coordination et d'orientation ou le pédiatre. L'équipe est pluridisciplinaire : elle est composée d'une pédiatre, une pédopsychiatre, de quatre psychomotriciens, deux psychologues, une éducatrice de jeunes enfants, une neuropsychologue, une assistante sociale et des cadres du service.

Les différentes missions du CAMSP sont la prévention, notamment au travers des consultations à destination des bébé nés prématurément, le dépistage et le suivi des enfants porteurs de troubles ou de handicaps en individuel et en groupe, ainsi que la guidance parentale.

### **1.2 Ma place de stagiaire**

J'ai intégré l'équipe du CAMSP en tant que stagiaire psychomotricienne en octobre 2024. Tout au long de mon stage, j'ai pu participer aux différentes modalités d'accompagnement proposées aux enfants, à raison d'une journée par semaine, aux côtés de ma tutrice de stage que je nommerai Aude. Après une phase initiale d'observation lors des premières séances, j'ai progressivement adopté une posture plus active, participant pleinement à l'accompagnement des enfants tant dans les accompagnements individuels que groupaux. J'ai particulièrement apprécié la richesse du travail en CAMSP, qui favorise une approche pluridisciplinaire et un lien étroit avec les familles. La diversité des situations cliniques rencontrées requiert une grande capacité d'adaptation ainsi qu'une qualité de présence constante, éléments qui apparaîtront de manière saillante dans l'accompagnement de Mickaël.

## **2.Présentation de Mickaël**

### **2.1 Anamnèse**

Mickaël est un enfant de 4 ans, né à terme sans difficulté particulière durant la grossesse ni à l'accouchement. Il a cinq demi-frères et sœurs placés en foyer, et un grand frère avec qui il vit actuellement en famille d'accueil. Mickaël a été placé à l'âge de deux mois et demi dans un contexte de négligence et de violences conjugales.

Les parents ont conservé l'autorité parentale. Des visites sont organisées sous la présence conjointe de la famille d'accueil et d'une éducatrice référente : la mère bénéficie d'un droit de visite d'une heure et demi toutes les trois semaines, et le père d'une heure sur la même fréquence. La mère assiste régulièrement aux rendez-vous médicaux.

La famille d'accueil décrit Mickaël comme un enfant souriant et agréable à vivre. Ils rapportent qu'il avait tendance à se faire oublier jusqu'à ses 6 mois. Les premiers signes d'alerte sont remontés par la crèche et la pédiatre avant son entrée en maternelle. À deux ans et demi, la pédiatre note la présence de colères fréquentes, une hyperactivité motrice, des mouvements peu coordonnés, des difficultés en motricité fine, en langage et en socialisation. Elle observe également une démarche instable avec de nombreuses chutes et un intérêt limité pour les autres enfants. Une suspicion de Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) est alors évoquée.

À l'âge de 2 ans et 4 mois, Mickaël est décrit comme un enfant comprenant des consignes simples. Il ne fait pas encore d'associations de mots mais prononce des mots isolés comme "tonton", "tatie", ou "tété". Il utilise le pointage pour faire des demandes mais se montre en difficulté lorsqu'on lui demande de désigner un objet ou une personne.

Concernant l'alimentation, Mickaël mange très vite, avale sans mâcher et a déjà présenté deux fausses routes. Un bilan orthophonique a été recommandé pour évaluer un trouble éventuel de l'oralité. Les repas, bien que plaisants, sont des moments où la vigilance doit être accrue, car il bouge énormément pendant qu'il mange.

Ce petit garçon a acquis la marche à 16 mois. Il commence à sauter à pieds joints, monte les escaliers à quatre pattes en alternant, mais continue à présenter des pertes d'équilibre et de nombreuses chutes au moment de la consultation. L'utilisation de la draisiennne est pos-

sible, bien qu'enjamber reste difficile. Sa motricité fine et globale varie selon les moments de la journée, selon les dires de la famille d'accueil.

Sur le plan comportemental, Mickaël est décrit comme un enfant très actif, qui “fait tout trop vite” et “bouge tout le temps”. Il a du mal à se poser, se déplace de manière incessante, avec un besoin fort d'être contenu physiquement. Il recherche souvent les bras des adultes pour se recentrer et peut se mettre en danger. Il est également en difficulté pour maintenir son attention tout au long d'une activité.

Sur le plan sensoriel, il ne réagit presque jamais à la douleur, même lors de chutes importantes. Il semble bien s'adapter aux changements d'environnement, comme les départs en vacances. En revanche, la gestion de la frustration est difficile : des colères intenses peuvent survenir, parfois accompagnées d'auto-agressions (il se tape la tête).

Enfin, la famille d'accueil indique avoir des difficultés à lire ses émotions. Mickaël peut fuir le regard ou se couper de la relation lorsqu'il est en souffrance. Ces observations sont également partagées par l'équipe de la crèche, notamment en ce qui concerne les chutes fréquentes et les comportements de mise en danger.

Mickaël est accueilli pour la première fois en octobre 2023 au sein du CAMSP dans lequel j'effectue mon stage. L'orientation a été faite par la pédiatre pour agitation, troubles du comportement, et difficultés en motricité globale et fine.

## **2.2 Bilan psychomoteur**

Une synthèse d'équipe a eu lieu en mars 2024, à la suite d'une période d'observation et de bilans menés par les différents professionnels du CAMSP. Mickaël a notamment été reçu à trois reprises en co-consultation par la psychomotricienne et la psychologue, en présence de son assistante familiale. Par ailleurs, il bénéficie depuis septembre 2023 d'un suivi orthophonique en lien avec des troubles alimentaires et des difficultés de langage.

Les observations psychomotrices issues de cette période de bilan mettent en évidence plusieurs éléments :



### **Sur le plan relationnel et comportemental :**

Mickaël est un petit garçon en lien, qui entre rapidement dans le jeu lorsqu'il entre en salle. Il sollicite fréquemment le regard et l'approbation de son assistante familiale, qu'il appelle « tatie ». Il peut jouer de façon calme, appliquée et avec plaisir durant une dizaine de minutes mais a besoin d'être guidé pour ajuster son tonus à l'activité. Par moments, il entre dans une forme d'errance motrice : il tourne sur lui-même, grimpe, se place en déséquilibre, marche sur la pointe des pieds sans regarder où il va. Son regard vers l'adulte devient alors furtif, principalement pour observer ses réactions.

Mickaël se repère bien dans les locaux et manifeste une bonne mémoire des activités d'une séance à l'autre. Il accepte d'être accompagné physiquement ou de s'installer dans le La-loo, un fauteuil de détente englobant.

L'assistante familiale fait preuve d'une observation fine des comportements de Mickaël et recherche activement des repères pour mieux comprendre ses réactions et l'apaiser. Elle perçoit ses états internes même lorsqu'il affiche un sourire de façade. Mickaël sollicite régulièrement sa validation avant de s'engager dans une nouvelle activité et cherche son encouragement lorsqu'il la termine.

### **Sur le plan du langage :**

Mickaël est capable de faire des demandes verbales et de se faire comprendre. Il entre dans une attention conjointe bien que celle-ci dépende de sa disponibilité du moment. Il retient rapidement les chansons proposées et peut en répéter quelques mots. Il sait exprimer l'affirmation ou le refus. Cependant, la gestion de la frustration et l'expression de ses émotions restent difficiles pour lui.

### **Sur le plan de la motricité globale :**

Mickaël présente des appuis irréguliers et une marche parfois sur la pointe des pieds, avec une faible conscience de son axe. Sa démarche est instable. Il a besoin de stimulations proprioceptives profondes avant d'aborder un parcours moteur, ce qui améliore son ancrage. Il

ne marche pas à quatre pattes mais se déplace à genoux glissé. Suivre les consignes représente une difficulté, et lorsqu'il se sent en échec, il s'éparpille. Il ne monte pas à l'espalier mais manifeste une conscience du danger.

Ses difficultés en motricité globale justifient un travail centré sur les ressentis corporels et l'équilibre. Il manifeste un intérêt marqué pour les activités vestibulaires, comme la toupie ou le jeu de « bateau sur l'eau », qu'il apprécie et redemande volontiers.

### **Sur le plan de la motricité fine :**

Mickaël dispose de bonnes compétences dans les jeux d'encastrement et de manipulation. Il réussit les encastresments, oriente bien les objets et peut maintenir une concentration soutenue. Il a acquis la pince fine mais n'investit pas encore le graphisme. Son tonus n'est pas toujours ajusté et il tend parfois à forcer les mouvements. Il peut rester bien assis et engagé dans l'activité mais a besoin d'un environnement contenant pour se rendre disponible et mobiliser ses capacités.

En conclusion, un accompagnement psychomoteur a été proposé, avec pour objectif de soutenir Mickaël dans la construction de la conscience de son corps à travers des expériences sensori-motrices menées dans un cadre à la fois sécurisant et structurant

## **2.3 Projet de soin pluridisciplinaire**

À l'issue des premières observations pluridisciplinaires, croisées avec les retours de la famille d'accueil et des parents, un axe de travail global a été défini : « Aider Mickaël à prendre conscience de son corps et à trouver sa sécurité interne pour soutenir son développement identitaire. »

Pour cela, plusieurs modalités d'accompagnement ont été mises en place :

- Un suivi psychologique individuel hebdomadaire, en présence de l'assistante familiale,
- Un suivi psychomoteur individuel hebdomadaire,
- Un accompagnement des parents par l'assistante sociale,

- Une consultation pédiatrique prévue avant chaque synthèse d'équipe.

Après une année d'accompagnement auprès de Mickaël, la dernière synthèse s'est déroulée fin janvier 2025. Voici les observations partagées par l'équipe à cette occasion :

Mickaël a eu un petit frère en septembre 2024. Il est désormais scolarisé en petite section de maternelle, où il fréquente l'école chaque matin avec l'aide d'une Accompagnante d'Élève en Situation de Handicap (AESH). Le suivi orthophonique a été interrompu en décembre 2024 en raison de ses progrès notables en langage.

Lors de la consultation médicale précédant la synthèse, un traitement a été initié pour des troubles du sommeil : Mickaël se réveille encore plusieurs fois par nuit. La propreté n'est pas encore acquise. Aucune anomalie médicale n'a été relevée. Sur le plan orthopédique, malgré une marche sur la pointe des pieds, aucune particularité inquiétante n'a été notée. Mickaël peut faire preuve d'autonomie dans les actes du quotidien, sous la supervision rassurante de l'adulte.

Le suivi psychologique hebdomadaire se poursuit, offrant à Mickaël un espace pour penser son histoire et trouver sa juste place au sein de la famille d'accueil. L'accompagnement des parents par l'assistante sociale reste activable à leur demande.

Dans le cadre des séances en psychomotricité, depuis novembre Mickaël assiste aux séances seul, sans son assistante familiale.

Le suivi psychomoteur se poursuit en individuel, avec pour objectif, coconstruit avec ma tutrice, d'offrir à Mickael un espace contenant d'expérimentations sensori-motrices, favorisant le travail autour de l'axe corporel, de l'ancrage et des appuis. Ce travail vise à lui permettre de se sécuriser, d'être plus présent à ce qu'il réalise, et de consolider son sentiment d'identité.

Le projet de soin global proposé par l'équipe du CAMSP repose ainsi sur l'objectif suivant :

« Aider Mickaël à gagner en sécurité interne, afin de lui permettre de mobiliser pleinement ses nombreuses compétences. »

### **3. Le temps de la rencontre**

#### **3.1 Un corps instable**

J'ai intégré le suivi psychomoteur de Mickaël en octobre 2024. Lors des premières séances, l'assistante familiale, qu'il appelle « tatie », était présente à ses côtés. Mickaël se présente en salle d'attente comme un petit garçon brun, arborant un large sourire, se déplaçant avec précipitation, heurtant fréquemment les meubles de la pièce. Lors de notre première rencontre, son regard, bien attentif, s'est immédiatement adressé à moi.

Il se dirige ensuite vers la salle de psychomotricité en courant. D'emblée, j'observe un tempo de marche très rapide, proche d'une course. Sur le plan tonico-postural, Mickaël semble emporté vers l'avant : son centre de masse est projeté sur l'avant-pied et il marche sur la pointe des pieds. Son buste entraîne son déplacement, tandis que sa tête semble dissociée du reste de son corps laissant apparaître une certaine instabilité. En traversant le couloir, il regarde de tous côtés, sans tenir compte de la direction vers laquelle son corps se déplace. Il finit par heurter l'angle de la porte ouverte avec le front. Je me souviens être restée figée, ma respiration suspendue, anticipant sa douleur avec appréhension. Pourtant, à ma grande surprise, il ne manifeste ni pleurs, ni étonnement. Il se frotte brièvement le front, tout en gardant son sourire, et paraît pressé d'entrer dans la salle.

Je m'interroge alors sur la conscience qu'il peut avoir de son corps, ainsi que sur son rapport à la sensorialité et à la douleur. Ce moment a également soulevé en moi des questionnements concernant la qualité de ses appuis, la stabilité de son axe corporel, et la manière dont il habite son corps.

#### **3.2 Un besoin de réassurance**

Mickaël entre dans la salle de psychomotricité souriant et s'adresse à moi spontanément. La relation s'installe avec facilité. Bien qu'il présente des difficultés de prononciation, il se fait comprendre grâce à des mimiques expressives et engageantes.

Au cours des premières séances, sa « tatie » est présente. J'observe que Mickaël cherche fréquemment son regard pour obtenir son approbation avant de s'engager dans une activité. Il retourne régulièrement vers elle, demandant des câlins à de nombreuses reprises. Lors-

qu'un rappel du cadre est nécessaire, parfois difficile pour lui à intégrer, nous utilisons le jeu et la théâtralisation avec une peluche que je nommerai *Ludo*. En réponse, Mickaël se réfugie systématiquement en pleurs dans les bras de sa tatie, réclamant un câlin.

L'assistante familiale rapporte que Mickaël occupe une place importante à la maison et sollicite sans cesse l'attention. Il s'agite beaucoup, notamment durant les repas, moments où les règles de vie doivent lui être fréquemment rappelées. Là encore, il revient spontanément vers elle dès que la situation devient inconfortable.

Cela m'amène à me questionner : Mickaël a-t-il besoin, pour le moment, de vérifier sans cesse qu'il a une place affective et corporelle assurée ? Sa motricité agitée et son besoin de contact physique sont-ils des moyens de confirmer sa présence dans le lien à l'autre ? Ces manifestations témoigneraient-elles d'un besoin de se ressourcer auprès de sa figure d'attachement ?

Au regard du contexte familial, ces éléments cliniques invitent à s'interroger sur le type d'attachement que Mickaël a pu construire, et sur la manière dont celui-ci vient influencer la qualité de son engagement corporel.

## **4. Les séances de psychomotricité une recherche d'appui**

### **4.1 Hypertonie : s'agripper à son axe pour soutenir son corps et son psychisme**

Lors des séances suivantes, Mickaël pourra venir seul. Cela était prévu dans la poursuite du suivi afin de lui permettre d'expérimenter la solidité de son corps et le lien à l'autre, même en l'absence de son référent affectif. Cette modalité vise à lui montrer que cette personne reste présente symboliquement, même si elle n'est pas physiquement là.

Sur le plan tonico-postural, Mickaël semble présenter des moments d'hypertonie, en particulier au niveau de la chaîne postéro-médiane, ce qui l'empêche de s'enrouler au sol et d'explorer pleinement son corps. Les rotations et les transitions au sol, notamment le passage à quatre pattes, sont très complexes pour lui.

Lors de parcours moteurs comprenant des obstacles nécessitant des ajustements (passer en dessous ou au-dessus), Mickaël rencontre de grandes difficultés. Par exemple, lorsqu'il tente de passer sous une barre, il maintient son bassin très relevé, avec une flexion des ge-

noux insuffisante, ce qui l'empêche de s'ajuster à la hauteur requise. Cela semble lié à des difficultés d'organisation corporelle et de représentation spatiale, mais aussi à un défaut d'enroulement de l'axe corporel. Lorsque je propose ces parcours, j'ai dans un premier temps le sentiment de le mettre en difficulté ce qui m'amène à me questionner quant à ma posture et aux médiations adaptées à cet enfant.

Dans ces moments, son tonus est mal régulé. Il tente de se mettre à quatre pattes en s'appuyant sur le modèle de l'adulte, mais avec une grande rigidité du haut du corps. Le passage au sol est alors très morcelé, avec des positions figées et inconfortables. Cela renforce l'hypothèse d'un manque d'organisation corporelle et de régulation tonique.

Lorsque nous lui proposons de se mettre en boule dans un cerceau à travers un jeu imagé, il reste droit et figé au sol. Est-il alors en difficulté pour se représenter la consigne à cause de ses troubles d'organisation corporelle ? La tridimensionnalité semble également difficile à intégrer pour lui. Or, c'est justement cette capacité à investir les trois plans de l'espace qui permet une représentation corporelle cohérente.

## **4.2 Corps à corps : un appui fondamental en séance de psychomotricité**

Il alterne ainsi avec des moments de relâchement, qui ressemblent davantage à des effondrements dans mes bras ou ceux de ma tutrice, et un besoin intense d'être contenu physiquement. Il adopte alors une position fœtale, déposant tout son poids contre l'une de nous, assise au sol. Il peut rester de longues minutes, immobile, les yeux fermés, semblant profiter d'un moment de réassurance et de retour à soi, nécessaire pour pouvoir se mobiliser à nouveau par la suite.

En effet, au cours des séances, Mickaël présente régulièrement des épisodes au cours desquels son tonus diminue de manière significative. Il semble alors s'effondrer corporellement et rechercher le contact physique de l'adulte pour s'y appuyer.

Nos corps semblent identifiés par Mickaël comme des espaces enveloppants et sécurisants, dans lesquels son hypertonicité n'a plus lieu d'être. La chaîne antéro-médiane, et en particulier le thorax, peut alors se relâcher dans cette posture de retour à soi. Cet enveloppement, soutenu par nos corps, apporterait-il des appuis à son corps et à son psychisme ? Je

m'interroge : comment cet enfant a-t-il été porté, physiquement et psychiquement, durant ses premiers mois de vie ?

Mickaël semble osciller entre des états de tension, marqués par une hypertonicité, et des moments d'hypotonie satisfaisante, évoquant les besoins d'un tout-petit. Ces instants de "pause", de détente, en appui sur l'autre, contribueraient-ils à l'émergence d'une conscience corporelle en réunifiant et soutenant son corps dans sa globalité ? Lui offrirait-ils des limites corporelles, comme une expérience fondatrice qu'il n'aurait pas pu vivre dans les premières semaines de sa vie ?

J'observe un véritable dialogue tonique dans ces moments. Mon propre corps adopte alors une posture d'enroulement, avec un tonus qui s'ajuste aux vécus de Mickaël.

Je suis particulièrement touchée, et ressens parfois un sentiment d'impuissance face à la vulnérabilité qu'il exprime. J'ai parfois l'impression de devoir rassurer un tout-petit, en quête d'un espace contenant, à la fois physiquement et psychiquement, comme un enfant qui cherche la sécurité auprès de son parent.

Lors de certains temps de séance, nous lui proposons un bercement dans un hamac-cocon, qu'il apprécie particulièrement. Il s'y installe en position fœtale, vivant un moment d'enroulement, enveloppé par la voix de l'adulte, par le contact des mains dans son dos, par la comptine chantée, et par le bercement produit par le hamac. Ces moments d'enveloppement sensoriel semblent permettre un apaisement réel.

Je fais l'hypothèse que Mickaël trouve alors, chez l'autre, les appuis psychiques, sensoriels et physiques qu'il ne parvient pas encore à trouver en lui-même.

### **4.3 Des appuis supports aux expériences sensori-motrices**

Ainsi, à l'appui du support relationnel et corporel apporté par les séances de psychomotricité, des expériences sensori-motrices peuvent s'enclencher chez Mickaël, avec une certaine agentivité. Il apprécie notamment les expériences vestibulaires. Celles-ci me permettent, au fil des séances, d'observer la question des appuis sous un autre angle. Mickaël aime particulièrement les balancements sur le gros ballon. Ces moments sont propices au relâchement de la chaîne postéro-médiane, grâce à l'appui du ballon sur la chaîne antéro-médiane de son corps, notamment au niveau du thorax.

En effet, Mickaël s'allonge alors à plat ventre sur le ballon et peut s'enrouler grâce à la forme enveloppante de celui-ci. Il y dépose sa tête pendant que je lui apporte un bercement à travers un mouvement de balancier, accompagné d'un retour sensoriel au niveau dorsal via l'appui de ma main sur son dos. Ces moments participent également à lui offrir une expérience de réassurance contenant, sur laquelle je reviendrai ultérieurement. Je ressens également dans ces moments de séance un relâchement corporel qui semble faire écho au vécu de Mickaël.

Au fil des séances, nous lui proposons également des parcours sollicitant les appuis plantaires afin de favoriser des retours sensoriels variés à partir de différents supports : cailloux, dalles à picots, dalles ondulées ou encore dalles recouvertes de peinture. Ces dispositifs permettent à Mickaël d'expérimenter ses appuis, de percevoir la trace qu'il laisse au sol, et nous l'invitons à verbaliser ses ressentis corporels.

Nous mettons également en place des médiations corporelles engageant l'ensemble de son axe dans les différents plans de l'espace, afin qu'il puisse ressentir la solidité de son corps et de ses propres appuis, toujours en présence de l'autre, qui le soutient et le contient dans ses expériences. Ainsi, des jeux impliquant des sacs lestés, des cerceaux ou des ballons s'engagent, soutenus par notre accompagnement verbal et par l'imitation rendue possible grâce à la présence conjointe de deux adultes.

Mickaël, étant pleinement en relation, peut facilement m'imiter ou imiter Aude à partir de ces supports. Il peut se déplacer avec un sac lesté sur la tête ou sur l'épaule, dans l'objectif de le maintenir en équilibre, afin de travailler autour de sa posture et de prendre conscience de ses différents appuis lors de la marche.

Il est invité à aller vers le sol en boule, à représenter un animal qui se déplace puis s'enroule, qui creuse le sol puis arrondit son dos, ou au contraire à adopter des postures debout, les bras écartés, le regard tourné vers l'avant, sollicitant la solidité de son axe corporel à partir de supports imagés.

## **5. L'importance du rythme dans les séances de Mickael**

### **5.1 D'un rythme individuel à un rythme partagé**

Mickaël présente un tempo très soutenu à la marche, comme décrit précédemment. Il manifeste, de manière générale, une certaine précipitation dans ses mouvements, quel que soit le



type d'activité proposée. Cette dynamique corporelle rapide m'a parfois fait éprouver, en miroir, un sentiment de fatigue, une sensation de tête qui tourne, ou encore une forme de précipitation dans mes propres propositions, notamment lors des premières séances. Il a ainsi été nécessaire que je prenne du recul, afin de ne pas me caler sur son rythme, mais plutôt d'en proposer un autre, qui permette malgré tout une rencontre sur un terrain commun.

Progressivement, j'associe un rythme à ses déplacements, ce qui semble venir soutenir et contenir son mouvement. En effet, j'observe que lorsque nous accompagnons Mickaël avec un rythme répété plusieurs fois, celui-ci finit par s'intégrer, et il peut alors suivre le tempo donné par la comptine et automatiser le mouvement, même en l'absence du comptage verbal.

Lors des parcours sur les dalles sensorielles, nous accompagnons les pas de Mickaël avec un décompte « 1, 2, 3, 4 », accompagné du son du tambour. Lors des premières séances, il se déplaçait systématiquement beaucoup plus vite que le rythme imposé par le tambour. Il m'a alors fallu m'ajuster à sa dynamique, tout en l'aidant à ralentir. Pour cela, je lui ai proposé un accompagnement physique : je posais mes mains sur ses épaules, me plaçant derrière lui, en suivant le tempo du tambour joué par Aude. Cette guidance corporelle lui a permis de s'appuyer sur ma rythmicité pour ajuster la sienne.

Grâce à cet appui, Mickaël parvient progressivement à adapter son rythme de déplacement à celui du tambour. Au fil des séances, il devient capable de se caler uniquement sur le son du tambour, sans avoir besoin de ma présence physique ni du décompte, désormais automatisé. Je fais alors l'hypothèse que le rythme proposé a permis de soutenir l'émergence d'un rythme interne propre à Mickaël. L'espace psychomoteur devient alors un lieu où un rythme partagé peut émerger.

Ce rythme pourrait-il soutenir d'autres fonctions ? Nous explorons cette piste à travers différentes médiations rythmiques : dans les parcours sensoriels, ou encore à travers le jeu du « chef d'orchestre », où chacun, à tour de rôle, dirige la séance à l'aide d'instruments. Je m'adapte alors aux variations rythmiques proposées par Mickaël, en accélérant ou en ralentissant en fonction de ses signaux. Ce jeu génère beaucoup de plaisir et de rires : il s'amuse de me voir changer de rythme, courir, m'arrêter, m'enrouler ou m'étirer selon les sons qu'il produit.

J'amplifie alors volontairement mes réactions toniques pour que les changements soient bien perceptibles pour lui. Les supports peuvent varier, de même que les instruments utilisés, mais le véritable moteur de l'activité réside dans le rythme commun, qui nous permet de nous ajuster l'un à l'autre. Je prends moi aussi beaucoup de plaisir dans ces moments partagés avec Mickaël et dans les expérimentations que nous menons ensemble.

Je m'interroge alors : quels ajustements à son propre rythme, en tant que bébé puis petit enfant, Mickaël a-t-il pu connaître jusqu'à présent ?

La présence d'une troisième personne lors des séances permet à Mickaël d'observer l'impact du rythme chez l'autre. En effet, ma tutrice ou moi-même pouvons tour à tour jouer avec lui à suivre le rythme proposé. Dans un premier temps, Mickaël imite nos déplacements et nos postures dans l'espace, s'arrêtant uniquement lorsqu'il voit l'autre adulte s'arrêter. L'inhibition semble alors très difficile pour lui en l'absence du support de l'adulte.

Cependant, à force de répétitions et d'expositions à ces séquences rythmiques, Mickaël parvient à s'ajuster seul au rythme perçu, se détachant peu à peu de l'imitation et de l'appui physique de l'autre

## **5.2 La répétition : un rythme nécessaire**

En effet, c'est par la répétition des propositions faites en séance que Mickaël peut évoluer dans le rapport à son corps.

Nous débutons chaque séance par un rituel de réveil corporel. Nous nous plaçons dans des cerceaux avant d'apporter des frictions sur l'ensemble du corps, accompagnant le mouvement par la verbalisation des différentes parties du corps à l'aide d'une petite comptine. Ce processus vise à favoriser la conscience corporelle, mais aussi à instaurer un rythme et un espace contenant qui sont repérables pour Mickaël. Grâce à cette répétition, j'observe que Mickaël devient acteur de la séance. Il commence à anticiper les mouvements de friction et, progressivement, il est capable de nommer certaines parties du corps.

Les flexions des genoux, qui étaient très complexes pour Mickaël lorsqu'il devait apporter des frictions jusqu'aux pieds, sont aujourd'hui beaucoup plus fluides. Il n'a plus besoin de

notre accompagnement et a intégré que plier ses genoux lui permettait d'avoir une amplitude de mouvement plus grande.

De la même manière, les jeux autour des appuis, tels que marcher à pas de fourmi ou à pas de géant, semblent faire trace d'une séance à l'autre. Alors qu'il était nécessaire de l'accompagner physiquement, en plus d'un support visuel, pour réaliser de tout petits pas lors des premières séances, Mickaël parvient désormais à effectuer ce type de déplacement sans aucun support physique ni visuel. La répétition semble donc avoir un impact durable, permettant progressivement à Mickaël de trouver des repères dans son corps et dans l'espace psychomoteur.

### **5.3 Du rythme brut à la mélodie du mouvement**

Je me demande alors quel est le rôle du rythme en séance de psychomotricité sur le corps et le psychisme de Mickaël.

Dans la continuité des activités rythmiques, je propose à Mickaël, lors d'une séance, de découvrir les instruments de musique, notamment le *tong drum*. Les sonorités enveloppantes de cet instrument de percussion semblent lui plaire. Il est fier de produire de jolies notes et peut, grâce aux variations toniques qu'il introduit, percevoir différents rythmes à travers la durée des sons qu'il émet, mais aussi à travers les silences. Je choisis alors de faire varier mes mouvements dans la salle en fonction de ses productions sonores, ce qui semble lui procurer beaucoup de plaisir.

Progressivement, je propose à Mickaël des mouvements dansés en séance, supports pour travailler à la fois l'ancrage, la conscience corporelle et l'investissement de l'axe corporel dans les différents plans de l'espace. Nous l'invitons à se déplacer dans la salle à partir d'un support sonore suffisamment clair pour solliciter différents appuis : tantôt bas, en lien avec la gravité, tantôt hauts, plus aériens, encourageant des enroulements ou des rotations.

Je reste attentive à l'impact émotionnel des musiques proposées. Dans un premier temps, des musiques neutres s'avèrent plus pertinentes, afin d'éviter des vécus émotionnels trop intenses qui pourraient inhiber le mouvement ou susciter un effondrement. Lors des premières séances de mouvements dansés, Mickaël se déplace le regard tourné vers le sol, avec une posture figée et un tonus pneumatique révélateur d'une tension interne persistante. Ce n'est que grâce à la répétition des jeux et des propositions motrices que Mickaël

accède peu à peu à une meilleure régulation tonique, et à plus d'ouverture et de fluidité dans ses mouvements.

Lors de la première expérience, il semblait fonctionner de manière automatique, dans une forme d'« attention » souvent exigée de lui au quotidien, pour éviter de chuter, de se blesser ou de « déranger » les autres. Il était alors en mouvement, mais comme figé dans un rythme ralenti, avec un recrutement tonique important dans les régions thoracique et claviculaire. Il observait succinctement mes gestes, ainsi que ceux de ma tutrice, mais restait principalement tourné vers le sol, accentuant l'enroulement de ses épaules vers l'avant.

En séance, Mickaël témoigne d'une réelle volonté de « bien faire », ce qui se traduit par un ralentissement volontaire de son rythme spontané, renforçant paradoxalement son hypertonie. Il semble avoir besoin de répéter les gestes, d'observer à plusieurs reprises nos corps en mouvement, les miens et ceux d'Aude, sur place, puis en déplacement dans l'espace, avant de pouvoir mobiliser le sien.

Je lui propose alors de prendre un foulard dans chaque main. Cela lui permet, à travers le jeu et l'appui musical, d'expérimenter progressivement son corps en mouvement dans l'espace. Il parvient petit à petit à relever la tête, à ouvrir son regard vers l'autre, et propose des gestes plus amples, comme s'il dessinait dans l'espace avec ses foulards. Il commence également à tourner légèrement lorsque la musique s'y prête, et à produire des appuis fermes au sol avec ses pieds sur des musiques plus rythmées.

D'abord surpris par l'effet de son corps dans l'espace, il semble peu à peu prendre plaisir à jouer avec celui-ci, toujours en s'appuyant sur la relation à l'autre. Ainsi, à travers les expériences sensori-motrices vécues dans le cadre sécurisant des séances, Mickaël découvre progressivement des ressources corporelles qui lui étaient jusque-là peu accessibles.

Afin de mieux comprendre les enjeux sous-jacents à cette dynamique, et de mettre en lumière certains éléments observés dans sa posture, ses mouvements ou encore son rapport à l'autre, nous allons à présent nous pencher sur les fondements théoriques relatifs à l'instabilité psychomotrice, ainsi que sur les notions d'appuis physiques et psychiques et sur la dimension du rythme, mise en lumière dans cette partie clinique.

# **THEORIE**

# **1. L'instabilité psychomotrice de l'enfant : une problématique multifactorielle**

## **1.1 Définition**

Le terme « enfant instable » ne correspond pas à une entité nosographique actuellement reconnue dans les classifications internationales. Toutefois, il est couramment utilisé dans la littérature clinique, en particulier en psychomotricité et en pédopsychiatrie, pour désigner un ensemble de manifestations observables chez certains enfants.

Il ne s'agit pas ici de poser un diagnostic, d'autant moins que l'enfant est jeune, mais plutôt de proposer un cadre de compréhension développementale permettant d'adapter l'accompagnement thérapeutique en conséquence. C'est pourquoi je choisis d'employer le terme d'instabilité psychomotrice, qui me semble le plus à même de rendre compte de la clinique observée. Ce terme renvoie à une motricité peu régulée, souvent marquée par de la précipitation, des gestes maladroits, des chutes fréquentes, ainsi que par une certaine fragilité psychique.

L'instabilité psychomotrice me permettra ainsi d'aborder de manière articulée la complexité de cette clinique, en mettant en lumière à la fois ses dimensions corporelles et psychiques, ainsi que ses origines telles que décrites par différents auteurs.

### *1.1.1 L'apport d'Ajuriaguerra*

Ajuriaguerra (cité par Joly, 2012, p. 150) souligne que « l'aspect moteur et l'aspect de la forme psychique donnent les deux faces du même état de la personnalité : il s'appelle instabilité. (...) L'instabilité n'est pas seulement une question de motricité, mais aussi de caractère. »

Ajuriaguerra défend également l'idée selon laquelle, bien que l'accent ait été mis pendant de nombreuses années sur le côté moteur pour certains, et sur l'organisation de la personnalité pour d'autres, le « syndrome d'instabilité », comme il le nomme, pourrait isoler deux formes extrêmes :

Une forme avec troubles moteurs prévalents, forme sub-choréïque, les troubles de l'affectivité paraissant moins importants ; une forme caractérielle avec arriération affective et modification de la motricité expressionnelle. Nous avons toujours défendu l'existence de ces deux formes extrêmes, tout en admettant l'existence de formes de passage. Nous considérons que l'instabilité sub-choréïque était un mode d'être moteur, d'apparition précoce ou répondant à une absence d'inhibition d'une hyperactivité qui, d'ordinaire, disparaît avec l'âge. La forme d'instabilité affectivo-caractérielle est davantage en relation avec la situation du milieu dans lequel ces enfants vivent. (Ajuriaguerra, cité par Joly, 2012, p. 150)

Si ces deux types de formes se manifestent par des troubles moteurs, Ajuriaguerra soutient qu'ils n'auraient pas nécessairement la même signification étiologique et pathogénique.

Il s'attarde également à décrire de quelle façon le monde des adultes ne correspond pas à celui de l'enfant instable, qui n'aurait ni la cohérence ni la continuité du monde des adultes :

Le sujet se déplace dans un monde fixe alors qu'il est tout mouvement dans un monde haché, et qu'il présente une dyschronométrie par rapport à la continuité du monde ordonné. Ses réactions ne répondent pas à ce que le monde entourant exige, et les désordres qu'il présente sont le plus souvent accrus par les réactions de l'entourage (milieu familial et école) ; ce sont des enfants qui gênent, qui s'adaptent mal à un ordre établi et à un enseignement rigide. (Ajuriaguerra, cité par Joly, 2012, p. 151)

D'après lui, il serait aussi néfaste de considérer l'instabilité psychomotrice comme un syndrome uniquement moteur que de la réduire à un ensemble de comportements extrêmement divers dans le cadre d'un dysfonctionnement cérébral mineur, sans tenir compte du développement affectif de l'enfant et de ses relations avec l'entourage.

Elle doit donc bien être considérée dans une approche tenant compte de sa complexité, relevant pleinement du champ psychomoteur.

### *1.1.2 Perspectives actuelles : D'après Maurice Berger et Fabien Joly*

Selon Maurice Berger (2013), l'enfant instable présente une instabilité globale, touchant la sphère tonique, émotionnelle et comportementale.

L'instabilité psychomotrice chez l'enfant est ainsi un trouble complexe qui suscite de nombreuses interrogations quant à ses origines et à ses modalités de prise en charge. Dans son ouvrage *L'enfant instable approche clinique et thérapeutique*, Maurice Berger, pédopsychiatre, propose une analyse approfondie de ce phénomène, en s'appuyant sur l'étude de soixante cas suivis sur une longue durée.

Il évoque ainsi l'instabilité psychomotrice comme le reflet d'une insécurité interne. Berger parle en effet de l'instabilité psychomotrice comme le reflet d'une insécurité interne profonde. L'enfant instable ne serait pas dans cette motricité par plaisir mais souvent parce qu'il ne parvient pas à contenir ce qui l'envahit de l'intérieur. Le mouvement serait alors une sorte de tentative d'autorégulation, d'apaisement chez ces enfants. Elle est finalement décrite comme une difficulté à s'ancrer physiquement et psychiquement, l'enfant instable manquerait alors d'appui au sens propre comme figuré d'après Berger.

L'instabilité psychomotrice telle qu'elle est définie par Fabien Joly (2005) dépasse la simple agitation motrice. Elle se manifeste par une difficulté à maintenir une posture, à canaliser l'attention et à réguler les émotions. Ce trouble serait le reflet d'une désorganisation tonico-émotionnelle où le corps ne parviendrait pas à se poser ni à constituer un socle stable pour la pensée.

Joly insiste sur le fait que cette instabilité est le symptôme d'un conflit entre les processus corporels et psychiques. Le tonus, mal modulé, n'offre pas à l'enfant les appuis nécessaires pour contenir ses affects, organiser ses gestes ou se repérer dans l'espace et le temps. Il s'agit donc d'après Joly d'un trouble du lien entre motricité, affectivité et cognition qui entrave le développement du sujet.



L'instabilité de l'enfant, ses multiples déclinaisons et ses innombrables dénominations— trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperkinésie, syndrome hyperkinétique, instabilité psychomotrice, enfants hyperactifs, agités, turbulents, impulsifs, inattentifs— cette instabilité plurielle regroupe des patients souvent très divers quant à leurs fonctionnements intrapsychiques et intersubjectifs. (Joly, 2005, p. 98)

Joly (2005, p. 99) explique qu'il faudra alors peut-être parvenir à l'idée qu'il s'agit d'une psychopathologie complexe, qui nécessite d'allier deux niveaux d'observation et de compréhension de la souffrance psychique : « celle de l'organisation singulière du sujet et celle de sa fonctionnalité inévitablement prise dans un développement » (capacités d'attention, de mémorisation, compétences sociales, cognitives et instrumentales, etc.).

D'après Joly, cette condition serait nécessaire à l'appréhension juste d'une instabilité cliniquement plurielle mais valant théoriquement comme modèle psychopathologique au singulier. Cela permettrait ainsi de penser la complexité psychomotrice des enfants dans leur développement et d'être à l'écoute d'une souffrance à la fois sociale, corporelle, cognitive, mais aussi intrapsychique et intersubjective.

## **1.2. Les causes possibles : facteurs neurodéveloppementaux et environnementaux**

### *1.2.1 Hypothèses génétiques et neurologiques*

L'hypothèse génétique mérite d'être prise en considération, mais, selon Berger (2013, p. 9), « on ne peut pas considérer l'hypothèse d'une transmission génétique comme exclusive de facteurs psychologiques ». Il s'appuie sur deux arguments : d'une part, la fréquence des enfants adoptés souffrant d'instabilité suggère une inadéquation dans les interactions précoces au sein de la famille biologique ; d'autre part, sa recherche menée auprès de soixante enfants montre que peu de leurs parents avaient eux-mêmes souffert d'instabilité durant leur propre enfance.

L'hypothèse neurophysiologique, quant à elle, postule l'implication de perturbations neurophysiologiques primaires dans l'apparition de l'instabilité motrice, et elle doit également être prise en compte.

Berger conclut que l'instabilité observée chez un certain nombre d'enfants pourrait être multifactorielle, reposant sur un déterminisme associant des facteurs neurophysiologiques, psychiques et génétiques.

### *1.2.2 Le poids des interactions précoces : la place du « holding »*

Parmi les facteurs identifiés de l'instabilité tels que les décrit Berger, les conséquences d'un *holding* défectueux seraient significatives. Il explique en effet que “dans l'histoire de nombreux enfants instables, existe un défaut dans la relation à l'objet primaire (...) permettant d'avancer l'idée d'une inadéquation parents-enfant à la période préverbale.” (Berger, 2013, p. 68)

Il cite Winnicott (1960), qui définit le terme *holding* comme synonyme de “maintien”, et désigne la manière dont l'enfant est porté physiquement et psychiquement durant les premiers mois de sa vie par son environnement.

À la naissance, le bébé se trouve dans une dépendance absolue vis-à-vis de son environnement. S'il bénéficie d'un environnement de qualité, adapté à ses besoins physiques et psychiques, il peut alors passer graduellement d'un état primaire non intégré à un état d'intégration, permettant un sentiment d'unité corporelle et psychique.

Le bébé vivrait ainsi, durant les premiers mois, une expérience d'omnipotence appelée narcissisme primaire.

Selon Berger, s'appuyant sur la théorie de D. Winnicott, lorsque l'environnement ne parvient pas à remplir cette fonction de manière suffisamment bonne, cela génère chez le bébé des angoisses importantes, notamment des angoisses de morcellement ou d'effondrement. “Toute carence dans les expériences qui permettent de passer par les processus d'omnipotence et de continuité de l'existence peut être à l'origine d'agitation, d'hyperkinésie et d'inattention” (Winnicott, 1960, cité par Berger, 2013, p. 70).

Enfin, A. Ciccone (1995, cité par Berger, 2013), souligne que le bébé qui n'a pas bénéficié des qualités du monde environnant utiliserait principalement deux stratégies pour se soustraire à l'angoisse : soit l'immobilité, soit le mouvement perpétuel.

### 1.3 Manifestations cliniques de l'instabilité psychomotrice

#### *1.3.1 Hyperkinésie, trouble de l'attention et impulsivité*

D'après Berger (2013), l'instabilité psychomotrice serait l'une des quatre formes de pathologie du mouvement qu'il décrit. Cette clinique reste peu documentée car les patients ne semblent pas souffrir, ne se plaignent pas et, bien souvent, ne sont même pas conscients de leur gestuelle inhabituelle. Les premiers symptômes peuvent apparaître de manière très précoce, parfois dès l'acquisition de la marche ou lors des premières contraintes scolaires.

Les enfants vus en consultation présentent fréquemment une hyperkinésie majeure dans le cadre d'une instabilité motrice. L'enfant gigote beaucoup, se montre maladroit et se lève fréquemment en classe.

Lorsqu'elle ne se manifeste pas sur le plan moteur, il peut y avoir une instabilité psychique. L'enfant présente alors des troubles de l'attention et de la concentration et peut avoir des difficultés à suivre des consignes et à rester concentré plus de quelques minutes.

D'après Berger (2013), l'hyperkinésie et les troubles de l'attention coexistent souvent.

Ainsi, lorsque le bébé ressent un vécu de perte de continuité de l'existence, tel que décrit par D. Winnicott (1960, cité par Berger, 2013), les développements psychomoteurs qui en découlent peuvent être défectueux. On observe alors des perturbations liées à l'intégration dans le temps et l'espace, ainsi qu'à la personnalisation, c'est-à-dire l'intégration des pulsions dans la vie psychique, ce qui ne peut s'opérer. Les pulsions restent alors une source de désorganisation. Enfin, l'instauration de la relation d'objet ne peut s'établir, car celle-ci n'est possible que si l'environnement offre les conditions nécessaires pour que l'enfant éprouve le sentiment de créer l'objet, faisant ainsi l'expérience d'omnipotence.

#### *1.3.2 Instabilité émotionnelle et relationnelle : Une « difficulté à être seul en présence de l'autre »*

L'impulsivité serait également très présente dans cette clinique, selon Berger (2013), ce qui amène l'enfant à interrompre les autres, à avoir des colères explosives et à avoir un contrôle difficile de ses émotions.

Berger (2013) cite J. Berges (1985), qui émet l'hypothèse d'une défaillance au niveau des enveloppes corporelles. Selon lui, les limites seraient indécises et recherchées dans le

monde extérieur et chez autrui, car le corps propre ne les possède pas. Les états hyperkinétiques apparaîtraient ainsi comme une forme de suture de ce qui manque au corps.

Le holding défectueux, tel qu'il a été décrit plus haut, laisse l'enfant en proie à des angoisses archaïques importantes de morcellement ou d'effondrement, l'empêchant ainsi de se constituer un sentiment de continuité de l'existence.

Ainsi, l'enfant n'ayant pas intégré la fonction porteuse des soins maternels aura du mal à dépendre d'un autre et à entrer en relation, car être porté physiquement et psychiquement équivaut à prendre le risque d'être lâché et de perdre le contrôle de la relation.

D'après Berger (2013), ces enfants peuvent présenter une difficulté à tolérer même la présence de l'autre, car cette présence est "potentiellement traumatique" (p. 83). L'autre peut alors être perçu comme intrusif, menaçant ou tyrannique. L'enfant peut alors tenter d'immobiliser l'autre en prenant toute la place et en s'agitant.

Ainsi, lorsque la fonction maternelle échoue à calmer l'angoisse, l'enfant peut rechercher dans son comportement moteur une fonction pare-excitante, à savoir un retour au calme par l'épuisement faisant suite à l'excitation. Le besoin de bouger de façon permanente pourrait alors être interprété comme un processus auto-calmant : l'enfant, n'ayant pas trouvé d'objet extérieur capable de l'apaiser au cours des interactions précoces, aura recours au mouvement externe pour calmer ses pulsions internes.

Ce vécu peut être rapproché des observations d'A. Ciccone (1995, cité par Berger, 2013), qui explique que dans la clinique du bébé, ce dernier peut s'agiter lorsqu'on le déshabille. Par ce mouvement, le bébé pourrait se protéger d'un vécu corporel de dispersion déclenché par la situation d'être nu.

Finalement, l'enfant peut ressentir une "incapacité d'être seul en présence de l'autre" (Berger, 2013, p. 82), car la présence de l'autre est perçue comme potentiellement traumatique, en référence à la "capacité d'être seul en présence de l'autre" telle que nommée par D. Winnicott (1958, cité par Berger, 2013). Cette notion fait référence à la période où le bébé peut faire l'expérience d'être dans son monde de rêverie tout en gardant la présence de sa mère.

Ainsi, Berger (2013) propose un modèle de compréhension de l'instabilité comme une difficulté à être seul en présence de l'autre.

Il décrit à quel point la constitution de la rythmicité et de la temporalité peut être perturbée chez ces enfants.

En effet, lorsque le bébé ressent une perte de continuité de l'expérience, D. Winnicott (1960, cité par Berger, 2013) explique de quelle façon l'intégration dans le temps est souvent perturbée chez les enfants instables.

## **2. Le Rythme, entre linéarité et discontinuité : une lecture psychomotrice**

### **2.1 Définition**

Le dictionnaire Larousse (s.d.) propose plusieurs définitions du rythme. Il fait d'abord référence au rythme des saisons ou des marées, en le définissant comme le "retour à des intervalles réguliers dans le temps, d'un fait, d'un phénomène." Il le décrit également comme une "succession de temps forts et de temps faibles", ou encore comme une "cadence à laquelle s'effectue une action, un processus".

Le rythme s'inscrit dans le temps, qui présente deux aspects apparemment contradictoires : un aspect circulaire et répétitif, et un aspect linéaire, structuré autour d'un avant, d'un pendant et d'un après.

Le temps comprend ainsi trois composantes majeures : l'ordre, la durée et la succession (Scialom, Giromini & Albaret, 2012). Ces trois composantes seraient progressivement appréhendées par l'enfant et constitueraient la base de sa structuration temporelle. Le temps est ainsi décrit comme "un organisateur fondamental qui permet à l'enfant d'organiser sa perception du monde, de son corps propre, de son environnement, d'agir et de penser" (Scialom, Giromini & Albaret, 2012, p. 256).

Le rythme serait à la fois un phénomène sensoriel, moteur, émotionnel et relationnel. Lesage (2021, p. 285) décrit le rythme à partir de son origine étymologique, *rhythmos*, un terme grec qualifiant ce qui est "mouvant, fluide ou mobile", et qui permettrait de "donner forme au mouvement des choses".

Claire Desesquelles (2008, citée dans Lesage, 2021, p. 285), musicologue et philosophe, considère le rythme comme "la vie intime de la continuité dans la discontinuité", rappelant ainsi une dynamique faite de silences, soupirs et ruptures.

## 2.2 fonctions du rythme dans le développement de l'enfant

### 2.1.1 *Les premiers rythmes*

Dès la vie intra-utérine, le fœtus est exposé à de nombreux cycles, tels que les battements du cœur de la mère, le cycle digestif ou encore l'alternance veille/sommeil. Lors de la naissance, certains de ces cycles se prolongent, tandis que d'autres s'ajoutent. "Ces rythmes biologiques, relationnels, environnementaux concourent à la structuration globale de l'individu" (Scialom, Giromini & Albaret, 2012, p. 255).

"Les cycles de vigilance, les mouvements maternels, le portage et les bercements, les premières séparations-retrouvailles, le regard [...] contribuent à l'intégration progressive des données de la temporalité, en même temps qu'ils déterminent la construction psychique, les capacités relationnelles" (Scialom, Giromini & Albaret, 2012, p. 255).

Ces éléments peuvent être reliés à quatre facteurs essentiels : les rythmes veille/sommeil, les cycles faim/satiété, l'alternance inactivité/action et les rythmes présence/absence de la mère. Ceux-ci représenteraient les premiers jalons de la temporalité chez l'enfant.

Répétition et cadence, période et mesure font certes partie du rythme, mais le rythme est plus que cela. Il n'est pas une simple succession, en quoi il se différencie de la cadence : le rythme est essentiellement un liant. Il relie ce qui est du registre de la continuité d'un côté et ce qui est du registre de la suspension, rupture, césure, coupure de l'autre (Marcelli, 2007, p. 124).

### 2.1.2 *Rythme et lien précoce*

Dès la naissance, le bébé entre dans une relation rythmée avec l'adulte. La qualité des échanges précoces, notamment à travers les soins et les jeux corporels, joue un rôle essentiel. Le rythme agit ici comme un organisateur de la communication non verbale et du développement sensori-moteur.

Le rythme est ce qui unit et relie, dans le temps, continuité et rupture : une temporalité composée à la fois de répétitions et de surprises, de régularité et de variation. Comme

l'exprime Marcelli, "l'essence du rythme est bien dans cette tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de surprise/étonnement" (2007, p. 124).

Ainsi, Marcelli propose de comprendre le besoin de rythme chez le bébé comme une alternance indispensable entre stabilité et nouveauté. Cela l'amène à distinguer deux types de rythmes : les microrhythmes et les macrorhythmes. Ces deux dimensions complémentaires peuvent être associées à des contextes spécifiques. Le domaine des interactions de soin, qu'il nomme "anticipations confirmées" (Marcelli, 2007, p. 125), correspond aux macrorhythmes du quotidien, comme les moments du lever, des repas ou de la toilette. Ces rituels, lorsqu'ils sont suffisamment réguliers et repérables, permettent à l'enfant d'anticiper le déroulement de sa journée et de s'apaiser. Il s'agit là d'un temps répétitif et circulaire.

Lesage (2021, p. 286), citant Claire Desesquelles (2008), évoque deux conceptions du rythme "qui s'affrontent et se complètent". La première repose également sur un temps immuable et uniforme, scandé par un retour régulier et rationnel ; "le rythme alors divise le temps en mesure", cela fait écho aux macrorhythmes évoqués précédemment.

La seconde conception décrite (Desesquelles, citée par Lesage, 2021, p. 286), introduit quant à elle, l'irrégulier, l'inattendu, ce qui surgit par surprise. "Mesures ternaires, binaires, tempos rapides ou lents, évoquent des caractères différents : romantique, passionné, mélancolique, langoureux... Jouant sur le cadre temporel du flux, des sons en musique, des gestes en danse". Cette approche correspond aux microrhythmes selon Marcelli, et peut également évoquer le rythme d'un discours, d'une musique ou même d'un mouvement pictural.

En effet, Marcelli (2007) distingue un second domaine d'interactions rythmiques, celui des échanges ludiques et des surprises relationnelles, comme les jeux de "coucou-caché" ou "la petite bête qui monte". Ces moments, bien que parfois considérés comme secondaires par rapport aux soins, sont essentiels au développement. Ils permettent au bébé de vivre la surprise dans un cadre sécurisant, favorisant ainsi le rire et le plaisir. Ces microrhythmes, en s'appuyant sur des macrorhythmes stables, posent les fondements de la structuration rythmique du sujet. Ils permettent notamment au bébé de s'adapter au changement, d'intégrer des variations et de développer des capacités attentionnelles et d'apprentissage.

Par ces jeux interactifs précoces, le bébé investit le temps d'attente d'une part, la surprise d'autre part, d'une qualité affective positive : c'est, de notre point de vue,

la matrice de la capacité à tolérer la frustration sur le plan pulsionnel et à tolérer l'incertitude sur le plan cognitif, l'un comme l'autre couronnés par la jouissance de la rencontre (Marcelli, 2007, p. 127).

Nous comprenons ainsi combien le rythme peut être perturbé chez l'enfant instable, notamment s'il n'a pas bénéficié, durant ses premières expériences relationnelles, d'une continuité et d'une rythmicité sécurisantes. L'absence de jeux précoces d'anticipation et de surprise limite sa capacité à tolérer la frustration et à intégrer la dimension temporelle des interactions. Dans cette perspective, Ciccone (2005, p. 25) souligne :

C'est la rythmicité de l'alternance présence/absence qui pourra soutenir la croissance mentale et le développement de la pensée à partir du manque. L'absence n'est tolérable et maturative que si elle alterne avec une présence dans une rythmicité qui garantisse le sentiment de continuité.

## **2.3 La place des rythmes dans la structuration corporelle de l'enfant**

### *2.3.1 Structuration du temps et de l'espace corporel : répétitions et mouvements*

Au cours des deux premières années de vie, les progrès tonico-moteurs de l'enfant permettent l'émergence de mouvements de plus en plus complexes, fins et contrôlés. Les gestes initialement non intentionnels deviennent, par la répétition, des mouvements volontaires. "Pour cela, le bébé répète inlassablement les mêmes gestes, en observe le déroulement, les conséquences, en explore les variantes (...) chaque séquence motrice débute et se termine par une posture, elle-même définie par un laps de temps variable d'immobilité" (Scialom, Giromini & Albaret, 2012, p. 255).

C'est donc par la répétition que le bébé intègre la temporalité du geste. Vers l'âge de cinq ans, il devient capable d'adapter sa motricité volontaire à un rythme imposé, comme lors d'un exercice de marche rythmée, par exemple.

Chez le jeune enfant, la notion de repère temporel est étroitement liée à l'action. Celle-ci lui permet d'appréhender progressivement l'ordre et la durée, et de développer ainsi sa



perception du temps. Il sera peu à peu en mesure d'affiner sa compréhension de la vitesse et du rythme.

"Le rythme, omniprésent, du fond de notre corps propre aux réalités sociales et collectives, nous inscrit (...) tout au long de notre vie à la dimension du temps" (Scialom, Giromini & Albaret, 2012, p. 258).

### *2.3.2 Une temporalité tonique et posturale*

Lesage (2021) évoque la construction du corps comme indissociable de la temporalité et du rythme, notamment à travers les jeux toniques, posturaux et gestuels. Selon lui, la notion de dialogue implique intrinsèquement la dimension temporelle, par la variabilité des moments d'expression, d'écoute, ou encore de "désynchronisation" (Lesage, 2021, p. 283). La temporalité biologique, décrite précédemment, s'articule avec cette temporalité tonique et posturale. Il illustre cette articulation par l'exemple du nouveau-né "qui se tend dans le besoin ou la frustration et se détend lorsqu'il est repu, changé, porté, reposé" (Lesage, 2021, p. 283). Ainsi, les rythmes biologiques, relationnels et toniques s'étayent mutuellement dès les premiers temps de la vie.

Le bébé, rythmé par les soins et les gestes du parent, devient progressivement capable d'imprimer lui-même un rythme dans ses interactions, jouant des présences et des absences. Ces rythmes prennent des formes variées : tétée, lactation, puis déplacement en rampant ou à quatre pattes. L'environnement du tout-petit lui propose également des rythmes à travers des comptines et jeux corporels.

Par ailleurs, Lesage (2021, p. 285) décrit de quelle façon le rythme devient une modalité d'expression corporelle et de régulation émotionnelle. Il en illustre la portée symbolique et expressive en évoquant les chants et danses des peuples dits primitifs. Le rythme devient ainsi une "modalité de fonctionnement psychocorporel", mais aussi un outil de rencontre et de travail corporel, que nous approfondirons dans la discussion.

Nous avons ainsi pu mettre en lumière le rôle structurant du rythme dans le développement de l'enfant. Par sa capacité à instaurer des repères temporels et corporels, le rythme offre un cadre contenant et sécurisant, propice à l'émergence d'un sentiment de continuité interne. Toutefois, ce soutien n'est réellement efficient que s'il s'appuie sur des bases so-

lides, à la fois physiques et psychiques, sur lesquelles l'enfant peut construire son équilibre.

C'est dans cette continuité que nous allons désormais aborder la notion d'appuis. Qu'ils soient corporels ou psychiques, ces appuis représentent les fondations indispensables à la structuration de l'être et à sa capacité à se réguler. Dans le contexte de l'instabilité, comprendre la nature et la fonction de ces appuis est essentiel pour accompagner l'enfant au plus près de ses besoins.

### **3. Les appuis corporels et psychiques : fondement du développement et de la relation**

#### **3.1 Les appuis physiques : Les fondations du rythme corporel**

##### *3.1.1: Une base de sécurité du mouvement*

Le dictionnaire *Larousse* (s.d.) définit l'appui comme « ce qui sert à maintenir quelque chose ou quelqu'un, à en assurer la solidité ou la stabilité ». La notion de solidité qui en découle paraît alors essentielle.

Vuilleumier et al. (2020, p. 70) définissent les appuis comme « une interaction dynamique entre le support, les récepteurs cutanés, des fuseaux neuromusculaires et des récepteurs visuels (périphériques) ». L'appui permet ainsi de répondre aux forces de pression exercées par la pesanteur et de s'y adapter progressivement. Il est décrit comme l'antagoniste des forces gravitaires, facilitant le redressement actif.

Les appuis s'organiseraient selon une chaîne de segments corporels et peuvent être :

- centraux (tête, tronc, bassin),
- proximaux (ceintures scapulaires et pelvienne),
- intermédiaires (coudes, genoux),
- distaux (poignets, mains, chevilles, pieds).

Les appuis offriraient une « succession variée et dynamique de relais » (Vuilleumier et al., 2020, p. 70) sur lesquels le corps se stabilise et se mobilise. La capacité à interagir dans un espace donné dépendrait du nombre, de la répétition et de la surface de ces appuis.

Vuilleumier et ses collaborateurs (2020, p. 70) précisent que la qualité des appuis dépend de « l'état du redressement tonico-postural, de la capacité à se repousser sur l'appui, à

transférer la stabilité corporelle d'un appui à l'autre et à le quitter ». Elle dépend également des capacités de discrimination sensorielle de la personne.

Le développement des appuis suit une logique céphalo-caudale et proximo-distale, ainsi qu'un enchaînement des zones antérieures, latérales puis postérieures. Cette organisation est liée à la maturation neuromotrice, mais aussi à l'expérimentation variée des mouvements. Enfin, les auteurs soulignent que les appuis participent au développement des représentations mentales du schéma corporel.

### *3.1.2 De la position à la posture : la possibilité de varier les appuis*

La distinction entre position et posture est essentielle pour comprendre la dynamique des appuis corporels. La position désigne un état statique du corps, une organisation ponctuelle de ses segments dans l'espace. En revanche, la posture correspond à une organisation dynamique et fonctionnelle, influencée par la tonicité, l'équilibre et l'intentionnalité du sujet. Vuilleumier et al. (2020) décrivent la position comme une organisation corporelle immature et instable. Elle constitue également un récepteur de sensations issues de signaux variés. Il existe quatre positions fondamentales dans le développement : la position couchée, la position assise, la position à quatre pattes et la position debout.

La posture, quant à elle, est définie comme une organisation corporelle mature, dynamique et stable. Elle est ajustée de façon continue par la variabilité des appuis sensoriels et toniques.

Selon les auteurs, la posture est le résultat d'une réactivité musculaire constante (sensibilité profonde) qui s'accorde et s'ajuste en permanence en fonction des autres systèmes sensoriels (...). Ainsi, l'intégration progressive de l'ensemble de toutes ces afférences sensorielles façonne la représentation mentale du corps propre en action (Vuilleumier et al., 2020, p. 70).

Nous comprenons dès lors l'importance de la posture et des appuis dans l'évolution de la motricité chez l'enfant, mais aussi leur rôle dans son rapport à la sensorialité, que nous aborderons ultérieurement.

### 3.1.3 appuis et structuration de la marche : un rythme interne

Vuilleumier et ses collaborateurs (2020) soulignent que, dès les premières années de vie, l'enfant développe des postures stables et dynamiques dans les trois plans de l'espace. Ces plateformes sensori-toniques, comprenant notamment les appuis plantaires, permettent à l'enfant d'explorer le monde, d'interagir avec l'environnement humain et de développer des compétences motrices et cognitives. Les appuis jouent ainsi un rôle structurant dans la marche, en assurant la stabilité, l'équilibre et la régulation tonique du corps en mouvement.

Benoît Lesage (2021) décrit de quelle manière, au cours des premiers mois, le bébé expérimente sa relation au support, puis commence à exercer des repousser qui lui permettent progressivement de relever la tête et le haut du buste. Sur la base de ces appuis et de ces repousser, il pourra ensuite se déplacer.

Dans *Un corps à construire*, Lesage (2021) met en avant le fait que la marche peut être perçue comme une errance, un vagabondage, un exercice libre du corps qui déploie son pas sans but précis. Selon lui, une organisation adéquate des appuis favorise une posture ajustée et un mouvement fluide, intégrant la marche dans une continuité corporelle et relationnelle. Lesage (2021, p. 175) précise ainsi : « Faire quelques pas, c'est parcourir quelques mètres et quelques secondes à la fois, et marcher à son pas, c'est déployer une spatialité et une temporalité propres, mesurées à l'aune de notre corps », soutenant l'idée que marcher dépend d'un rythme interne propre à chacun.

Rudolf Laban (2007), dans *La Maîtrise du mouvement*, identifie quatre facteurs fondamentaux du mouvement : poids, temps, espace et flux. Appliqués à la marche, ces paramètres permettent de qualifier la dynamique du déplacement : un appui peut être lourd ou léger (poids), rapide ou lent (temps), direct ou indirect (espace), et fluide ou saccadé (flux). La marche devient ainsi une organisation rythmique du corps dans l'espace, dépendant de la capacité du sujet à moduler ces qualités.

Ainsi, Laban propose une grille d'analyse qualitative du mouvement, tandis que Lesage articule la marche à la construction psychocorporelle, faisant des appuis un pilier fondamental de la structuration motrice.

Cependant, les appuis renvoient également à la notion d'appui psychique. En parallèle de l'évolution neuromotrice de l'enfant, ces appuis psychiques lui permettent de développer ses compétences affectives et cognitives.

## 3.2 Des appuis physiques et psychiques indissociables

### 3.2.1 *L'appui psychique : une question d'interaction...*

En effet, l'appui physique dépasse une simple fonction biomécanique ; il s'inscrit dans une relation dynamique entre le corps et son environnement. Le sol, les objets, mais aussi les présences humaines offrent des possibilités d'appui qui modulent la posture, l'équilibre et la motricité de l'enfant. Selon Vuilleumier et al. (2020), l'enfant explore son environnement en s'appuyant sur lui de manière physique, sensorielle et affective. Ainsi, l'environnement devient non seulement un support, mais aussi une source de stimulation. Le développement moteur résulte donc d'une co-construction entre les capacités internes de l'enfant et les stimulations externes de son environnement.

En psychomotricité, cette interaction est fondamentale : le corps s'organise en réponse aux sollicitations de son milieu. L'appui, dans cette dynamique, devient une médiation entre l'équilibre postural et l'inscription relationnelle. L'environnement influe non seulement sur la qualité de la marche, mais aussi sur le sentiment de sécurité corporelle, lequel constitue le fondement du tonus de fond et de la disponibilité à l'action.

Nous pouvons ici relier cette notion à celle de « holding » développée précédemment et qui désigne la capacité de l'entourage à fournir à l'enfant un soutien affectif et physique suffisamment fiable pour qu'il puisse explorer son environnement en toute sécurité. Cette sécurité repose sur une forme de soutien émotionnel qui permet à l'enfant de se sentir en confiance dans sa relation avec l'extérieur.

Il est également pertinent de relier cet appui psychique à la notion de « Moi-peau », développée par Anzieu (1985). Cette notion renvoie à la fonction de régulation et de contenance psychique, qui est essentielle dans les premières étapes du développement.

Le moi-peau désigne une représentation dont le Moi de l'enfant se sert, durant les phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même, à partir de sa propre expérience de la surface du corps, comme Moi qui contient les contenus psychiques (Anzieu, 1985, cité par Kaës, 2007, p. 37).

L'appui, qu'il soit physique ou psychique, devient ainsi un élément relationnel central dans la structuration du développement de l'enfant. Il est modulé par la qualité des interactions

et de l'expérience tonique du moment, permettant à l'enfant de s'ancrer dans son corps et dans son environnement en toute sécurité.

### *3.2. 2....Empreinte d'une histoire personnelle : le dialogue tonico-émotionnel*

Deux notions fondamentales permettent d'éclairer les interactions précoces ainsi que la qualité des appuis corporels : le dialogue tonico-émotionnel, tel que défini par Ajuriaguerra (1977), et le dialogue tonique, développé par Wallon en 1930 et repris par Lesage (2021).

Le dialogue tonico-émotionnel, selon Ajuriaguerra, renvoie à une forme de communication infraverbale, reflet des états émotionnels des deux partenaires. Cette transmission affective s'exprime très tôt dans le développement, notamment à travers le tonus et les ajustements corporels partagés entre le bébé et son environnement humain.

Dans cette perspective, Vuilleumier et al. (2020) soulignent également que la qualité des appuis posturaux dépend non seulement de facteurs biologiques, mais aussi de dimensions affectives et relationnelles, telles que la qualité du soutien humain et le dialogue tonique. Ainsi, les appuis ne peuvent être pensés comme de simples mécanismes moteurs : ils sont influencés par l'environnement relationnel, en particulier par la qualité de la présence, le portage psychique, et l'accordage corporel qu'il permet.

Le dialogue tonique, tel que décrit par Benoît Lesage à l'appui de la théorie de Wallon, s'inscrit dans cette logique interactive mais met davantage l'accent sur la dynamique corporelle partagée : il s'agit d'un langage corporel silencieux mais expressif, dans lequel la posture, le tonus et le poids deviennent les supports de l'entrée en relation. Ce dialogue permet de ressentir l'autre et d'être ressenti, dans un ajustement subtil mobilisant l'écoute sensorielle et la réciprocité.

Lesage (2021) définit la tonicité comme un phénomène double : ce que nous donnons à sentir et ce que nous ressentons en retour. Il évoque la résonance tonique, c'est-à-dire la manière dont les corps s'accordent ou se désaccordent selon la qualité de la présence, dans un jeu d'ouverture ou de retrait. Pour lui, la modulation tonique est l'un des fondements de l'expression corporelle et relationnelle.

Il illustre cette idée à partir d'observations de la petite enfance. Par exemple, la forme tonico-posturale d'enroulement chez les bébés témoigne d'une capacité à se laisser porter, à se

déposer, révélant une disponibilité sensorielle et tonique. À l'inverse, les bébés dont l'axe corporel est constamment en extension manifestent une sensibilité émotionnelle élevée, avec des réactions plus saccadées et moins ajustées à leur environnement. Ces observations mettent en lumière l'importance du lâcher-prise tonique, de la possibilité de s'appuyer, pour permettre au bébé de stabiliser son tonus et d'entrer dans un dialogue tonique fluide.

Dans son ouvrage, Lesage (2021) montre également que ce dialogue corporel peut être réactivé dans un cadre thérapeutique. À travers la danse contact, le jeu corporel ou le portage, il devient possible d'induire des réponses posturales ou toniques chez le patient. Un simple contact, comme déposer un sac ou une main, peut susciter une réponse corporelle à partir de laquelle un jeu relationnel s'engage, fait de poussées, de relâchements ou d'invitations à porter et à être porté.

Ainsi, ces deux formes de dialogue, tonico-émotionnel et tonique, montrent à quel point les appuis physiques et psychiques sont intriqués. Ils s'élaborent dans la relation, à travers un langage corporel sensible qui sous-tend à la fois l'élan vers l'autre et l'ajustement à soi-même.

Comme le souligne Ajuriaguerra (1983, cité par Rodriguez, 2012, p. 22) : « notre corps n'est rien sans le corps de l'autre ». Cette phrase illustre le rôle fondamental de la relation dans l'organisation corporelle et met en lumière le double ancrage, corporel et interactif, à la base des médiations corporelles en psychomotricité.

Chez l'enfant instable, la fragilité des appuis rend difficile son inscription dans un rythme fluide, tant sur le plan du mouvement que sur celui de la relation.

C'est à partir de cette réflexion que s'ouvre la discussion, en interrogeant plus précisément

**Comment le rythme, en séance de psychomotricité, permet-il de soutenir la structuration des appuis physiques et psychiques chez un enfant présentant une instabilité psychomotrice ?**

# **DISCUSSION**



## Avant-propos

Après avoir exposé les fondements théoriques autour de l'enfant instable psychomoteur, mais également autour des notions de rythme et d'appui, et à partir des éléments cliniques observés au cours des séances, cette dernière partie vise à articuler théorie et clinique pour tenter de répondre à la question centrale : **Comment le rythme en séance de psychomotricité permet-il de soutenir la structuration des appuis physiques et psychiques chez un enfant présentant une instabilité psychomotrice ?**

L'instabilité psychomotrice, souvent marquée par une agitation motrice désorganisée comme nous l'avons évoqué, une fluctuation tonico-émotionnelle et une difficulté à se situer dans un cadre temporel ou relationnel, interroge directement la capacité de l'enfant à s'appuyer, physiquement sur son corps, psychiquement sur un environnement fiable, et relationnellement sur l'autre.

Le cas de Mickaël illustre une instabilité psychomotrice marquée. Celle-ci se manifeste à travers son agitation, ses chutes régulières, sa difficulté à se poser et des réactions émotionnelles vives nécessitant la réassurance de l'adulte. Cette instabilité traverse l'ensemble du suivi et constitue le fil conducteur de la réflexion que nous mènerons autour des dimensions rythmiques, posturales et psychiques de l'accompagnement.

Le rythme, dans sa dimension à la fois corporelle, sonore, temporelle et relationnelle, émerge alors comme un outil de soutien structurant. Il agit comme une trame sensorielle et affective, capable d'organiser l'expérience de l'enfant dans une continuité rassurante, et de favoriser une mise en lien contenant avec le thérapeute.

En m'appuyant sur la clinique présentée et sur les auteurs tel que Lesage, Marcelli et Aju-riaguerra ainsi que sur les notions de macro-rythme et de dialogue tonique, je propose d'explorer trois niveaux d'action du rythme en psychomotricité : d'abord comme cadre temporel contenant, ensuite comme organisateur corporel et moteur, enfin comme vecteur de relation et de structuration psychique.

C'est à cette *cadanse*, contraction volontaire de *cadence* et *danse*, faisant écho à la clinique de Mickaël, que je me référerai pour analyser comment, pas à pas, l'enfant peut trouver appui dans un mouvement rythmique partagé en séance de psychomotricité.

## **1. Le rythme comme enveloppe structurante**

### **1.1 Des « macro-rythmes » pour contenir l'instabilité : l'ancrage temporel de la séance**

Nous avons vu précédemment, notamment à travers les travaux de Marcelli, que le bébé a besoin de rythmes complémentaires : un rythme stable et régulier, porteur de sécurité, mais aussi une part d'imprévu, qui éveille la curiosité et soutient l'ouverture. Le rythme naît de cette tension entre la répétition et la surprise.

« L'essence du rythme est bien dans cette tension indéfinissable entre un besoin de régularité/répétition et une attente de surprise/étonnement » (Marcelli, 2007, p. 124).

Les macro-rythmes du quotidien (sommeil, repas, soins), lorsqu'ils sont soutenus par un environnement "suffisamment bon", participent à la construction de repères internes chez le jeune enfant. Ils organisent le temps, sécurisent, et permettent l'émergence d'une forme de constance indispensable au développement.

Chez Mickaël, dont le parcours de placement laisse entrevoir des ruptures précoces et un manque de repères stables, un des enjeux du suivi psychomoteur a été de reconstruire un cadre rythmique stable, dans lequel il puisse se repérer et se sentir sécurisé.

Les théories portant sur l'enfant instable, notamment celles évoquées par Berger, montrent que ces enfants peuvent être traversés par des angoisses majeures, se manifestant par de l'agitation motrice ou, à l'inverse, par une forme d'immobilisation. Cela se retrouve chez Mickaël, souvent agité et dispersé, tant sur le plan corporel que psychique.

Avec ma tutrice, nous avons mis en place des rituels réguliers, notamment un réveil corporel au début de chaque séance, dans un espace délimité. Cette répétition permet à Mickaël d'anticiper, de se situer dans le cadre spatio-temporel de la séance.

Progressivement, il est devenu capable de devancer certaines étapes du rituel et de s'y engager spontanément, sans qu'il soit nécessaire de tout verbaliser. Ces signes montrent qu'il commence à intégrer une temporalité stable, et que cette structure l'aide à se sentir en sécurité.

Les jeux récurrents, la constance du matériel, les chansons rituelles (« Bateau sur l'eau »), ou encore les décomptes rythmiques lors des parcours moteurs, participent également à

installer cette régularité. Ils contribuent à structurer la séance, tout en maintenant un cadre à la fois prévisible et vivant.

Mickaël, dont la fragilité et la dépendance au cadre contenant de l'adulte ont souvent été observées, semble avoir trouvé, dans ces éléments répétitifs, les appuis nécessaires pour s'engager corporellement dans les propositions. C'est à partir de cette sécurité retrouvée que peuvent alors émerger, au fil de la séance, des ajustements plus souples, en résonance avec les micro-rythmes relationnels.

## **1.2 Les « micro-rythmes » : permettre à Mickaël d'enrichir ses expériences**

Une fois le cadre contenant instauré et intégré par Mickaël, une certaine souplesse devient possible dans le déroulement des séances. Des variations peuvent être introduites, correspondant aux micro-rythmes, tels que décrits par Marcelli. Ces variations, à la fois fines et inattendues, enrichissent l'expérience sensori-motrice de Mickaël tout en stimulant son engagement relationnel.

Dans sa clinique, Marcelli insiste sur l'importance de ces infimes décalages rythmiques : ils permettent de capter l'attention, de susciter la surprise, et de renforcer le lien. Le rythme devient alors un vecteur d'ajustement relationnel, tissé de continuité et de rupture, de prévisibilité et d'imprévu.

Chez Mickaël, cela s'est manifesté de manière très sensible à travers l'évolution des jeux autour des instruments. D'abord utilisés comme de simples supports rythmiques (comme le *tongue drum* ou le tambour), ces objets sont progressivement devenus des médiateurs de jeu relationnel, notamment dans le jeu du « chef d'orchestre ».

Une fois la structure du jeu bien intégrée, Mickaël prend plaisir à en jouer : il court, s'arrête net, m'adresse un regard, sourit, puis reprend. Peu à peu, il inverse les rôles, devient chef d'orchestre à son tour, et introduit lui-même des suspensions et des surprises. Il joue à me faire courir, s'arrêter, repartir soudainement, avec un sourire complice, savourant visiblement l'effet produit par ses propres choix rythmiques.

Ce jeu illustre parfaitement ce que Marcelli nomme le rythme comme *liant* :

Répétition et cadence, période et mesure font certes partie du rythme, mais le rythme est plus que cela. Il n'est pas une simple succession, en quoi il se différencie de la cadence : le rythme est essentiellement un liant. Il relie ce qui est du registre de la continuité d'un côté, et ce qui est du registre de la suspension, rupture, césure, coupure de l'autre (Marcelli, 2007, p. 124).

Ces micro-variations dans un cadre globalement stable permettent à Mickaël de soutenir son attention, de prendre sa place dans la relation, et de se sentir actif, créatif, et reconnu. Le rythme devient ici un jeu à deux, un ajustement mutuel et vivant, qui nourrit l'interaction tout en renforçant la sécurité affective.

Cette dynamique fluide et partagée ne pourrait cependant émerger sans un travail parallèle sur la présence corporelle et la perception de soi. En effet, pour pouvoir s'ajuster à l'autre, il faut d'abord pouvoir s'appuyer sur ses propres sensations, sur ses repères corporels et tonico-posturaux.

C'est ce lien entre rythme et construction des appuis physiques que nous allons explorer à présent.

## **2. Corps en mouvement : les appuis physiques mobilisés par le rythme vécu**

### **2.1 Le rythme comme organisateur de la motricité**

Vuilleumier et ses collaborateurs décrivent les appuis corporels comme dépendant de plusieurs éléments fondamentaux : « l'état du redressement tonico-postural, la capacité à se repousser sur l'appui, à transférer la stabilité corporelle d'un appui à l'autre, et à le quitter » (Vuilleumier et al., 2020, p. 70). Ils insistent également sur le rôle des capacités de discrimination sensorielle dans la qualité de ces appuis.

C'est à partir de cette conception globale du corps, en lien avec son environnement sensoriel, que s'est construit, séance après séance, le travail mené avec Mickaël.

Dans le cas de cet enfant présentant une instabilité psychomotrice marquée, les médiations rythmiques, chant, danse, balancements, jeux moteurs, ont progressivement constitué une

voie d'accès privilégiée à la construction d'appuis toniques et posturaux plus solides. Le rythme, en tant que médiateur à la fois sensoriel, moteur et relationnel, joue ici un rôle d'organisateur profond. Il aide l'enfant à ajuster ses états d'activation, à trouver une forme d'équilibre entre mouvement et arrêt, entre tension et détente.

Cette fonction contenante du rythme s'est révélée de manière particulièrement claire dans les balancements, notamment dans le hamac ou sur le gros ballon. La vignette du ballon illustre combien l'appui du corps sur un support, associé à une oscillation rythmée et au contact de ma main posée sur son dos, peut favoriser un relâchement postural. Le contact antéro-médian sur le ballon facilite ici un ajustement tonique de la chaîne postéro-médiane, permettant à Mickaël de se déposer, de s'ancrer, et d'adopter une posture de repos actif. Ses épaules s'abaissent, sa respiration devient plus ample : des signes clairs d'un apaisement tonique et émotionnel. J'ai pu également décrire le relâchement ressenti dans mon propre corps lors de ce temps d'accompagnement, mais alors quel est le rôle de la relation à cet endroit précis ? La dimension relationnelle, essentielle dans ces ajustements, sera abordée un peu plus loin.

D'autres jeux moteurs, comme le jeu des sacs lestés ou celui des « pas de fourmi et pas de géant », l'invitent à moduler ses appuis : ralentir, s'arrêter, sentir la pression sous ses pieds, explorer différentes manières de poser son corps. Ces expériences mobilisent à la fois ses capacités proprioceptives et ses ajustements posturaux. Mickaël découvre peu à peu ses propres appuis, construits dans le mouvement, le jeu et la répétition. Comme le souligne Vuilleumier et al. (2020, p. 70), les appuis deviennent alors une « succession variée et dynamique de relais » sur lesquels le corps se stabilise tout en se mobilisant.

Les apports de Rudolf Laban (2007) viennent enrichir cette compréhension du mouvement. Selon lui, le mouvement s'organise selon des dynamiques spatiales, temporelles et de poids. Il parle d'« efforts » pour désigner les qualités du mouvement qui traduisent une intention corporelle.

Dans les jeux rythmiques menés avec Mickaël, notamment dans le jeu du chef d'orchestre, ces « efforts » deviennent perceptibles. Mickaël parvient peu à peu à moduler l'amplitude et la dynamique de ses mouvements : il peut les inhiber ou au contraire les déployer selon les situations. Accompagné de foulards qu'il fait tournoyer, il ajuste l'intensité de ses gestes, prend appui dans le sol, dans son axe, et dans la relation. Son mouvement devient moins dispersé, plus cohérent, plus unifié. Il peut parfois se faire lourd, ancré et direct ; à

d'autres moments, il devient aérien, léger, soutenu, comme les nuances décrites par Laban. La qualité du mouvement varie au cours de la séance, révélant une meilleure appropriation tonico-posturale.

Ce travail, souvent exigeant pour lui, s'inscrit dans la répétition, condition essentielle pour que ces appuis deviennent fiables, intégrés et durables. C'est ainsi que, progressivement, émerge une fluidité motrice, témoin d'un engagement corporel plus conscient et d'un ajustement tonique plus stable.

## **2.2 Vers une fluidité du mouvement : le rythme et l'ajustement tonico-postural**

Le rythme agit ici comme une structure porteuse, à la fois sensorielle, motrice et affective. Dans ce cadre contenant, Mickaël peut explorer de nouveaux appuis physiques : le contact au sol, l'équilibre, la verticalité. Je constate, au fil des séances, et notamment à travers les mouvements dansés, une évolution progressive de sa posture et de son tonus. Son centre de masse, initialement projeté vers l'avant des pieds, semble se repositionner au niveau du bassin lors des temps de séance. La chaîne postérieure se relâche, favorisant une ouverture des épaules et, avec elle, une ouverture du regard à l'autre.

Ces jeux mobilisent le schéma corporel global à travers des mouvements d'enroulement autour de soi avec le foulard, des changements de plan et de direction, des mouvements rythmiques, fluides et alternés, qui engagent le tronc, les bras et les appuis au sol. L'enfant investit progressivement ses appuis plantaires dans les déplacements. Il alterne mouvements d'extension et de flexion, sollicitant tour à tour les chaînes postéro-médiane et antéro-médiane, avec moins de raideur.

Le foulard, en prolongeant le geste et en l'accompagnant du rythme musical, permet davantage d'expressivité à Mickaël. Il constitue un vecteur d'harmonie tonico-posturale qu'il semble pertinent de continuer à utiliser au sein de l'espace psychomoteur.

En effet, la posture peut être comprise comme une organisation corporelle à la fois stable, dynamique et évolutive. Elle se construit dans l'ajustement constant des appuis toniques et sensoriels. Comme le rappellent Vuilleumier et ses collaborateurs, « la posture est le résultat d'une réactivité musculaire constante (sensibilité profonde) qui s'accorde et s'ajuste en

permanence en fonction des autres systèmes sensoriels » (Vuilleumier et al., 2020, p. 70). L'intégration progressive de ces afférences sensorielles façonne la représentation mentale du corps propre en action, rendant possible une organisation tonico-posturale plus cohérente.

Ces expériences, même brèves, permettent à Mickaël de faire l'expérience d'une organisation posturale plus ajustée et d'une certaine agentivité. Là où il était d'abord accroché physiquement et visuellement à l'adulte, dans une imitation souvent figée et inhibée, il commence peu à peu à engager des mouvements plus personnels, soutenus par ses propres ressources internes.

Les médiations rythmiques, en particulier la danse et le jeu d'instruments, s'avèrent ainsi précieuses pour l'aider à accéder à une meilleure organisation tonico-posturale. Ce travail est intimement lié à son état tonique de fond. Mickaël présente par moments une hypertonicité diffuse, parfois accompagnée d'une respiration pneumatique, traduisant une tension globale. L'ajustement postural favorisé par le rythme, notamment dans la vignette du ballon, semble ici participer à une modulation tonique globale.

À l'inverse, certains jeux rythmiques fondés sur l'imaginaire, comme le jeu du géant et des fourmis ou celui du chef d'orchestre, l'invitent à modifier son tonus en adoptant différents rôles moteurs. Ces variations toniques favorisent alors un ajustement postural plus souple et plus varié, en lien avec l'imaginaire corporel. En effet, initialement en difficulté pour imiter le pas de géant, Mickaël a progressivement pu, grâce à un accompagnement verbal et corporel répété, ajuster son engagement tonique. Cela a favorisé une meilleure amplitude de mouvement au niveau des ceintures scapulaire et pelvienne, permettant ainsi une coordination plus fluide entre le haut et le bas du corps, ainsi qu'un transfert d'appuis plus efficace.

Les apports de Lesage (2021) éclairent ces observations. Il décrit comment, dès les premiers mois de vie, le bébé expérimente des appuis à travers la relation au support. Ces appuis permettent l'apparition de mouvements de redressement, de propulsion, initiant une coordination entre le haut et le bas du corps.

Dans ce prolongement, on peut considérer que Mickaël, à travers les expériences motrices rythmées vécues en séance, renoue avec une progression développementale, qui lui permet de construire ses déplacements sur des bases plus stables. Lesage (2021) souligne d'ailleurs que la marche peut être, chez certains enfants, une forme de vagabondage corpo-

rel, une errance sans but, reflet d'un manque de structuration tonique et posturale. Ce phénomène semble s'illustrer chez Mickaël, dont les déplacements initiaux étaient désorganisés et peu coordonnés.

L'évolution de ses appuis favorise une inscription plus fluide et plus cohérente de la marche lors des temps de jeu, dans une continuité corporelle et relationnelle. Lesage rappelle qu'une bonne organisation des appuis participe à une posture ajustée et à un mouvement fluide.

Enfin, cette progression ne peut advenir sans accès au sensoriel. L'expérience des appuis prend son sens dès lors qu'elle est vécue corporellement et intégrée sensoriellement. Sans perception de son corps et de ses sensations, aucun ancrage réel ne peut s'établir. C'est ce point que nous approfondirons à présent.

### **2.3 Accès à la sensorialité : ressentir pour s'appuyer**

Chez certains enfants instables, comme Mickaël, la difficulté d'ancrage corporel s'exprime aussi par une hypo-réactivité sensorielle. Le corps semble peu habité, comme mal perçu, tel que l'a décrit Maurice Berger. Mickaël, par exemple, peut chuter ou se cogner sans exprimer de douleur ni réagir, comme je l'ai observé dès notre première rencontre. Cette scène m'avait marquée, soulignant un décalage entre le vécu corporel de Mickaël et ma propre perception sensorielle.

Ce défaut de sensibilité peut constituer un frein majeur à la construction d'un appui corporel fiable, tant sur le plan moteur que sur le plan symbolique. Sans sensations claires ni intégrées, il devient difficile de se positionner, de se stabiliser ou d'ajuster son mouvement dans l'espace.

En séance, les médiations rythmiques visent à réveiller les afférences sensorielles, en créant des expériences corporelles vécues et ressenties. Il ne s'agit pas simplement de faire tenir debout l'enfant, mais bien de l'aider à sentir qu'il a un corps, qu'il peut s'y relier, et qu'il peut en faire un point d'appui stable.



Les parcours sensoriels, sollicitant par exemple la voûte plantaire, permettent à Mickaël de mobiliser ses appuis tout en s'ancrant dans ses sensations. Ce travail favorise une meilleure proprioception, mais aussi une connexion plus fine au vécu corporel.

Lesage (2021) décrit comment les différents canaux sensoriels, vestibulaire, proprioceptif, tactile, auditif, visuel, convergent pour réguler le niveau de vigilance et ajuster le tonus. C'est ce socle sensoriel qui rend possible l'action motrice.

Cette conception rejoint celle de Bullinger, pour qui la coordination des signaux issus des flux sensoriels et de la sensibilité profonde rend possible la constitution de la fonction proprioceptive (Bullinger, 2016).

Les jeux décrits dans la clinique, tels que la danse avec les foulards, les balancements sur ballon, les jeux de rythme sur dalles sensorielles, permettent ces modulations toniques indispensables à la construction du sentiment de soi corporel.

Enfin, Lesage rappelle que la tonicité ne peut être isolée du sensoriel : ainsi, la tonicité conditionnerait l'équilibre sensori-moteur, mais n'appartiendrait pas exclusivement au versant moteur ou sensoriel du système nerveux. Comme il l'écrit : La tonicité conditionnerait l'équilibre sensori-moteur mais n'appartiendrait pas exclusivement au versant moteur ou sensoriel du système nerveux (Lesage, 2021).

Cela soutient pleinement l'intérêt d'un travail croisé entre rythme et sensorialité, comme nous avons pu le proposer à Mickaël : les stimulations tactiles, auditives et vestibulaires deviennent alors les fondements d'un corps plus conscient, plus présent, plus stable.

Ainsi, le travail autour de la sensorialité permet à Mickaël de renouer avec ses sensations corporelles, condition essentielle à la construction d'un corps habité, ancré, capable de s'appuyer physiquement. Mais au-delà de ces appuis corporels, il s'agit également de la sécurité interne, du sentiment de continuité en soi, qui peuvent progressivement se consolider.

En psychomotricité, les dimensions physiques et psychiques sont intimement liées : le corps ressenti ne peut se consolider et se déployer qu'à partir d'un appui psychique sûr. Nous allons voir maintenant comment, à travers la relation thérapeutique et les médiations corporelles, le rythme vient aussi soutenir un processus d'accordage affectif, de dialogue tonique, favorisant chez Mickaël la possibilité de se représenter, de s'unifier.

### **3.L'appui psychique soutenu par le rythme : vers un corps sujet en relation**

#### **3.1 Mickaël, un enfant instable : une insécurité corporelle et psychique à contenir**

À l'appui des écrits de Fabien Joly (2005), nous avons décrit l'instabilité psychomotrice comme un trouble qui dépasse la seule agitation motrice. Elle se manifeste notamment par une difficulté à maintenir une posture, à se concentrer, à canaliser les émotions. Elle reflète une désorganisation tonico-émotionnelle, dans laquelle le corps peine à se poser, à s'enraciner, et à devenir un point d'appui pour la pensée.

Chez Mickaël, cette instabilité se donne à voir à de nombreux moments en séance : une attention fuyante, un corps en mouvement constant, et une grande dépendance affective. L'enfant semble en proie à des angoisses qui transparaissent sur le plan tonique. Lorsqu'il se trouve confronté à une difficulté ou une frustration, il cherche spontanément la proximité et la réassurance de l'adulte, parfois par des demandes de câlin ou par des pleurs. J'ai décrit de quelle manière ces demandes peuvent également me renvoyer à un sentiment d'impuissance, et me questionnent ainsi sur ma façon de m'ajuster dans la relation, bien que je propose naturellement à Mickaël une contenance physique dont il semble avoir besoin.

Ces manifestations interrogent la solidité du socle psychique sur lequel Mickaël peut s'appuyer. Comme le suggèrent Berger (2001) et Winnicott (1971), l'environnement du tout-petit doit remplir une fonction contenante et constante afin de sécuriser les premières expériences du moi corporel. En cas de carence, le nourrisson risque d'éprouver des angoisses archaïques, de morcellement, d'effondrement, qui peuvent persister sous forme d'agitation ou de difficultés attentionnelles. Ce que nous observons chez Mickaël semble faire écho à ces hypothèses cliniques.

### 3.2 Le cadre psychomoteur comme environnement « suffisamment bon »

Face aux fragilités psychiques de Mickaël, la séance de psychomotricité devient un espace thérapeutique contenant, pensé pour sécuriser l'enfant et favoriser un engagement corporel et relationnel apaisé.

Avec Aude, nous avons veillé à installer une régularité et une prévisibilité rassurantes : rythmes stables, routines, structuration des séances. Ce cadre s'ajuste également aux besoins du moment : accueil verbal, proximité physique, pauses dans le jeu si nécessaire. C'est dans ce cadre structurant que Mickaël peut progressivement s'autoriser à explorer, expérimenter, jouer. Le rythme proposé agit alors comme un point d'ancrage entre agitation et repos, entre activation et inhibition.

À certains moments-clés en séance, Mickaël a eu besoin d'un portage ou d'un contact corporel fort pour se réguler. Ces instants de contenance, à la fois physiques et psychiques, font écho à la notion de *holding* développée par Winnicott (1960, cité dans Berger, 2013) : un soutien corporel et émotionnel assuré par l'environnement adulte, indispensable au sentiment de sécurité du nourrisson. Cette fonction est également centrale dans l'approche de Maurice Berger, pour qui une défaillance du portage précoce peut être à l'origine de l'instabilité psychomotrice chez certains enfants.

Cette hypothèse résonne avec l'histoire de Mickaël. Placé très tôt, il n'a probablement pas bénéficié d'un environnement suffisamment contenant dans les premières semaines de sa vie. Je m'étais interrogée, au début de ce travail, sur la manière dont il avait été porté, au sens concret comme au sens psychique, durant cette période fondatrice. Lorsque cette fonction est insuffisamment assurée, Berger (2013) évoque des risques d'angoisses de morcellement, d'effondrement, qui peuvent se traduire plus tard par de l'agitation, de l'hyperkinésie ou des troubles attentionnels. Ce que nous observons chez Mickaël semble en effet faire écho à ces hypothèses cliniques.

Ainsi, les gestes de contenance, portage physique, soutien dans les parcours moteurs, proximité bienveillante, prennent une valeur essentielle en séance. S'y ajoute une contenance psychique assurée par Aude et moi, notamment par l'enveloppement verbal, l'attention portée à l'intonation, à l'affect, à la mise en sens des actions de Mickaël. Cela rejoint la fonction alpha de Bion (1962), par laquelle l'adulte transforme les vécus bruts, parfois chaotiques, de l'enfant, en éléments pensables.

Enfin, cette double enveloppe, physique et psychique, fait écho à la notion de *Moi-peau* développée par Anzieu (1985), dans ses fonctions de contenance, de pare-excitation et de communication. La régularité du cadre et la qualité de la présence relationnelle soutiennent ainsi la structuration d'un sentiment d'unité corporelle.

Comme le rappelle Ajuriaguerra (1983, cité par Rodriguez, 2012, p. 22) « notre corps, (...) n'est rien sans le corps de l'autre » : cette présence bienveillante, rythmée et ajustée dans la relation donne tout son sens à l'approche psychomotrice. Elle constitue pour Mickaël un appui psychique essentiel, fondement possible d'une future autonomie.

Après avoir exploré la manière dont le cadre et la présence de l'adulte constituent un appui psychique sécurisant pour Mickaël, il est important de nous pencher sur une dimension plus fine, souvent implicite mais fondatrice dans le développement de la relation : celle du dialogue tonique.

Dans ce va-et-vient subtil entre les corps, le rythme partagé, les variations de tonus, de gestes, de voix ou de regard tissent une forme de communication primitive. C'est dans cette cadence relationnelle, comme l'a décrit Daniel Stern (1989), que l'enfant peut éprouver l'expérience d'un lien ajusté, résonant, et se sentir reconnu dans ses états internes. Ce champ d'exploration nous permet de poursuivre l'analyse des appuis psychiques construits en séance, au travers des échanges toniques que le rythme vient soutenir et rendre lisibles.

### **3.3 Le dialogue tonique : une *cadanse* partagée comme scène d'accordage affectif**

Nous avons précédemment présenté la notion de dialogue tonique, telle qu'elle a été développée par Wallon (1930) et reprise par Lesage (2021), comme une forme de langage corporel dans laquelle posture, tonus et poids deviennent les vecteurs d'une entrée en relation. L'auteur insiste sur la résonance tonique, c'est-à-dire la manière dont les corps s'accordent ou se désaccordent, constituant une modalité de communication sensori-motrice profonde. À partir du cadre thérapeutique mis en place dans les séances, il est possible d'observer chez Mickaël l'émergence progressive d'un tel dialogue tonique.

Certaines situations cliniques en témoignent avec clarté. Par exemple, lorsque je propose à Mickaël de déposer son corps sur un ballon ou de placer un sac lesté sur lui, ce n'est pas tant la consigne motrice qui importe que la manière dont son corps engage la relation à

partir de cette consigne. Lors d'un exercice où il portait un petit sac sur la tête, Mickaël levait systématiquement le regard vers moi, provoquant ainsi la chute du sac. En m'accroupissant pour que nos regards se rejoignent à hauteur, et en tenant moi-même un sac sur ma tête, j'ai pu l'aider à ajuster la posture de sa tête à celle de son tronc. À travers ce jeu corporel, dans un mouvement d'accordage postural réciproque, une forme de compréhension a émergé, permettant à Mickaël d'ajuster plus finement et plus autonomement son équilibre.

Lesage (2021) fait un parallèle éclairant avec le musicien qui accorde son instrument, évoquant un travail subtil et préparatoire d'harmonisation. Il s'agit d'une véritable mise en phase avec l'autre, qui engage tout autant le praticien que l'enfant. Ces moments de résonance tonique apparaissent également lors des temps de relâchement, par exemple lorsque Mickaël vient spontanément se blottir dans les bras de ma tutrice ou dans les miens. Dans ces instants de retour à soi, je ressens un ajustement tonique profond : mon propre tonus s'abaisse, s'adapte, jusqu'à induire une sensation de fatigue corporelle, signe d'un engagement sensori-moteur partagé.

Avant même que ne s'installe un dialogue tonique structuré, ce sont les micro-ajustements dans la présence corporelle de l'adulte qui donnent à l'enfant une expérience d'écho et de compréhension. Stern (1989) parle alors d'accordage affectif, où l'adulte capte l'état émotionnel de l'enfant et y répond par une transposition corporelle ajustée.

Dans cette dynamique relationnelle, le jeu du *chef d'orchestre*, que j'ai proposé à Mickaël et qui l'a fortement mobilisé, résonne comme une métaphore puissante du dialogue tonique. J'observe son instrument, son corps, et il observe le mien, et ensemble, nous modulons nos gestes, nos intentions, nos appuis. Ce jeu corporel m'apparaît comme un moment d'accordage particulièrement riche, révélateur de l'engagement affectif et moteur de Mickaël.

Selon Lesage (2021), cette fonction d'ajustement tonique permet au thérapeute de soutenir le sujet dans un processus de réaccordage, tant dans sa relation à lui-même qu'à l'autre. Ces interactions ouvrent alors un espace où l'enfant peut se rencontrer, dans et à travers son propre corps.

Un tel travail suppose une conscience corporelle aiguisée de la part du thérapeute. Dans les moments de bercement sur le hamac ou le ballon, par exemple, j'ajuste précisément la qua-

lité de mon portage : un enveloppement doux, rythmé, associé à une prise ferme au niveau des mains, permet à Mickaël de recevoir un retour sensoriel structurant.

Lesage (2021) souligne qu'il est possible d'engager un dialogue corporel pour convoquer chez le patient des réponses toniques ou posturales, notamment par le biais de jeux de portage, de poussée, de relâchement du poids. Il évoque les ajustements nécessaires : varier les zones de contact, le niveau de pression, inviter l'autre à s'abandonner ou à reprendre un appui. Ces propositions font écho aux grilles de lecture du mouvement élaborées par Laban, notamment à travers les facteurs de poids et de flux, qui permettent d'affiner l'analyse de la dynamique motrice.

Dans cette optique, une véritable *cadanse* s'installe progressivement dans le suivi de Mickaël. Les moments de danse improvisée offrent un terrain propice à ce dialogue corporel fin : les corps se répondent, s'arrondissent, s'ajustent, dans une alternance de poids légers ou lourds, de gestes soudains ou soutenus. Ce sont ces variations, choisies en fonction des réponses posturales observées chez Mickaël, qui lui permettent de ressentir la solidité de ses appuis internes. À partir de cet espace structurant et sécurisant, il expérimente, malgré ses déséquilibres, la possibilité de se poser, de se sentir contenu, et de mobiliser une force propre.

Ainsi, dans le cadre psychomoteur, la relation thérapeutique s'incarne dans une cadence partagée, faite de rythmes, de silences et de gestes accordés. Qu'il s'agisse du balancement dans le hamac ou d'un jeu de contact, chacun de ces instants tisse un lien corporel profond, soutenant l'engagement de Mickaël. Ces interactions deviennent alors de véritables organisateurs internes : elles favorisent la modulation tonique, soutiennent l'exploration motrice et ouvrent à la rencontre de l'autre.

À l'appui des travaux de Lesage (2021), nous comprenons que ces moments de dialogue tonique sont des leviers essentiels dans l'accompagnement psychomoteur de l'enfant instable. Ils offrent un espace pour construire progressivement des appuis à la fois physiques et psychiques, dans un processus de relation et d'émergence de soi.

# **CONCLUSION**

Ce travail nous a permis de mettre en lumière de quelle manière le rythme, en séance de psychomotricité, peut soutenir la structuration des appuis physiques et psychiques chez l'enfant présentant une instabilité psychomotrice.

Plus qu'un simple élément musical ou moteur, le rythme agit comme un organisateur global : il structure le temps, l'espace, le lien à soi et à l'autre. Il participe à la régulation tonique, offre une sécurité interne, et crée un cadre répétitif et contenant dans lequel l'enfant peut s'engager, se déposer, se réajuster.

En devenant repère et médiateur, le rythme permet de tisser un dialogue tonique entre l'enfant et le thérapeute. Il ouvre un espace de rencontre où l'accordage devient possible, à partir du tempo singulier de chacun.

Ce mémoire marque l'aboutissement de trois années de formation intenses, riches et exigeantes. Il retrace le cheminement d'une pensée en construction, et d'un positionnement professionnel en devenir. Mais il évoque aussi une expérience plus intime : celle d'un rythme personnel mis à l'épreuve, parfois vacillant, souvent réajusté.

Comme les enfants que j'ai rencontrés, j'ai appris à composer avec l'imprévisible. J'ai découvert comment m'appuyer, m'ajuster, entrer peu à peu dans une forme de cadence personnelle et professionnelle. Ce chemin, fait d'explorations, de doutes, de rencontres et de rythmes singuliers, trouve aujourd'hui un point d'ancrage dans ce travail.

Et peut-être, comme en séance, ce point d'arrêt n'est pas une fin, mais le début d'un nouveau tempo.

Mon second stage en équithérapie quant à lui m'a permis de retrouver cette logique rythmique à travers la médiation animale. J'y ai observé, notamment auprès d'un enfant porteur d'un trouble du spectre de l'autisme, combien le rythme du pas, le balancement du corps porté, ou encore le tempo de la relation contribuent à construire des appuis corporels et relationnels.

Enfin, cette réflexion autour du rythme résonne profondément avec mon désir de m'orienter vers l'accompagnement du très jeune enfant. Dès les premiers temps de vie, les



rythmes du bercement, du regard, de la voix viennent organiser l'être en devenir. Le travail auprès du bébé et de ses parents me semble ainsi être un terrain privilégié d'exploration de ces rythmicités fondatrices, où le corps du psychomotricien devient lui-même un appui.

Ce mémoire marque donc pour moi le début d'un engagement professionnel guidé par cette attention fine au rythme, ce fil discret mais essentiel, que je souhaite continuer à tisser dans mes futures rencontres thérapeutiques.

# **BIGLIOGRAPHIE**

- Albaret, J.-M., Marquet-Doléac, J. et Soppelsa, R. (2011). Psychomotricité et Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité : Nouvelles perspectives dans l'approche de l'enfant agité et distrait. *Développements*, 9(3), 9-16. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/devel.009.0009>
- Bachollet, M.-S. et Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, 49(4), 14-19. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0014>
- Berger, M. (2013). *L'enfant instable : Approche clinique et thérapeutique*. Dunod. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/dunod.berge.2013.02>
- Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Dunod.
- Ciccone, A. (2005). L'expérience du rythme chez le bébé et dans le soin psychique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 53(1-2), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2005.01.002>
- Claverie, L. (2018). Marche et troubles de la marche – Apport de la biomécanique. Dans Dirigé par J. Albaret, P. Scialom et F. Giromini Manuel d'enseignement de psychomotricité : 4. Sémiologie et nosographies psychomotrices (p. 165-182). De Boeck Supérieur. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/dbu.albar.2017.01.0165>
- De Ajuriaguerra, J., introduit par 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>

- Golse, B. et Simas, R. (2007). La question du rythme entre empathie(s) et intersubjectivité(s) Spirale - La grande aventure de bébé, 44(4), 59-64. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/spi.044.0059>.
- Guerra, V. (2018). 2. À propos du rythme : différentes versions de la musique de la vie psychique. Rythme et intersubjectivité chez le bébé (p. 41-74). érès. <https://shs-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/rythme-et-intersubjectivite-chez-le-bebe--9782749262406-page-41?lang=fr>
- Joly, F. (2005). Le tourbillon instable ! Agitations théorico-cliniques autour de l'enfant agité. Dans F. Joly L'hyperactivité en débat (p. 95-126). érès. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/eres.joly.2005.01.0095>
- Kaës, R. (2007). Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. Le Carnet Psy, 117(4), 33-39. <https://doi-org.docelec.univ-lyon1.fr/10.3917/lcp.117.0033>
- Laban, R. (2007). *La maîtrise du mouvement* (J. Challet-Haas & M. Bastien, trad.). Actes Sud. (Œuvre originale publiée en 1950).
- Larousse. (s. d.). *Appui*. Dans *Dictionnaire de français en ligne*. Consulté le 12 mai 2025, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/appui/4792>
- Larousse. (s. d.). *Rythme*. Dans *Dictionnaire de français en ligne*, consulté le 1 mars 2025, à l'adresse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rythme/70326>.
- Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (Éds.). (2004). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2e éd., Vol. 2). Presses Universitaires de France.
- Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (Éds.). (2004). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2e éd., Vol. 4). Presses Universitaires de France.

- Lesage, B. (2021). *Un corps à construire : Tonus, posture, spatialité, temporalité*. érès.
- Livoir-Petersen, M. (2011). *De l'organisme au corps dans l'approche sensori-tonique du développement*. *Contraste*, 34-35, 93-132. <https://doi.org/10.3917/cont.034.0093>
- Marcelli, D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale - La grande aventure de bébé*, 44(4), 123-129. <https://doi.org/10.3917/spi.044.0123>
- Mazet, P., Basou, I., & Simonnot, A.-L. (1996). Instabilité psychomotrice, hyperactivité chez l'enfant : Perspectives cliniques et thérapeutiques. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 9(7), 413–421. Instabilité psychomotrice, hyperactivité chez l'enfant: perspectives cliniques et thérapeutiques - ScienceDirect
- Rabain, J. (2004). *L'empathie maternelle de Winnicott*. *Revue française de psychanalyse*, 68, 811-829. <https://doi.org/10.3917/rfp.683.0811>
- Rodriguez, M. (2012). *De la place du corps dans les thérapies psychomotrices*. *Le Journal des psychologues*, 298, 22-25. <https://doi.org/10.3917/jdp.298.0022>
- Scialom, P., Giromini, F., & Albaret, J.-M. (dir.) (2012). *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Tome 1 : Concepts fondamentaux*. De Boeck Supérieur.
- Voyazopoulos, R. (2001). Enfant instable, enfant agité, enfant excité. *Enfances & Psy*, no14(2), 26-34. <https://doi.org/10.3917/ep.014.0026>
- Vuilleumier, L., Moulis-Wyndels, B., Vuilleumier-Frutig, A., Bickle-Graz, M., & Fumat, C. (2020). *Le développement sensori-moteur de l'enfant : De la naissance à 3 ans*. De Boeck Supérieur.

Vu par le maître de mémoire,

Marème SORDILLON-DIOP

Le 08/05/2025, à Lyon

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line at the bottom.

**Auteur : Clémentine FIALAIRE**

**Titre :**

**À la cadanse de l'enfant : quand le rythme devient appui**

*Le rythme en psychomotricité : soutenir la structuration corporelle et relationnelle chez l'enfant instable*

**Mots - clés**

Instabilité psychomotrice- Rythme-Appuis corporels- Sécurité interne-Dialogue tonique- Relation thérapeutique

Psychomotor instability - Rhythm - Bodily supports - Internal security -Tonic dialogue - Therapeutic relationship

**Résumé :**

Ce mémoire explore le rôle du rythme dans l'accompagnement psychomoteur d'un enfant présentant une instabilité psychomotrice. À partir de l'observation clinique de Mickaël, il s'agit de montrer comment les rythmes, corporels, interactionnels ou sensoriels, soutiennent la structuration des appuis physiques et psychiques. Inscrites dans un cadre répétitif et contenant, les séances de psychomotricité permettent l'émergence d'un dialogue tonico-émotionnel, favorisant la régulation, la sécurité interne et l'engagement relationnel. Le rythme apparaît ainsi comme un médiateur essentiel entre corps, affect et relation.

This thesis explores the role of rhythm in the psychomotor support of a child presenting with psychomotor instability.

Based on the clinical observation of Mickaël, it aims to demonstrate how bodily, interactional, and sensory rhythms support the structuring of both physical and psychological grounding. Within a repetitive and containing framework, psychomotor therapy sessions foster the emergence of a tonic-emotional dialogue, promoting regulation, internal security, and relational engagement. Rhythm thus emerges as a key mediator between the body, affect, and relationship.