

PSYCHOMOTRICITÉ HUMANITAIRE

DEUXIÈME PARTIE : LE CORPS RESSOURCE

I- L'INTELLIGENCE MOTRICE

Le bébé en devenir, à l'identique de l'arbre en devenir c'est à dire la graine, possède en germe une palette de compétences caractérisant son espèce. Lorsqu'à la naissance il émerge dans le milieu aérien, il est déjà nourri de particularités individuelles induisant un bagage génétique, un phénotype propre et un vécu intra-utérin. Pour poursuivre avec cette métaphore de l'arbre, lorsque l'enfant grandit, les ramifications et les feuilles le caractérisent dans sa manière d'être au monde, de s'ouvrir et d'alimenter son monde intérieur ou de se fermer aux stimulations. Tout en étant distincts les uns des autres dans notre forme psychomotrice générale, nous savons cependant nous reconnaître.

Comme le jeune arbre, le bébé a une enveloppe protectrice de sa structure et des organes vitaux, constituée par les muscles, les fascias et la peau. Si le champ corporel du nourrisson est clairement limité par son enveloppe cutanée, il n'en est pas de même dans sa perception des choses. En effet, même si le nouveau-né manifeste des réactions différentes aux stimuli provenant de son organisme ou du monde extérieur, la différenciation entre dehors et dedans ne constitue pas encore une frontière très claire.

Mais il est aidé dans un premier classement sensoriel entre interne et externe donc dans une orientation face au monde par des lois neuromotrices qui organisent son développement. Ces lois sont protectrices pour l'enfant et organisent son corps dans l'espace physique soumis à l'action de la pesanteur et sa psyché soumise aux pressions parentales et environnementales.

A/ LES LOIS NEUROMOTRICES DU DÉVELOPPEMENT

1/les lois d'intégrations orientées.

A la naissance, la motricité du bébé est appelée primaire dans la mesure où elle existe d'une manière première, innée, réactive, non volontaire, et non adaptée au monde extérieur. Pourtant lorsque l'enfant exerce sa motricité primaire à travers ses mouvements vermiculaires, à travers ses babillages, il est déjà en train d'apprendre à s'asseoir, marcher, courir, parler. Avec la maturation du système nerveux, le nourrisson acquiert une motricité volontaire plus élaborée et contrôlée.

Les étapes de cette évolution sont identiques pour tous mais restent individualisées dans la mesure où les enfants ne sont pas calibrés donc n'ont pas le même rythme d'acquisition. Tous les enfants marcheront, si le système nerveux est intact, mais certains marcheront plus tard que d'autres. Le développement psychomoteur est soumis à la maturation neurologique qui nous impose un contrôle musculaire de la tête avant celui du tronc et des membres inférieurs. Cette loi de développement nommée céphalo-caudale nous oriente pour aider les enfants en difficulté. Il est donc

inutile de forcer un enfant à s'asseoir, s'il ne tient pas encore sa tête, quelque soit l'âge de l'enfant.

La loi céphalo-caudale, de la tête vers les pieds, se double d'une deuxième loi, proximo-distale, du centre du corps vers l'extérieur. Ce qui signifie que l'enfant intégrera d'abord les sensations liées à son ventre et à son dos lorsqu'il est couché, nettoyé régulièrement sur la table de linge, bercé dans les bras, porté sur le dos ou dans les bras de sa mère, avant de pouvoir s'approprier ses coudes et ses mains, ses genoux et ses pieds et avant de s'en servir intentionnellement dans l'exploration.

Ces deux lois neuromotrices sont des lois d'intégrations orientées car elles indiquent le sens des intégrations neurologiques et des performances motrices infantiles. Vers la fin du premier semestre on observe un croisement entre ces deux lois neuromotrices qui se traduit par un équilibre tonique général permettant à l'enfant une posture assise autonome et une saisie orientée des objets. L'enfant a acquis la préhension de base et toutes les expériences qu'il fera ensuite lui permettront de développer ses compétences manuelles et son habileté créatrice.

Ces deux lois sont universelles et à moins d'un appauvrissement sensoriel et affectif-langagier envahissant, l'enfant s'assoit et marche avant 2 ans. Elles permettent l'évaluation du niveau d'évolution neuromotrice de l'enfant et elles sont à respecter dans toute démarche de stimulation psychomotrice.

La frustration que nous pouvons ressentir sur le terrain de l'humanitaire lorsque l'enfant au bout de quelques semaines retourne dans son village sans avoir pu intégrer sensoriellement et toniquement les mouvements et postures socialisantes appropriées, ne doit pas nous amener à sauter des étapes et à oublier les principes de base du développement psychomoteur.

Il est plus préférable d'animer un enfant dans de bonnes postures et en fonction de son état neuromoteur plutôt que de forcer les sensations et les variations toniques dans un excès de zèle.

Le peu que nous apportons à l'enfant doit être vécu dans un processus intégratif alliant le plaisir de bouger à celui d'interagir. Nous faisons ensuite confiance à sa résilience pour poursuivre en notre absence et avec le soutien de la mère et de sa communauté, les progrès dans ses aptitudes à user harmonieusement de son corps dans la relation.

2/les lois de l'organisation tonique

a-les réflexes primaires

A ces deux lois proximo-distale et céphalo-caudale, s'ajoute une loi tonique qui organise les réactions de l'enfant face aux stimulations tant internes qu'externes et qui régit les réflexes primaires¹. Lorsqu'un bébé vient au monde le médecin vérifie l'état du cerveau en testant les réflexes primaires de l'enfant. Ce sont des réactions neurologiques et motrices automatiques et involontaires contrôlées essentiellement par le tronc cérébral et qui signent une bonne santé neurologique.

Le réflexe de Moro est un des plus importants à la naissance. Il est observé chez le prématuré de sept mois et il disparaît vers le troisième mois de la vie aérienne.

¹ 73 réflexes primaires

C'est un réflexe proprioceptif provoqué par un déséquilibre de la tête de l'enfant lorsqu'on le bascule un peu en arrière ou par un coup fort sur la table sur laquelle il est étendu. L'enfant est déséquilibré, il a peur, il est en état de stress, il écarte les bras puis les rassemble et pleure. Ces quatre étapes sont fondamentales et signent une normalité.

Nous pensons que ce réflexe est sans doute un reliquat de l'agrippement dans lequel étaient nos ancêtres-bébés lorsqu'ils devaient absolument restés accrochés aux poils de leurs parents pour survivre.

Chacun des réflexes archaïques sollicitent le tonus des muscles de manière singulière et les réponses posturales sont codifiées pour répondre aux exigences fondamentales de l'intégrité cérébrale.

La première remarque que nous pouvons faire est que la proprioception², sensibilité des muscles et des articulations, contrôle l'équilibre et nos gestes, et nous met en mouvement pour répondre aux sollicitations externes et internes. Nous avons vu que Antonio R.Damasio³, situait la sensibilité proprioceptive comme la première sensibilité indispensable au sentiment d'exister. Son dysfonctionnement ⁴ handicape la personne dans son sentiment d'exister dans son corps et perturbe toutes les relations avec l'environnement.

La deuxième remarque est que proprioception et tonus sont intimement liés aux émotions ⁵, et nous avons tous vécu la peur de tomber ainsi que le plaisir de surmonter le déséquilibre, deux émotions qui resteront présentes toute notre vie, corporellement et psychiquement.

La première loi tonique correspond donc, dans ce réflexe de Moro qui nous intéresse particulièrement, à la mobilisation du tonus dans un premier temps par un hypertonus d'extension caractérisant la surprise et la peur et dans un deuxième temps par un hypertonus de flexion favorisant le repli sur soi. Le retour des bras en flexion est fondamental et le pédiatre autrichien Ernst Moro⁶ le nommait « réflexe d'embrassement » car l'hypertonie des fléchisseurs des membres supérieurs est le signe majeur du bon état neurologique de l'enfant. Ce réflexe tonique lié à l'émotion parle de la capacité du petit humain à se rassembler psychiquement lors d'une situation de stress. Il est également inscrit par l'enroulement primaire qu'il suscite comme une base narcissique indispensable à la maturation psychique.

Chaque réflexe primaire peut se lire à la fois comme une mise en scène relative à l'intégrité neurologique et à la fois comme une organisation motrice au service du développement psychique de l'enfant.⁷

b-la loi neurologique de la bipolarité tonique

² la proprioception ou proprioceptivite ou sens musculaire

³ Damasio : le sentiment d'exister

⁴ Sachs-l'homme qui prenait sa femme pour un chapeau

⁵ Wallon

⁶ réflexe de Moro aboli 85% des nouveau nés trisomie 21

⁷ S.Robert-Ouvray.Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. 1993

A cette première loi tonique, s'ajoute la loi de la bipolarité tonique innée.

L'immaturation neuromotrice du bébé à la naissance se manifeste au niveau moteur par une bipolarité tonique innée: un tonus équilibré mais faible au niveau des muscles de la colonne vertébrale s'associe à un tonus fort au niveau des fléchisseurs des membres pour donner une posture en enroulement similaire à la posture fœtale. Le tonus des extenseurs des membres est faible et ne peut résister à la tension des fléchisseurs. Le bébé a les bras et les jambes repliés sur le tronc, ses mains sont légèrement refermées et la tête est dans l'alignement du dos mais l'enfant n'a pas la force musculaire de la soulever.

On parle d'hypotonie innée du dos et d'hypertonie innée des fléchisseurs des membres.

Cette bipolarité tonique n'est pas le fruit du hasard, elle est inscrite dans le programme génétique de l'humain et elle assure des fonctions très importantes tant au niveau moteur qu'au niveau psychique. Avec la maturation neurologique, l'équilibre tonique entre fléchisseurs et extenseurs se fera progressivement et nous observerons sa première forme motrice autour du 6^{ème} mois lorsque l'enfant pourra saisir volontairement un objet et le relâcher volontairement.

c-l'hypertonie innée, gardienne de l'organisme.

La première fonction de l'hypertonie innée est la protection de l'organisme par la musculature sous tension qui enveloppe, telle une gaine contenante, le corps et le monde psychique du bébé. L'enveloppe psychotonique est vibrante, prête à répondre à toute sollicitation agréable ou désagréable. Lorsque l'enfant ressent la douleur d'un besoin ou d'une stimulation désagréable, la faim, le froid, le besoin de contacts corporels, le tonus des fléchisseurs des membres augmente et bras et jambes se replient davantage sur le tronc. L'enfant se tend, bouge, émet des sons puis pleure. Cette augmentation de l'hypertonie innée est réactive.

C'est une manière de signaler un état désagréable et de former une enveloppe psychotonique plus dure, pour tenir le coup le temps que les parents arrivent avec la nourriture matérielle ou affective dont l'enfant a besoin. En accentuant le gainage psychotonique, l'hypertonie garantit une concentration sur soi et pare à un éclatement de la structure corporelle et psychique. C'est une pare-excitation naturelle toujours prêt à réagir si quelque chose ne va pas.

Les enveloppes psychotoniques dures sont en quelque sorte les gardiennes de l'organisme.

Mais, ce sont les excès de surtension tonique et la chronicité hypertonique qui seront les premiers pas vers la psychopathologie. Car les systèmes de défense innés peuvent se muer en agresseurs de l'organisme.

Cet éclairage du système de défense infantile aide le soignant qui n'a pas de formation en psychologie du développement de l'enfant à reconnaître les signes d'un désagrément sans projeter manipulations, caprices et autres manières de nier le monde affectif de l'enfant.

Car il n'est pas nécessaire de comprendre les motivations profondes du bébé et sa vie inconsciente pour savoir que la crispation tonique accompagnée de pleurs et de cris est d'abord un signe de mécontentement que l'on peut chercher à réduire par la parole, le nourrissage ou le portage.

La hausse tonique peut être agréable lorsque le bébé vit des moments de plaisir dans la rencontre avec son parent, pendant l'allaitement ou pendant le bain. Cette hausse tonique n'est pas douloureuse, le visage est ouvert, le sourire peut apparaître ainsi que les gazouillis et l'enfant est dans une légère hausse tonique associée aux sensations agréables de la situation .

d- la tonicité communicante

L'enveloppe tonique innée laisse l'enfant dans une posture d'enroulement qui, lorsque l'enfant est calme, signale que tout va bien. Les variations de mimiques émotionnelles, les trémulations, les petits mouvements des mains ou les écartements des bras sont autant de signaux qui guideront la maman dans les gestes à adopter pour prendre soin de son enfant dans la bienveillance.

Cette enveloppe tonique primitive est le lieu de la communication infra verbale et le parent y est très attentif. Lorsqu'une stimulation dépasse un certain seuil d'intensité, de nouveau le tonus augmente et la crispation et les pleurs alertent l'entourage. Dans son enroulement réactif et contracté, le bébé communique sa désapprobation. Il dit NON à ce qui lui déplaît avec son corps tout entier associé à son monde émotionnel douloureux. Non à ce qui se passe, Non à la douleur, Non à l'inconnu.

Le parent écoute cette formulation corporelle et cherche à satisfaire l'enfant et à le sortir de cette hypertonicité réactive. S'il y parvient, alors l'enveloppe tonique baisse d'intensité, le bébé se calme, les muscles se relâchent et l'enfant parle son bien-être par un état de détente musculaire. Il dit Oui, Oui à ce que tu me donnes, j'accepte quelque chose qui n'est pas de moi. C'est bon, je suis satisfait. En même temps l'enfant dit Oui à la relation satisfaisante.

La maman se sent être une bonne mère compétente. Tout le monde est ravi. Elle a réussi à calmer son enfant, à le rendre content et par là même à lui faire accepter qu'il y a eu un moment douloureux. Il accepte d'être consolé par le portage, les paroles, la nourriture. Il « pardonne » en acceptant de sortir de la colère et de la rage.

Mais lorsque les conditions difficiles amènent l'enfant à des situations répétitives de stress, le corps se crispe dans une hypertonicité qui devient chronique et douloureuse, témoignant d'une souffrance à la fois corporelle et psychique. Le passage de la tension à la détente se fait difficilement sauf dans le sommeil.

Les crispations toniques entraînent des postures de souffrance, des contractions jusqu'au bout des doigts, des extensions en arc de cercle, que le soignant repère facilement. La détente et l'ouverture du corps ne sont plus possibles et le travail de stimulation psychomotrice trouvera sa justification dans des exercices et manipulations adaptés au corps de l'enfant.

L'hypertonicité innée est vibrante et sert de support à un dialogue tonique. Le bébé porté dans les bras sent les tensions et les détentes de la personne qui le porte. Il est comme une éponge tonique et il réagit en fonction de ce qu'il perçoit. Il se crispera dans les bras de quelqu'un qui a peur de le faire tomber ou qui est très tendu par exemple, et il s'apaisera dans des bras solides et paisibles. Un échange de

tensions et de détente se met en place avec toutes les personnes qui s'occuperont de l'enfant.

Ces dialogues toniques sont basés sur des échanges corporels mais également sur des sonorités langagières. La maman qui parle le mamanais, langage approprié aux bébés, coloré par une voix plus aigue, plus chaude et plus chantante, engage son bébé à communiquer avec elle, à échanger des informations et à installer un mode de relation basé sur des vibrations sonores et toniques.⁸

Le dialogue tonique est également nourri par les échanges sensoriels des duretés et mollesses corporelles de chacun: les bras durs et soutenant de la maman en contact avec le dos mou du bébé, la tête dure de l'enfant contre le sein mou de la mère.

B/L'ENVELOPPE PSYCHOTONIQUE

1/ les feuillets psychotoniques

Chacune des expériences vécues par l'enfant forme un feuillet psychotonique coloré sensoriellement et affectivement. Chaque stimulation représente une unité expérientielle qui s'ajoute et se chimérise avec une autre pour former une enveloppe singulière définissant le sujet. L'être humain peut ainsi s'enrichir ou s'appauvrir au niveau tonique, sensoriel, affectif et représentatif suivant les expériences vitales.

Les feuillets se succèdent et ne se ressemblent pas et c'est dans l'alternance des expériences agréables et désagréables que l'enveloppe psychotonique devient respirante, contenante, rassurante, ou asphyxiante, poreuse, insécure.

Maintenu par cette tension musculaire, l'enfant se sent entier dans ce qu'il vit. C'est rassurant. Ses premières sensations d'exister, d'être une unité sont inscrites là dans ce gainage tonique. Le premier Moi est un Moi tonique. Il s'associe au Moi-peau⁹ émergeant vers le troisième mois, avec lequel il exercera des fonctions similaires. Peau et muscles se soutiennent mutuellement et lorsque les muscles se tendent agréablement, le sentiment d'être doublement contenu est une sensation réconfortante et sécurisante. Au moment des orages toniques, la peau distendue par l'hypertonie réactive participe à l'alerte générale par des picotements, des hérissements de poils, des refroidissements.

Etre bien dans sa peau suppose être bien maintenu dans une gaine tonique ni trop serrée, ni trop relâchée. Comme un grand sac, l'enveloppe psychotonique est contenante du monde physique et émotionnel du bébé, rassemblant tout ce qui fait l'être et elle est contention lorsqu'il s'agit de parer au stress qui surgit dans la surprise et la peur ou dans les stress répétés.

⁸ S.Robert-Ouvray. L'enfant tonique et sa mère. Desclée de Brouwer. 1998

⁹ D.Anzieu. Les signifiants formels et le Moi-Peau, in Les enveloppes psychiques, Paris, Dunod, p. 1-22. 1987

A l'instar de la peau qui se renouvelle continuellement notre enveloppe psychocorporelle se modifie, se durcit, se détend, s'enrichit ou s'appauvrit en fonction du climat affectif qui l'irrigue. Nos enveloppes s'intègrent selon la bipolarité tonique du début de la vie, dans des passages successifs de tensions et de détentes et elles portent toute notre vie notre univers émotionnel et psychique. C'est notre territoire, notre sécurité, le contenant de nos pensées et de nos sentiments.

Cette enveloppe psychotonique associée d'emblée à la peau l'est également à ses ouvertures inhérentes aux fonctions de réception et d'excrétion : bouche, nez, anus, méat urinaire et yeux et oreilles sont pris dans une relation à l'autre dès la naissance. La manière dont ils vont être traités, avec bienveillance et douceur, avec rudesse, obsessionnalité ou négligence déterminera la capacité à se sentir tenu dans une enveloppe rassurante.

Les enfants qui ont souffert d'un excès de stimulations des orifices lors de soins abusifs restent « ouverts » dans le sens « d'exposés » aux stimulations externes et là encore c'est avec un recrutement tonique excessif qu'ils vont de manière réflexe couvrir leur corps d'une carapace tonique protectrice.

Sur le terrain de l'humanitaire, la réanimation et la remise en forme de l'enveloppe tonique par de nombreux exercices exposés dans la troisième partie, seront la priorité car nous retrouvons chez tous les enfants cette problématique de sécurité de base, d'enveloppement sûr des émotions et de difficultés à gérer les stimulations.

2/l'intégration motrice : les sensations conceptuelles

L'hypertonie innée s'accompagne de multiples sensations qui vont prendre sens grâce aux réponses parentales : schématiquement, tu es crispé, tu as mal, tu es détendu, tu es bien. Le parent donne du sens à ce que vit l'enfant et l'engage à conceptualiser ce qu'il ressent .

Aussi, les fonctions de l'hypertonie innée sont associées à l'aspect conceptuel des sensations en ce qu'elles possèdent des caractéristiques d'espace temps : forme, vitesse, durée, rythme dans des rapports de continu-discontinu. Lorsque les muscles se contractent le mouvement d'enroulement vers le centre du corps est rythmé dans l'espace-temps. Il en sera de même avec la détente apportée par la satisfaction des besoins. Lorsque le cœur bat plus vite, le rythme du cœur est relatif au temps et le volume de sang propulsé est de l'ordre de l'espace.

Ces sensations conceptuelles s'adressent à l'image globale de notre corps en mouvement. Par exemple, la courbe du corps en enroulement est ressentie comme un mouvement simple qui va pouvoir s'assembler dans la mémoire à d'autres images de courbes comme la flexion du poignet. Faisant appel à l'image globale du corps dans l'espace temps, l'expérimentation d'un élément peut s'assembler à d'autres pour reconstruire le tout, partant du segment.

Nous trouvons ce processus de globalisation lorsque les paléontologues reconstituent une mâchoire d'animal à partir d'une dent. Ces sensations capables de se construire en forme dans l'espace sont conceptuelles et elles sont propres à la motricité.

Un autre aspect conceptuel est basé sur les réponses toniques du bébé aux stimulations. Il dit Non ou Oui en augmentant ou en diminuant ses tensions musculaires. Le mouvement précède la parole et c'est le début du langage et de la pensée. La mise en sens vient également des parents qui interprètent le petit: « tu as faim », « tu es content » « tu voulais voir maman ».

Mais le fait neurologique que l'hypertonie des fléchisseurs ne puisse pas se coupler avec l'hypotonie des extenseurs dans un jeu musculaire équilibré dès le début de la vie, diffère dans le l'intégration des membres.

Nous rappelons que le processus d'intégration est défini comme la mise en rapport et la dialectique de deux polarités opposées. Dans l'intégration motrice cela signifie que l'intégration d'un objet au sens large ¹⁰ se fait lorsqu'il y a dialogue tonique entre agonistes et antagonistes musculaires.

Or le jeu musculaire autonome et intégratif des membres ne sera valide que vers la fin du premier semestre. Aussi pendant ce laps de temps, l'intégration des membres et des objets touchés par les membres sera dépendante en grande partie des réponses parentales. Ce sont les parents qui vont proposer des hochets, des doudous, de chiffons et stimuler ainsi les mains, les coudes et les épaules du bébé. Ce sont les parents qui joueront le deuxième pôle hypo de l'intégration en détendant l'enfant, en le massant, en le berçant, en lui procurant des sensations douces et calmantes pour l'amener à l'hypotonie générale du bébé béat de satisfaction jusqu'à l'endormissement.

Il y a alors deux intégrations simultanées : celle du corps de l'enfant et celle de l'autre et des objets dans la relation.

Si le parent laisse pleurer l'enfant trop longtemps, il ne joue pas le rôle du deuxième pôle intégratif hypotonique. Non seulement le retour au calme sera difficile mais l'intégration de la situation vécue sera elle aussi difficile voire impossible. Car le processus intégratif nécessite le respect d'un seuil de tolérance à la douleur et d'un seuil temporel à l'excitation.

Une petite douleur pas trop forte mais répétitive peut avoir des effets aussi délétères qu'une douleur massive et brutale. Nous pouvons penser, d'après nos expériences, que le seuil de tolérance est dépassé au bout de 10 minutes chez un nourrisson. Après ce laps de temps il est tendu et perdu dans ses sensations.

Au cours des mois, avec la maturation du système nerveux central et une sécurité affective, le bébé peut attendre un peu plus à chaque fois la satisfaction de ses besoins sans pleurer. C'est dire qu'un bébé a besoin pendant les premières semaines de sa vie aérienne d'une maman très disponible.

Au delà du seuil de tolérance à la douleur, si le parent n'a pas pu s'occuper de l'enfant ne serait-ce qu'en lui parlant et en lui disant qu'il n'est pas disponible pour le moment, la douleur se transforme en souffrance psychomotrice.

Le bébé a besoin de la satisfaction de ses besoins certes, mais il a surtout besoin de savoir qu'un autre comprend ce qu'il vit même s'il ne peut trouver une solution.

¹⁰ objet : sensations, mouvement, objet, personnes

Les adultes diront plus tard en thérapie que d'être écoutés et entendus dans ce qu'ils vivent est le plus important. Le besoin de reconnaissance de notre souffrance reste toute notre vie un besoin psychologique fondamental pour garder une bonne estime de soi et un lien avec l'humanité

Lorsque la tension ne peut pas s'associer à un élément dont la fonction est la détente, il y a arrêt intégratif. Nous retrouvons de nombreux arrêts intégratifs chez les enfants maltraités qui sont en hypertonie récurrente ou chez les enfants affamés ou stressés qui ne peuvent plus accéder à la détente. La conscience qu'ils ont du monde extérieur, des objets et des personnes est très limitée.

Tous les bébés ont vécu des moments où le parent ne pouvait pas répondre à leur appel, et ceci en dehors de tout acte de maltraitance. Ces arrêts intégratifs se sont sans doute installés dans le corps comme des zones de fragilité. Mais l'équilibre global n'a pas été mis en danger si ces moments ne sont pas répétés, ni dans une intention malveillante, ni dans un aveuglement affectif.

Heureusement, le corps est intelligent et résilient et il existe une intégration autonome immédiate des situations vécues grâce aux muscles du dos, en dialectique dès la naissance.

Nous appréhendons le monde avec notre dos d'une manière centrale avant d'aborder la périphérie.

2/L'hypotonie innée du dos et les sensations existentielles.

Contrairement à l'aspect conceptuel qui va étudier le rythme, la durée, la vitesse du rythme respiratoire, l'aspect existentiel exprime un état d'être : la respiration est ample, profonde, superficielle, pénible. Ce sont des sensations peu définies, sans images précises, sensibles au plus et au moins qui témoignent de notre état intérieur et entraînent des sensations de bien être et de mal être.

Pour en parler nous passons par une image spatio-temporelle comme « se sentir les jambes lourdes », « avoir le cœur léger ». Elles sont basées sur les pressions et les tensions des organes mais également sur l'existence de nos os, de nos articulations, de nos muscles quand ils sont en dehors d'un mouvement.

Pressions et tensions caractérisent les états des organes contenus dans des cavités en dépression par rapport à la pression atmosphérique. La pression est un état des organes alors que la tension relève d'un état de tonus qu'il s'agisse de la motricité volontaire ou de la motricité organique.

Les sensations existentielles ont cependant une petite part conceptuelle définie par le rythme des organes végétatifs poumons, cœur, vaisseaux, intestins. Elles sont directement dépendantes des états émotionnels et affectifs qui font varier le tonus.

L'aspect existentiel est de l'ordre de l'intime. C'est la résonance intérieure, le ressenti et la qualité de ce ressenti. L'existentiel c'est ce que l'on sait sans jamais l'avoir appris : le bien-être, la paix, le malaise, l'angoisse, la souffrance.

Dans la sensation existentielle de malaise nous nous sentons mal, peut être en train de nous vider, d'être glacé, d'être dur et vide intérieurement, de disparaître. C'est l'angoisse qui va générer un malaise global si nous ne donnons pas de sens à ce qui est en train de vivre.

Les premières sensations existentielles s'intégreront grâce à l'équilibre tonique des muscles du dos. Les extenseurs et fléchisseurs de la colonne vertébrale ont un tonus équilibré à la naissance mais ils sont dans une hypotonie globale qui ne permet pas l'érection vertébrale, la saisie des objets par la main et la position assise.

Si on annule l'impotence de la nuque, le bébé est calme, très présent dans la relation et il peut tendre la main vers un objet ¹¹.

L'hypotonie innée du dos liée à l'immaturation neurologique aurait donc une fonction particulière à jouer avant d'être une partie active motrice. Et nous posons l'hypothèse ¹² que l'hypotonie intégrative du dos est une nécessité psychique pour assurer à l'enfant un arrière plan de sécurité psychique.

L'hypotonie rachidienne est le terrain de toutes les intégrations immédiates contrairement aux lieux hypertoniques des membres qui exigent une maturation neurologique importante et une action externe pour amener la détente. C'est le lieu des sensations existentielles qui prouvent que nous existons et que nous sommes en train de vivre quelque chose qui fait bouger notre corps et notre esprit.

Ce processus intégratif a une forte composante autonome car lorsque l'enfant est seul et calme dans son lit, seulement agité de petits mouvements vermiculaires, il intègre toutes les sensations tactiles, sonores, visuelles qui l'entourent et motrices qui l'animent. Il n'a pas besoin du parent pour l'amener à la détente, favoriser le passage tension-détente et générer le processus intégratif. Il est dans la détente.

L'imaginaire émerge de cette solitude riche en sensations. L'enfant se sent exister seul et c'est fondamental pour sa vie future.

Aussi nous mesurons que la perte de l'hypotonie des muscles du dos consécutive à des surstimulations s'accompagne d'une perte de la présence à soi-même.

Lorsque nous parlerons de ces sensations, avec des mots, avec des dessins, de la pâte à modeler, des postures, des mouvements de danse, nous conceptualiserons les sensations existentielles.

C'est pour cette raison qu'il est très important de favoriser l'hypotonie dorsale des bébés lors du couchage. C'est à dire ne pas les mettre sur le ventre, ce qui provoque un recrutement tonique important ou de longues minutes dans une chaise rigide ou dans une position d'extension.

A coté de ces postures invalidantes qui met l'enfant dans une hypertonicité dorsale, laisser pleurer un bébé trop longtemps et trop souvent peut avoir les mêmes conséquences sur les changements toniques des muscles du dos. Lorsque le bébé pleure les muscles antérieurs du corps sont crispés et resserrés et les antagonistes vertébraux hypotoniques sont excessivement étirés. Le cerveau répond à cet étirement excessif par un réflexe, le réflexe myotatique qui stoppe leur étirement en augmentant leur tonus.

¹¹ C.Amiel-Tison, A. Grenier .

1985. La surveillance neurologique du nourrisson au cours de la première année de la vie. Paris.Masson.

¹² S.Robert-Ouvray. Intégration Motrice et développement psychique.Desclée de brouwer. 1993

Alors, les muscles du dos deviennent progressivement de plus en plus toniques. C'est un recrutement tonique prématuré qui s'impose à l'enfant de manière réflexe. C'est ainsi qu'un bébé peut à deux mois être pris dans une grande rigidité musculaire, gainé par l'hypertonie réactive qui le tient, le contient mais l'enferme dans une prison tonico-sensorielle.

Le lieu primaire des intégrations existentielles est perturbé, et lorsque le parent ne peut pas calmer l'enfant, toute l'intégration du corps est défaillante.

Les premiers signes de la souffrance existentielle sont la rigidité dorsale, les spasmes du diaphragme qui s'insère presque tout au long de la colonne des régurgitations, des maux de ventre, des troubles du sommeil.

Sécuriser le dos de l'enfant c'est lui assurer une bonne base narcissique de confiance en soi et une bonne estime de soi.

La connaissance inconsciente innée de la détente comme agent d'intégration du monde et de soi entraîne certains parents à chercher à tout prix à éviter les tensions du pleur. Pleurer est un signal de malaise mais également un phénomène naturel qui sert à exprimer une émotion. Le bébé a besoin de signaler ses émotions positives et négatives et empêcher cette libre expression aura des conséquences sur le processus intégratif des limites émotionnelles et corporelles.

En effet, nous avons vu que le parent jouait le rôle de pôle hypotonique pour assurer l'équilibre avec l'hypertonie réactive du bébé et permettre ainsi l'intégration du moment.

Mais il a également le rôle de pourvoyeur de limites. Lorsque le bébé pleure, il exprime une insatisfaction qui n'est pas uniquement liée à la douleur de la faim ou du ventre. Le besoin d'être contenu et limité dans sa vie émotionnelle est présent à tout moment. Nous avons vu l'importance de ces enveloppes émotionnelles pour le futur de l'enfant.

C'est cette limitation liée au réel du parent et du monde extérieur qui renforce l'enveloppe psychotonique de l'enfant et lui permet progressivement de contenir son monde émotionnel. Aussi stopper systématiquement les pleurs de l'enfant avec une tétine¹³ et ceci dès la naissance fragilise les enveloppes psychotoniques, qui sans intégration de la réalité restent très sensibles aux frustrations.

Si l'intégration des tonicités s'est faite suffisamment bien alors l'enfant pourra avoir dans les mois et les années qui suivent la naissance un certain contrôle sur elles. Non seulement il saura contenir ses émotions et ses mouvements, mais il saura aussi adapter ses tensions à ses intentions et à ses actions.

Ce sera sa motivation personnelle qui entrainera la hausse ou la baisse tonique. Ses gestes seront précis et adroits, ses mouvements liés et déliés. Pour acquérir cet accord entre intention et manifestation tonique, l'intégration des extrêmes hyper et hypo toniques est indispensable. Lorsqu'elle n'a pas pu s'effectuer dans un climat de sécurité, l'enfant développe des troubles toniques, graphiques, moteurs, langagiers.

3/la prise de conscience de soi

¹³ S.Robert-Ouvray. Mal élevé, le drame de l'enfant sans limites. Desclée de Brouwer.2008

La première étape de la conscience du corps, la préconscience, est ce que l'on sait avant d'apprendre: la distance, la forme, la consistance, la vitesse. La deuxième étape étant celle de la conceptualisation grâce à nos éléments d'espace-temps innés et grâce aux réponses conceptuelles de notre environnement.

Le mécanisme d'enregistrement de la motilité archaïque est automatique. Les nerfs moteurs sont des nerfs mixtes, chaque fois que la commande du mouvement est donnée, le retour sensitif est assuré par le même nerf. Aussi le déclenchement des réflexes archaïques n'est pas volontaire et pourtant le bébé enregistre toutes les sensations que le geste a provoquées, non seulement la sensation des muscles et des articulations, mais la nature de l'objet qui a déclenché le réflexe, l'état émotionnel du moment, la présence ou non de la mère, les couleurs, les sons, les frottements.

Tout cet ensemble est enregistré en même temps que le geste.

C'est ainsi qu'on peut dire que pour une commande motrice, il y a toujours réponse psychomotrice.

Tous ces éléments enregistrés globalement et automatiquement ne sont pas forcément intégrés. Il peut y avoir surcharge sensorielles, embouteillage, difficulté à trier et c'est là que se présentent les premières difficultés pour le bébé. Certains nourrissons commencent leur vie motrice dans la douleur ou l'irritation et ne se calment que lorsqu'ils dorment.

Sans savoir vraiment ce qui se passe pour eux, on peut penser, au vu des thérapies d'enfants, qu'une irritation est là et que l'enfant ne supporte pas sa propre agitation.

Le bébé a besoin de recueillir des images motrices de l'intention maternelle pour construire le lien avant de construire son enveloppe.

Il aura besoin d'avoir des réponses à ses différents niveaux. Il attend de son parent une posture adaptée à ses formes, une vision et une conception de son corps adaptée à son immaturité neurologique. Ainsi qu'une intention, un état d'être qu'il ressentira et qui aura des composantes dont il pourra reconnaître la qualité.

Un bébé qui pleure a besoin d'être pris dans les bras, enroulé, bercé et il a besoin de sentir l'intention d'empathie de l'adulte qui s'occupe de lui.

Parfois il recueille une prise corporelle correcte mais une absence d'affects et d'émotions. Lorsque la réponse de la mère correspond à la demande de l'enfant, le corps devient entièrement conscient, seules les sensations satellites sont toujours inconscientes.

Lorsque les affects et intentions ne sont pas cohérentes avec ses propres états internes, il inscrit cette inadaptation ou cette incohérence dans son corps. La réponse n'est pas ce qu'il attendait, elle ne lui donne pas l'image de lui mais celle de la représentation que sa mère se fait de lui.: sa demande s'inscrit dans l'inconscient du corps.

Comme il est encore dans une difficulté à différencier ce qui est lui et ce qu'est l'autre, les réponses s'inscrivent dans cette ensemble commun et comme une particularité de sa personnalité.

Si la réponse de la mère est détériorante, il ne peut y correspondre sans se détruire, il construit une défense : la demande est détériorée, elle restera toute la vie un manque, une frustration, voire une mutilation de lui.

S'il n'y a pas de réponse, la question reste posée et dans sa vie, si il y a la possibilité de se la reposer alors il pourra élargir et complexifier d'autant sa structure.

Tous ces états intérieurs qui existent au cours des semaines et des mois sont d'abord ressentis globalement. Ils forment un fond continu. Lorsque le parent est parfois adapté, disponible, empathique et parfois absent, distant et mécanique, l'enfant emmagasinera les différents aspects de la relation comme un discontinu dans la continu de la relation.

Chaque variation de réponse parentale inadaptée à ce que ressent l'enfant est du discontinu dans le continu et rythme la relation.

On peut dire que chaque relation mère enfant a un rythme qui lui est propre et qui pourra varier avec le temps. Lorsque l'enfant est principalement satisfait dans la relation, les aspects discontinus dans le continu des soins définiront sa personnalité et ses modes de défense contre la douleur.

Lorsque nous vivons des sensations existentielles, ce qui est continu dans notre vie, nous nous sentons exister. Le sentiment continu d'exister est un concept introduit par Winnicott¹⁴ que Ruth J. Abram¹⁵ définit de la manière suivante : « On peut décrire le sentiment continu d'exister comme un état qui résulte de l'expérience subjective du bébé qui se sent mêlé à une mère suffisamment bonne ». Winnicott décrit également ce sentiment d' "exister" comme un "centre de gravité" qui fait son apparition dès les premières semaines, lorsque le bébé est dans une situation de dépendance absolue.

Les sensations existentielles en continu correspondant à la continuité de l'hypotonie du rachis. Celle-ci même si l'enfant pleure ne disparaît pas. C'est la continuité tonique. Le discontinu c'est l'hypertonie qui va et vient selon les tensions de la douleur ou les détente de la satisfaction.

Aussi la souffrance existentielle résidera dans l'absence de l'hypotonie axiale et dans l'absence apaisante de réponses conceptuelles aux états émotionnels vécus.

Les vicissitudes de la vie nous ont amenés à perdre ou à enfouir les éléments du réservoir intérieur qui est le langage organique, énergétique et émotionnel. Aussi les pratiques corporelles qui privilégient la sensation du mouvement et sa prise de conscience telles que l'eutonnie, le shiatsu, la danse, les arts martiaux, le rolfing, le yoga et d'autres sont elles des voies d'accès à la conscience plus large de soi.

Ce sentiment d'exister est en soubassement de la vie de nombreuses personnes qui ne se posent pas la question. Ils vivent c'est déjà bien. Mais ils peuvent faire l'expérience d'une conscience corporelle dans une situation assez fréquente: si pendant la nuit un bras est mal placé il arrive que nous n'ayons plus de sensations de celui-ci. Le bras est mort, nous ne le sentons plus exister. Nous devons mettre en mouvement notre main et notre bras pour lui redonner vie. Par le mouvement

¹⁴ D.W. WINNICOTT, « La créativité et ses origines », dans *Jeu et réalité*, op. cit. , p. 97.

¹⁵ J. ABRAM, *Le langage de Winnicott*, Paris, Edition Popesco, 2001, p. 3.

nous donnons vie à nos sensations et la mise en forme des sensations est comme une naissance à nous mêmes permanente.

Nous avons besoin de bouger pour nous sentir exister. Nous avons besoin d'être contenu et organisé pour nous concevoir vivant et la motricité est une conception et une mise en forme de la sensation.

La conscience de soi est liée aux ressentis que nous pouvons conceptualiser et ainsi nous nous réincarnerons régulièrement.

Ce travail de mise en forme langagière et motrice des sensations existentielles pour prendre conscience de soi fait partie du soin psychomoteur.

Les populations du stress que nous avons rencontrées sont pour la plupart soumises à de telles difficultés de vie que le seul aspect existentiel qu'ils peuvent exprimer est une grande souffrance morale et une dépression chronique. Les corps sont tendus et immobilisés par une hypertonicité anesthésiante ou amorphes et englués dans une hypotonicité dépressive.

Le soin psychomoteur alliant des exercices mobilisateurs des articulations du corps à l'encouragement des expressions des ressentis tente d'équilibrer les tensions corporelles, d'ajuster les variations toniques aux états affectifs, afin de recréer une cohérence psychomotrice chez le sujet et de refabriquer un tissu relationnel, tant de fois déchiré par les événements.

Ces deux aspects personnel et interpersonnel sont concomittants lorsque le soignant ne se met pas en position haute de sauveur pour une victime. Les personnes que nous rencontrons, bien que projetées dans des situations difficiles, restent riches de leur histoire et elles partagent avec nous leur humanité. C'est cette part d'humanité que beaucoup de travailleurs humanitaires apprécient lorsqu'ils expriment leur besoin de rencontrer un autre différent d'eux.

C /LE CORPS EN VOLUME

L'organisation tonique est à la source de notre hydratation existentielle indispensable à la conscience de soi et c'est notre organisation motrice qui lui procure une forme dans l'espace. Cette mise en forme de soi est couramment décrite comme une sphère, forme primordiale qui donne du sens à notre enveloppe psychotonique et à notre noyau, à la fois virtuels et réels, car tous deux assument des fonctions corporelles et psychiques.

L'enveloppe parle de la vie intérieure du sujet et ses variations sont les indicateurs les plus visibles de la souffrance et du plaisir de chacun. Et le noyau, centre de soi, base narcissique de l'estime de soi, définit la force vitale de chacun.

Nous allons travailler avec ces deux forces, l'enveloppe psychotonique et le noyau de valorisation. Par la juste distance mise dans les exercices et la juste présence du psychomotricien, un effet de chimérisation apparaît. Celui qui aide et celui qui est aidé vont, au delà des langues et des cultures, s'ajuster, se comprendre et créer une situation qui transforme chacun des acteurs.

Là encore notre intelligence corporelle est au service de notre psychisme et de notre appétit relationnel.

1/le principe de tenségrité

En effet, si l'enveloppe psychotonique est à l'image de l'enroulement primaire, semblable à une sphère, c'est parce que notre organisation anatomique est basée sur le principe de tenségrité.

La paternité du concept de tenségrité revient à l'architecte américain Richard Buckminster Fuller au début du XXème siècle. Dès 1929, il étudie un principe structural en séparant les éléments en compression de ceux en tension. A sa suite, un de ses élèves Kenneth Snelson,¹⁶ sculpteur introduit la notion d'autocontrainte: la traction centripète des câbles dirige les forces stabilisatrices vers l'intérieur. Fuller adhère à ce projet et introduit le terme de tenségrité en 1955.

C'est un concept qui peut être saisi dans des champs d'applications très diverses comme le géométrique, le mécanique, le mathématique.

La définition la plus courante est la suivante : « La tenségrité décrit un principe de relation d'ordre structurale dans laquelle la morphologie est garantie par le comportement de la tension du système (tension refermée sur elle-même et totalement continue), et non par le comportement, discontinu et exclusivement local, des éléments en compression ».

La tenségrité caractérise donc la faculté d'un système à se stabiliser mécaniquement par le jeu des forces de tension et de compression qui s'y répartissent et s'y équilibrent. Cette répartition des forces au sein du système de tenségrité couple les éléments et les accorde mécaniquement, comme s'il n'y avait qu'un élément unique, précise Donald Ingber ¹⁷.

En d'autres termes, notre corps anatomique est un ensemble d'os mis constamment sous traction, en mouvements ou immobilisés par des éléments en tension que sont les muscles. Grâce à cette organisation les forces de tension et de contrainte s'équilibrent et donnent au corps sa forme dans l'espace. Il n'est pas sphérique comme un ballon mais c'est un volume.

Selon ce principe de tenségrité, lorsqu'il y a une contrainte locale, tous les éléments structuraux du corps, articulations, muscles, os, modifient d'eux mêmes leur disposition en réaction à cette contrainte, puis éloigné de la contrainte, le corps déformé a la capacité de retrouver son intégrité. C'est pour préserver cette organisation anatomique et tonique en volume, que les positions du coucher et des portages du bébé doivent préserver l'hypotonie du dos. Car le volume corporel du nourrisson n'est pas encore organisé d'une manière autonome. Il y a la forme ronde de l'enroulement primaire mais l'équilibre des pressions et des tensions ne sera assuré qu'à la fin de la première année avec l'équilibre tonique de son corps.

En attendant c'est le parent qui est maître des contraintes extérieures et protecteur de l'enfant. Le volume de l'enfant est assuré par la bienveillance, un portage respectueux, des stimulations raisonnables. Il est écrasé dans les surstimulations,

¹⁶ Kenneth Snelson. Sculpteur « My art is concerned with nature in its primary aspect, the patterns of physical forces in three dimensional space. »

¹⁷ Donald Ingber- L'architecture de la vie. Pour la Science. mai 1998

dans le couchage sur le ventre, dans les pleurs excessifs, dans la souffrance précoce. Ingber explique le raidissement linéaire par le fait que lorsque la force appliquée augmente, de plus en plus d'éléments se disposent dans la direction où s'exerce la contrainte. Ecrasé par l'hypertonie précoce, l'enfant se rigidifie et devient linéaire.

Le principe de tenségrité peut s'appliquer également au monde psychique de l'humain. Notre enveloppe psychotonique est soumise à de rudes épreuves : conflits internes de sentiments et de pensées, questionnements, contradictions, mauvaise adaptation aux situations. La plupart du temps nous trouvons des solutions pour régler nos problèmes et nous avons des systèmes de défense qui nous permettent de fuir, de lutter ou de faire le mort, en inhibant notre action.

Mais pour un bébé dont la structure psychique n'est pas encore validée par les bienfaits de la relation, résoudre les problèmes est guère possible. Son volume psychique est entre les mains du parent C'est ce dernier qui pense pour l'enfant, réfléchit, pose des hypothèses, essaye diverses manipulations pour le satisfaire et le calmer. Il prête ses connaissances, sa sensibilité, ses compétences à son enfant pour l'aider à atteindre ou retrouver un équilibre dans le jeu entre pressions et tensions. C'est encore lui qui par ses soins adaptés permet à l'enfant de remodeler son enveloppe psychotonique déformée par le stress.

Les signes de perte de la tenségrité psychotonique se manifestent chez le petit enfant par des hypertonies chroniques qui bloquent la circulation du tonus dans les muscles et le raidissent comme une planche. La perte d'enroulement et de respiration tonique entraîne la diminution des jeux émotionnels et affectifs. L'espace psychique à plat est lui aussi privé de sa respiration et se manifeste par un état dépressif.

La préservation des volumes existants ou la reconquête des sphères écrasées seront des objectifs cliniques fondamentaux pour le psychomotricien car « L'esprit ne se connaît lui-même qu'en tant qu'il reçoit les idées des affections du corps ... car... l'objet de notre esprit est le corps existant, et rien d'autre »¹⁸ .

2/les unités motrices¹⁹

La motricité humaine permet l'exploration du milieu extérieur et le développement de l'intelligence. A côté de la vie végétative, il y a la vie expérimentale.

C'est ce doublage de l'homme qui permet l'alliance entre les deux aspects conceptuels et existentiels. Se sentir être dans les états intérieurs existentiels et se représenter celui que l'on ressent être à partir des normes de l'espace temps dans la conceptualisation de soi.

Mais en fonction de la relation affective vécue dès la petite enfance, cette psychomotricité sera ouverte à la relation et à l'expérimentation extérieure ou au contraire vécue dans une solitude et une difficulté à communiquer et à partager.

¹⁸ A.Damasio.L'erreur de Descartes.Odile Jacob.1995

¹⁹ ibidem SRO

L'intelligence motrice met à notre disposition des petites unités motrices, sortes de précablages de synergies motrices : les schèmes de base. Ces schèmes de base assemblés les uns aux autres dans une coordination orientée organisent l'unité motrice du corps et sa forme dans l'espace.

Chaque schème est un ensemble anatomique fait de muscles, d'os et d'articulations mis sous tension par des chaînes musculaires et dont le mouvement est orienté vers le centre du corps. Ces petites structures sont au nombre de cinq : les structures anatomiques des deux membres inférieurs, des deux membres supérieurs et du tronc. Elles sont assemblées entre elles par un jeu musculaire qui assure la fluidité tonique et la globalité des actions. Elles sont assemblées entre elles et répondent au principe de tenségrité.

Ces petites structures anatomiques, dans une autonomie relative, ont d'abord été décrites par Suzanne Piret et Marie Madeleine Beziers ²⁰ dans un ouvrage qui traite de la coordination motrice.

Grâce à ces schèmes de base, le corps est d'emblée animé par des mouvements complexes dans les 4 directions de l'espace. C'est dire que sans que nous nous en rendions compte, si on bouge le petit doigt, tout le corps se met dans la posture nécessaire à cette action d'une manière immédiate et coordonnée.

Mais, à la naissance, ces cinq unités motrices ne sont pas encore coordonnées entre elles du fait du déséquilibre tonique inné. Et lorsqu'on observe un petit enfant, il est animé de centaines de petits mouvements qui ne semblent pas avoir d'orientation précise. Le bébé expérimente chacune de ses unités motrices en petits mouvements vermiculaires basés sur un enroulement.

L'enroulement étant la résultante d'une mise sous tension de deux parties anatomiques inversées dans leur rotation : l'image la plus explicite serait celle d'un drap tendu entre deux personnes, qui chacune de leur côté feraient faire une rotation au drap en sens inverse l'une de l'autre ; le drap se tend alors puis inévitablement, la torsion engendrée crée un rapprochement des deux extrémités. Nos grands mères essorait les draps de cette manière, sans se douter qu'elles mettaient en scène leur organisation tonico-motrice.

A la naissance, chaque unité motrice fonctionne pour son propre compte mais la finalité est la globalité corporelle. L'expérimentation des unités motrices des membres inférieurs et supérieurs est facilitée par l'hypertonus des fléchisseurs. Le bébé regroupé autour de son axe dans son enroulement primaire exerce sans cesse rapprochement de ses mains vers le visage.

Ce n'est pas un simple mouvement moteur car il a une valeur relationnelle et structurante, donc psychique. Porter la main à la bouche c'est s'auto consoler de l'absence d'autrui en tétant son pouce, c'est sucer les objets pour les découvrir avant de les examiner avec les yeux, c'est pouvoir se nourrir seul.

Il est toujours question de soi et de l'autre, de la manière dont on va pouvoir gérer l'absence et la présence, dont on va pouvoir s'attacher et se détacher. C'est pour ces raisons développées dans l'ouvrage « Intégration motrice et développement

²⁰ S. Piret .M M Beziers-la coordination motrice .Masson.

psychique » que j'ai nommé ces unités des schèmes de base²¹. Ils sont à la base des rapports que chacun entretient avec soi-même et avec les autres.

Programmé pour un futur moteur intelligent, le schème du membre inférieur permet à l'enfant de pédaler et de préparer sa marche future, qui lui permettra d'aller vers les autres, de découvrir le monde, de se faire plaisir, de sauter et de rebondir. Au niveau du tronc, qui est une unité motrice plus complexe, l'enfant en s'enroulant puis plus tard en se tournant vers les côtés s'entraîne à se redresser, à aller vers l'avant, à communiquer, à pousser et repousser. Le schème du bras quant à lui est porteur de plaisir et de déplaisir dans la relation de soi à soi: porter la nourriture à la bouche peut être source de détente puis de plaisir, comme cela peut être source de tension, de dégoût et d'angoisse.

Chaque schème participe à l'intégrité du volume corporel et de son intégration affective dans la relation dépendra le volume psychique.

Progressivement, avec la maturation du système nerveux central, le rassemblement coordonné de tous ces schèmes de base en une globalité motrice s'actualisera dans un ensemble moteur vers le neuvième mois, lorsque l'enfant assis sans soutien pourra saisir et relâcher un objet. Il aura alors la coordination de l'unité du tronc et des membres inférieurs dans une posture organisée. Le perfectionnement moteur qui conduit à la position debout, à la marche, à la course, au saut, à l'équilibre sur un pied, se poursuivra sur de longues années et de nombreuses pratiques sportives permettront de l'améliorer constamment.

Selon Merleau-Ponty²², l'ouverture et la fermeture du corps sont à la base de la notion de corps propre. Nous y ajouterons les éléments de l'architecture psychomotrice: la tenségrité du corps et la dynamique des schèmes de base.

Les enfants et adultes stressés, traversés par des tensions et des émotions non résolues, écrasés par la pression du réel, voient cette architecture humanisante perdre son potentiel d'activation psychique et physique. C'est souvent avec une structure corporelle écrasée et vide de sens affectif que le bénéficiaire nous rencontre. Cet aspect dépressif affecte souvent les travailleurs de l'humanitaire qui arrivent « gonflés à bloc » pour aider un autre démuné. Ce dernier ne semble pas toujours comprendre qu'au delà de l'aide matérielle, le psychomotricien propose un soutien affectif qui n'est pas un pansement psychique mais un matériau pour la reconstruction de soi.

Toutes ces dimensions si prégnantes pour nous deviennent des attitudes bousculantes voire bouleversantes pour les enfants et les adultes malmenés depuis des années. L'intention de bien faire du psychomotricien se heurte à la méfiance et au manque de confiance des populations sur place. C'est une des tâches du soignant que d'analyser ce qui se passe dans son contre transfert émotionnel²³.

²¹ S.Robert-Ouvray Intégration motrice et développement psychique.DDB.1993

²² Merleau-Ponty . La phénoménologie de la perception. 1945

²³ SRO article le contre transfert émotionnel

+ article de cecile Bizouerne

D- LE CORPS ET LES SYMBOLES

Regardons la formation de la musculature humaine du serpent aux bipèdes. Le serpent est sans doute un des premiers vertébrés apparus sur terre et son appareil locomoteur est composé essentiellement d'une colonne vertébrale et des muscles paravertébraux. Il n'y a pratiquement pas de muscles sur l'avant du corps.

Puis apparaissent les sauriens: les lézards et les crocodiles. Les muscles qui actionnent les pattes sont des muscles rotateurs internes qui font tourner les pattes vers l'intérieur. Il n'y a pas de rotateurs externes, ce qui explique que les sauriens ne peuvent pas reculer, ils sont obligés de faire demi-tour pour repartir en arrière. Le fait qu'il n'y ait pas de rotateurs externes c'est-à-dire pas d'antagonistes de rotateurs internes, explique l'accélération des crocodiles qui descendent dans l'eau. Ils n'ont pas de freins moteurs .

Puis dans la phylogénèse, le diaphragme apparaît. Les membres passent d'une position latérale à une position en dessous le corps. C'est une économie d'énergie car ils ne sont plus obligés de décoller le ventre du sol à chaque fois qu'ils se déplacent. Les trois groupes musculaires archaïques : paravertébraux, diaphragme, rotateurs internes, restent les plus forts.

Puis le quadrupède se redresse sur ses pattes postérieures , c'est l'homo erectus. Nous sommes donc passés d'un point de vue phylogénétique d'une position avec la colonne vertébrale au dessus et les viscères en dessous à une colonne vertébrale en arrière et les viscères en avant.

L'Homo erectus est entraîné en avant par le poids des viscères, et pour ne pas tomber en avant il actionne en permanence les muscles postérieurs, les muscles paravertébraux. Les muscles paravertébraux sont des muscles rouges qui sont sans cesse en travail. Ils sont appelés également extenseurs de la colonne vertébrale ou érecteurs de la colonne vertébrale par opposition aux muscles fléchisseurs liés à l'enroulement. En avant les muscles abdominaux pour contenir les viscères doivent travailler et former une gaine. Une association se met en place entre les muscles abdominaux devant et les muscles paravertébraux derrière. Ces deux sortes de muscles forment une gaine de soutien pour permettre et garantir la station debout.

On a longtemps pensé que la gravité allait à l'encontre de ce travail bipolaire et que nos muscles extenseurs, les muscles du dos n'étaient pas suffisamment solides pour lutter contre la pesanteur. Les muscles postérieurs ont donc été considérés comme des muscles de lutte et une gymnastique corrective a eu pour but de muscler la partie postérieure du corps afin de renforcer cette résistance à la pesanteur. Les déformations de la colonne vertébrale : scoliose, hyperlordose, hypercyphose, pieds creux ou pieds plats seraient donc des avatars de notre lutte permanente contre la force de la gravité. Mais le travail de Françoise Mézières ²⁴ nous montre que c'est une fausse hypothèse car ce sont les hypertonies qui déforment le corps et non la

²⁴ F. Mézières . « Méthodes orthopédiques et kinésithérapie et fonction du sympathique » in Cahiers de la méthode naturelle.1971

M.Nisand et S.Geismar.La méthode Mézières,un concept révolutionnaire.Ed.J.Lyon. 2005.

pesanteur. Nous retrouvons là encore le lien entre hypertonies et déséquilibre des éléments de la sphère psychotonique.

A coté de cette bipolarité ventre/dos, existe celle tout aussi importante des rotateurs internes/rotateurs externes. Le travail des rotateurs externes est potentiellement présent dès la naissance mais ne se réalise volontairement que vers le 9^{ème} mois. Alors l'enfant change sa manière de saisir les objets et passe de la pronation à la supination. La main ouverte vers l'autre qui demande ou qui tend signe la conscience de l'échange dans la relation. L'enfant sort de la relation en enroulement pour s'ouvrir à l'autre avec toute la richesse et la coordination musculaire qui forment le soubassement corporel. La possibilité de choisir la rotation interne ou la rotation externe de la main dans la relation signale la liberté psychomotrice de l'enfant qui acquiert ainsi une autonomie psychique.

Les mouvements organisés dans la relation deviennent des gestes orientés et prennent valeur de signes et certains de symboles, comme l'ouverture des bras et des mains symbole de non agression.

1/les symboles créés par l'homme

Le symbole est une chose ou une action humaine, dessin, parole, sculpture, posture qui représente un objet, un sentiment, une pensée et qui est partageable. Le symbole représente quelque chose d'autre ou représente au plus près la chose représentée. Il est chargé d'une information qui excède notre pouvoir d'expression. Quand un symbole est créé il a une vocation à l'universalité et à la transcendance du temps. La croix chrétienne de Saint André est devenue le symbole du « plus » en mathématiques. Le chiffre huit mis en horizontal est devenu le symbole de l'infini . Les chiffres sont des symboles et on peut leur attribuer un autre symbolisme : le 3 est devenu le signe de la trinité, le 4 est le chiffre pour exprimer la matière dans les sciences physiques. Les symboles vivent plus ou moins bien selon les structures archétypales qui les ont fait naître. Par exemple les écritures égyptiennes anciennes sont très proches des structures archétypales puisqu'elle représentait le corps même des personnes, des animaux et des choses, mais elles ne sont pas restées comme outils de communication.

Nous avons donc divers moyens pour symboliser ce que nous ressentons et ce que nous voulons dire. Si je ne parle pas la langue d'une personne, je peux quand même communiquer avec elle : si j'ai faim, je peux désigner ma bouche et faire semblant d'y mettre de la nourriture et toucher mon ventre. Si j'écarte les bras de mon corps et les fait bouger de bas en haut tout en regardant vers le ciel, on comprendra que je « parle » d'un oiseau. Je symbolise un oiseau. Je peux aussi le dessiner, le sculpter. Il faut que nous ayons des connaissances communes pour qu'un symbole s'installe entre deux personnes et serve de lien de communication.

En dehors de leur capacité corporelle à représenter des choses et être vivants les entourant, les hommes ont créé volontairement des symboles pour communiquer en dehors des mots et pour établir des règles.

Le mot symbole vient du grec sun -ensemble et ballo = mettre ensemble. Les grecs, séparaient un objet en deux, donnaient une partie à un peuple ami qui transmettait

l'objet à sa descendance. En cas de besoin d'alliance, les deux peuples rassemblaient les deux parties de l'objet pour n'en faire qu'un seul. Le sens du symbole (deux parties qui s'emboîtent pour n'en faire qu'une) était donc l'union et la cohésion de deux peuples face à l'adversité. Dans notre culture européenne, la vie sociale est organisée avec de nombreux symboles comme les sens interdits dans les rues, le drapeau blanc, le bonhomme rouge ou vert au niveau des carrefours. Nous en avons besoin pour nous orienter et donner du sens à l'environnement social.

On ne peut pas faire symbole de n'importe quoi : un cactus ne peut pas représenter la tendresse, un clou ne peut pas représenter la maman, sauf si la souffrance est passée par là. Les formes rondes sont apaisantes, les formes pointues sont plus dynamisantes voire excitantes.

Galilée (1564-1642)²⁵ écrivait : "Le livre de la nature est écrit en langage mathématique, les caractères sont des triangles, des sphères et d'autres figures sans l'aide desquelles il est impossible de comprendre un seul mot" .

La compréhension de la puissance symbolique du corps nous autorise à poursuivre la pensée de Galilée et d'affirmer que le corps est une source de formes qui permettent une lecture du monde.

Telles des lettres qui se succéderaient pour former des mots et des phrases, les formes corporelles ou gestalts de base s'associent entre elles, se complexifient en fonction de la maturation du cerveau et des expériences sensorielles de la vie. Les outils de base que sont les droites, les ronds et les triangles s'associent à des dynamiques motrices comme la verticalisation de l'axe, la dynamique rythmée des tensions-détentes musculaires, l'enroulement du corps.

Le corps devient un langage à lui tout seul dont nous cherchons à comprendre le sens.

2/les symboles issus de notre corps

En dehors des formes inventées et des formes visuelles externes dont l'humain s'est saisi, il en est donc certaines issues de l'intérieur de notre corps propre. Le bébé a des capacités innées pour se figurer le monde. Dès les premiers jours de sa vie aérienne il différencie les formes curvilignes des formes rectilignes. Il préfère regarder les volumes que les formes plates et il est plus attiré par les patterns complexes que par les patterns simples. On en déduit qu'il connaît les droites, les courbes, les volumes, les structures complexes.

Cette connaissance est possible car l'être humain a des référents fondateurs au sein même du corps : les os, les muscles, les articulations, les organes qui se remplissent et se vident, d'autres qui se compriment et se décompressent, les dilatations et les constriction.

Ces gestalts de base²⁶, éléments géométriques de base et éléments dynamiques issus de notre organisation anatomique et de notre organisation tonique nous servent à analyser, comprendre et structurer le monde externe.

Notre corps sert de réservoir aux créations imaginaires, c'est « ... cette matrice primitive d'idéogrammes d'où découle la pensée, il contient dans son sein des liens qui unissent les idéogrammes entre eux » écrit Bion²⁷.

²⁵ Galilée in *Il Saggiatore* 1623-l'essayeur

²⁶ S.Robert-Ouvray. Les gestalts de base.Article

Les gestalts de base les plus expérimentées sont les ronds, les droites et le triangle comme formes géométriques et le rythme bipolaire ainsi que le mouvement enroulement/déroulement comme dynamiques primaires²⁸. Tous ces éléments vont s'associer, s'allier dans une complexification riche et étonnante qui caractérise l'évolution de l'être humain.

La clinique nous a permis de repérer des arrêts précoces de la complexification des formes primitives. Frances Tustin²⁹ témoigne que les autistes « dans leurs fugitifs moments de séparation ... se sentaient entourés de choses coupées ». La complexification des gestalts n'est donc pas un processus naturel mais le fruit d'une association entre expériences sensorielles personnelles et expériences sensations liées à la relation à autrui.

a-le rond

Le rond est une des formes archétypales de base les plus visitées toniquement et sensoriellement par le bébé lorsqu'il s'enroule et se déroule, lorsqu'il active ses voûtes plantaires et palmaires ou tout simplement lorsqu'il reçoit les informations proprioceptives de ses articulations.

Cette forme corporelle préétablie in-utéro amène une connaissance innée et proprioceptive du cercle. A travers les premiers contacts du dos contre la paroi utérine et des mouvements circulaires présents dans le ventre de la mère, le fœtus imprègne corporellement la forme de l'enroulé³⁰. L'orientation spatiale dans le ventre de la mère et la bipolarité tonique du corps assure l'intégration de cette forme primitive et cela avant même la naissance.

D'autres cercles sont explorés sensoriellement et toniquement comme les orifices corporels, anus, oreilles, bouche, narines, méat urinaire.

Lorsque le bébé est enroulé dans les bras du parent, il éprouve une autre forme de rondeur et d'enroulement, lorsqu'il jouera plus tard aux rondes en dansant ou chantant, ce sera encore une autre expérience de cette gestalt de base. Dans notre vie courante l'embrassement et l'enroulement font partie de notre vie affective.

Ancré dans notre mémoire corporelle dès le stade précoce, cette forme géométrique est également présente chez les mammifères, ce qui témoigne de l'universalité de cette première forme de développement au niveau phylogénétique. Les oiseaux font leurs nids en rond pour protéger leurs œufs. Symbole d'unité et de paix, le rond est également en lien avec les premières traces graphiques laissées par l'enfant comme le gribouillage circulaire. Dans les constructions humaines le rond se retrouve dans les ponts, les roues, les puits et bien d'autres structures. Liens entre deux rives ou rassemblement d'humains se tenant par la main, les formes rondes ont pour vocation, la sécurité, le rassemblement, l'unité.

Les déclinaisons des ronds toniques et phasiques du corps sont nombreuses et les enveloppes en sont les premières expérimentées dans la vie. Le bébé a des

²⁷ Bion 1957-1983

²⁸ SRO IM etDP

²⁹ F.Tustin . Autisme et psychose de l'enfant.Editions du Seuil.1977

³⁰ J. Defaux. L'empreinte originaire. Mémoire de DE Psychomotricité.2009

connaissances innées de ses enveloppes internes, comme les fascias qui entourent chacun des organes, estomac, vessie, intestins. Et chacun des ces organes sont en eux mêmes des enveloppes qui se remplissent et se vident selon un rythme particulier. Les sensations sont alors une forme conceptuelle de compression, de dilatation, de resserrement, de gonflement. Lorsque l'intégration affective de ces organes et de leurs fonctions ne s'est pas faite dans la bienveillance et la sécurité émotionnelle, les angoisses d'implosion, de dissolution interne par destruction du dedans peuvent apparaître.

Pour les organes pleins comme le foie, la rate, les reins qui réagissent aux compressions, une mauvaise intégration provoquera des angoisses d'éclatement et d'explosion.

Les articulations sont des organisations de sphères pleines et creuses. Les surfaces articulaires permettent la coaptation de deux éléments, droites plus ou moins longues et épaisses. Les angoisses de non intégration seront d'être séparé du reste du monde, perdu dans l'espace, livré à soi-même dans la solitude la plus complète.

Le rond sous toutes ses formes, de ballon ou d'enveloppe, sera donc un outil thérapeutique de base, facile à trouver et à fabriquer même dans des conditions extrêmes. Le corps lui-même enroulé en avant devient un outil d'intégration psychomoteur et ressource pour reprendre un développement stagnant.

Fabriquer des cabanes, en sortir et y entrer, faire des trous les remplir et les vider, sont autant de jeux universels qui soignent par leur symbolisme positif.

b- le trait

La verticalisation de l'être humain a été la raison de sa survie et de son évolution : se redresser face à l'ennemi, être le plus fort, construire des totems, s'élever vers le ciel dans la spiritualité, construire des colonnes, ériger la loi. Le trait est le symbole de la force et de l'autorité. La danse des guerriers Masai est en élévation, elle parle de la force de l'humain qui survit dans des contrées hostiles.

Dans le corps ce sont les os des membres et la colonne vertébrale qui sont intégrés comme des formes droites structurantes. Ce sont des gestalts qui symbolisent la force, l'élévation, l'affrontement, l'identité.

Au niveau psychomoteur, la ligne droite des os du bras sert d'analyseur pour les distances entre soi et autrui et délimite l'espace intime dans lequel ne pénètrent que les proches associés à la tendresse et/ou à la sexualité.

La colonne vertébrale est un référent important pour la dynamique corporelle car la station debout et la marche permettent les déplacements, l'autonomie, la fuite, les rencontres. La joie et la fierté des parents lorsque l'enfant se redresse et marche sont les témoins de ce besoin d'érection et d'individualisation qui passe par repousser le sol et s'élever avec la pesanteur.

c- le triangle

Le triangle est également une forme symbolique de base sur laquelle repose la capacité psychique d'être en relation réelle avec l'autre. En effet, la relation duelle du début de la vie, nécessaire passage pour se sentir exister dans l'amour que donne le

parent, ne doit pas occulter la respiration donnée par le manque, l'altérité, l'autre, le troisième terme. Un bébé pris dans les rets de sa mère, sans ouverture sur un tiers est un être humain dont le devenir psychique s'enracine dans la souffrance.³¹

Les études de Varenka Marc³² montrent que les enfants de certaines populations désertiques d'Afrique qui vivent dans des huttes, sans toit triangulaire, connaissent cette forme de manière innée. Dans nos conceptions actuelles le triangle est le symbole de la dynamique relationnelle : le père, la mère, l'enfant ou toi, moi et l'autre. Cette triangulation relationnelle se retrouve dans le corps car le schème de base étudié dans le chapitre précédent est organisé sur ce modèle : deux articulations s'opposent dans leur mouvement de rotation entraînant leur rapprochement par l'intermédiaire d'une troisième articulation. La main, le coude et l'épaule sont spatialement positionnés comme les trois points d'un triangle et la flexion de l'avant bras sur le bras n'entraîne pas la main à l'épaule mais à la bouche.

Le trinité motrice engendre une unité d'action.

d-les dynamiques

Nous avons vu l'impact de la dynamique bipolaire tonique et de la dynamique d'enroulement /redressement sur l'organisation corporelle et psychique. Ce sont des éléments symbolisant la possibilité de partir et revenir, de tenir et lâcher, d'avancer et reculer. Autant de postures et comportements que nous aurons à choisir, gérer, adopter ou rejeter tout au long de la vie. La dynamique binaire se trouve à la base de l'organisation de presque toutes nos activités scientifiques. Nous la retrouvons dans le monde de la physique, de l'électricité, de l'informatique.

Beaucoup d'exercices psychomoteurs sont basés sur ces dynamiques intégratives qui permettent la création de la juste distance, l'acceptation de l'échec, la poursuite de l'effort, la compréhension des relations sociales.

3/la sensibilité psychomotrice

a-séparer la forme du fond

La déclinaison des formes de base permet une grande variété de créations et le jeu d'assemblage est formateur pour la pensée de l'enfant. Dans les milieux démunis ou imprégnés de stress, la pensée n'évolue pas. Noyauté par des affects invalidants comme la terreur, la rage, la haine ou le désespoir, l'impuissance, la dépression, la pensée des sujets soumis à des surstimulations reste très bipolaire : c'est bien ou c'est pas bien. La stimulation psychomotrice prend très au sérieux non seulement le développement moteur du bébé et du jeune enfant mais également l'intégration des éléments toniques et anatomiques de leur corps comme des outils pour se penser et penser le monde.

Pour se donner des représentations du monde et les partager avec autrui, nous avons donc des outils puissants, des formes anatomiques et des dynamiques qui sont autant d'éléments possibles pour une intégration psychomotrice. Mais nous avons pu observer que le climat émotionnel dans lequel évolue l'enfant ou l'adulte conditionne leurs capacités à symboliser. La difficulté que le sujet a de se

³¹ SRO IM et DP

³² Varenka Marc les dessins d'enfants

représenter le monde dépend de l'intégration proprioceptive des éléments moteurs et de l'intégration neurologique des émotions, les deux étant intimement liés.

L'intégration conceptuelle des formes, ronds, lignes, triangles s'associe avec l'intégration existentielle issue des relations avec l'entourage.

Il y a donc le fond émotionnel et affectif et la forme conceptuelle. Leur séparation devient la condition nécessaire à une prise de distance et à une relativité face aux événements. Si ce travail de différenciation ne peut pas se mettre en place, et c'est notamment le cas dans les situations de stress chronique, le sujet reste dans une dynamique bipolaire du début de la vie, agglutinant affects et représentations, affects et actions. Les tensions sont amalgamées aux émotions et aux images et la confusion règne. La différenciation entre sentiment et acte est pourtant indispensable pour éviter la transmission des stress et des traumatismes.

Différencier la forme du fond, conceptualiser le corps pour intégrer sa dimension affective et relationnelle sont les options et les actions engagées dans le soin psychomoteur.

e- la proprioception

Les éléments du corps tonique et moteur sont animés par la sensibilité kinesthésique ou sensibilité proprioceptive dont on ne connaît pas encore toutes les implications à la fois organiques et psychiques mais qui est considérée comme à la base du sentiment d'exister et comme un soutien aux actions cognitives.

La proprioceptivité ou sixième sens ou sens moteur est le sens premier, celui qui donne sens à nos autres sens car nous ne pouvons pas vivre sans mouvements. Les sensibilités kinesthésiques sont déterminantes à la fois pour l'élaboration de la connaissance de soi, la maturation fonctionnelle des autres sensibilités, leur exercice et leur mise à jour.

Les récepteurs de la proprioception sont articulaires, cutanés et musculaires. Dans la capsule articulaire leur fonctionnement dépend de l'état de contraction des muscles. Dans les ligaments et les tendons leur décharge est permanente et ils signalent les positions articulaires sans être influencés par les contractions des muscles s'insérant à ce niveau mais ils sont sensibles aux allongements passifs des muscles. Si la contraction de l'antagoniste devient trop importante, les informations reçues par ces récepteurs signalent un étirement trop fort et cela inhibe le motoneurone à la source de la contraction. Ils sont donc inhibiteurs du mouvement.

D'autres sont des récepteurs d'accélération, d'autres encore sont sensibles à l'étirement et à la déformation de la peau lors des mouvements. A l'intérieur même des muscles les fuseaux neuromoteurs surveillent les fibres musculaires : lorsque celles-ci sont trop étirées, ce qui veut dire que la contraction du muscle opposé ou antagoniste est trop forte, le fuseau neuromusculaire envoie un message au motoneurone qui déclenche alors une contraction musculaire pour freiner l'allongement du muscle. C'est le réflexe d'étirement myotatique.

Nous avons vu que ce réflexe est à la base des hypertonicités précoces des enfants.

En effet, un muscle contracté ne renvoie pas ou peu d'informations neuro-sensorielles. La synapse neuro-musculaire est perturbée et la transmission de l'influx est de moins bonne qualité. Les potentiels post-synaptiques excitateurs et

inhibiteurs ne sont pas des potentiels qui épondent à la loi du tout ou rien. Ils durent plus longtemps que les potentiels d'action par lesquels ils ont été induites. A force d'influx excitateurs, il y a une perturbation dans les sécrétions d'acétylcholine, d'acétylcholinestérase et dans les flux calciques ³³. L'ensemble de l'organisme répond aux surstimulations.

Au niveau comportemental, ces enfants sont hypervigilants et leur regard est incisif car la sensibilité visuelle a pris le relais de la sensibilité proprioceptive réduite par les hypertonies. Ils sont peu souriants, peu attirés par le monde environnant, peu communicatifs, prisonniers d'une enveloppe tonique douloureuse.

C'est ce type d'enfants que nous rencontrons beaucoup dans des situations de stress. L'enfermement tonique est accompagné d'une anesthésie sensorielle par rétractions des fibres musculaires. Cet état de dureté prive l'enfant de capacités de développement cognitif car les informations qui proviennent des muscles sont les indicateurs les plus fidèles de l'état et des changements d'état de notre corps mais elles sont également les plus directement utilisables par le système nerveux central pour élaborer sa connaissance et ses représentations au travers des actions qu'il accomplit.

Pour une action donnée, l'ensemble des muscles sollicités génère une signature sensorielle proprioceptive qui est unique et reproductible lorsque la même action se répète. Par exemple, les messages sensoriels proprioceptifs issus des muscles de la main qui écrit sont porteurs d'informations de nature cognitive comme la reconnaissance des formes. Pour chaque symbole et dessin géométrique il y a une signature sensorielle proprioceptive ³⁴.

Des expérimentations nous en apprennent beaucoup sur les propriétés de ce sixième sens. Sur un sujet complètement immobile, on applique des vibrations au niveau du tendon musculaire du poignet, on génère ainsi des messages proprioceptifs si proches de ceux enregistrés au cours d'un mouvement naturel, que le sujet a l'illusion qu'il fait le mouvement. Cela communique de fausses données au cerveau et produit des illusions kinesthésiques ³⁵. Ce mouvement virtuel est un leurre et nous pouvons penser que les actions faites sur les muscles des bébés et des petits enfants joueront un rôle important sur le développement de leur capacité à se penser et à exercer leur vie symbolique.

Le travail musculaire et tendineux engendré par la stimulation psychomotrice est au sein de l'intégration des gestalts de base comme formes symboliques primitives et terreau des futures représentations. Sans une sensibilité proprioceptive active et de bonne qualité tous les gestalts de base, analyseurs de notre corps et du monde extérieur ne sont pas clairement désignés comme tels.

³³ A. Bertoz. Le sens du mouvement – Odile Jacob. 2008

³⁴ JP. Roll, JC. Gilhodes (1995). Proprioceptive sensory codes mediating movement trajectories perception: human hand vibration-induced drawing illusions. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 73 : 295-304.

³⁵ JC. Gilhodes, JP. Roll (2001). Virtual hand-writing induced by well-patterned tendon vibration in humans. First joint meeting of the EBBS and EPPS, Septembre 8-12, Marseille.

C'est dire l'importance de procurer à l'enfant tétanisé dans son hypertonicité ou écroulé dans son hypotonie des sensations proprioceptives variées afin qu'il puisse s'appuyer sur lui-même pour penser sa vie et le monde environnant.

II - LE SYMPTÔME PSYCHOMOTEUR

A-LES REACTIONS NEUROPHYSIOLOGIQUES

1/ le symptôme frère manqué du symbole

Ethymologiquement le mot symptôme vient du grec, *symptoma* qui signifie affaissement, coïncidence. Ce mot est composé de *sun* =ensemble et de *pipto*=tomber avec l'idée de chute involontaire ou partiellement involontaire. Il apparaît donc comme l'opposé du symbole qui est de « tomber » ensemble pour former une unité. On dit encore « tiens tu tombes bien, je voulais justement te dire.... ». Tomber bien c'est se réunir pour partager une information. Mais dans le symptôme nous sommes devant une action subie et d'une coïncidence similaire à un amalgame, ce qui est contraire au processus de différenciation et de réorganisation prévu par l'intelligence psychomotrice.

Les verbes *pipto* comme le verbe *ballo* de symbole renvoient à l'action de mettre, de jeter ensemble, mais dans le symbole, la réunion des parties est voulue, active et prend un sens partageable alors que dans le symptôme ce n'est pas une réunion de parties pour former un tout mais un rassemblement non organisé qui reste un mystère à déchiffrer.

Dans le domaine de la psychologie, quand on parle de symptôme on met en cause un défaut de symbolisation. Symboliser c'est partager du sens, alors que le symptôme reste une énigme et une organisation psychocorporelle difficiles à comprendre, pour le patient lui-même.

Pourtant nous avons une connaissance intuitive des liens qui existent entre notre corps et notre monde affectif. Notre corps a mal mais « c'est dans la tête », « c'est nerveux », « c'est psychologique », « c'est psychique », « c'est psychosomatique ». Les liens entre corps et psyché sont reconnus mais cela ne donne pas la solution au problème de la personne qui souffre. Car il faut donc chercher ce qu'il y a de psychologique dans des douleurs tenaces au ventre par exemple.

Tous les thérapeutes s'accordent pour attribuer aux symptômes psychologiques et psychosomatiques des racines affectives issues de l'enfance. Ces racines de souffrance peuvent être dormantes, gelées pendant de nombreuses années et des événements actuels viennent les réveiller. Elles peuvent être également toujours actives et entretenir des souffrances importantes. Avec l'aide d'un thérapeute le patient réussira à mettre en mots sa souffrance psychocorporelle et à la transformer en un événement qu'il pourra regarder sans être submergé.

Un bébé ou un petit enfant qui ne parle pas encore, exprimera son mal être par des symptômes identiques à ceux d'un adulte, pleurs et douleurs morales, maux de ventre, fièvre, tensions multiples, mais la mise en sens se fera avec difficulté car la participation active langagière du patient est nécessaire à la rémission. Et l'enfant ne peut pas parler de sa détresse, de son sentiment d'être abandonné, de ses angoisses, des frustrations de ses besoins, du manque d'intérêt qu'on lui porte. Son immaturité psychique le confine dans son corps: non exprimés, les tensions, douleurs et bouleversements émotionnels bouillonnent intérieurement et le petit est tendu, excité, turbulent ou apathique, renfermé, inhibé, affaissé.

En psychomotricité, les symptômes vont être lus à partir des formes du corps et de la manière de se mouvoir dans l'espace et d'être en relation corporelle avec autrui.

La thérapie psychomotrice tout en tenant compte du monde affectif et émotionnel de l'enfant au moment des soins n'oublie pas que celui-ci n'a pas fini sa croissance corporelle et qu'il a besoin de bonnes conditions neurobiologiques pour poursuivre un développement harmonieux et pour s'adapter aux difficultés croissantes de la réalité externe et de sa réalité interne: un tissu musculaire suffisamment oxygéné, des articulations détendues et coaptées, une colonne vertébrale bien axée et un ancrage au sol avec des voûtes plantaires soutenantes.

Cet aspect développemental n'est pas pris en compte lorsqu'on s'occupe d'adultes stressés ou traumatisés. Leur malaise psychologique passe en premier plan. Même si leur croissance est terminée les adultes stressés auraient tout intérêt à s'occuper de leur corps, de leurs tensions musculaires et l'alignement de leurs articulations lorsqu'ils se soignent. L'exercice physique préconisé par les médecins est le bienvenu car le but est la décharge des tensions et la détente musculaire.

Mais si bouger est nécessaire, se mouvoir dans de bonnes orientations et selon les lois neurophysiologiques, spatiales et temporelles est une nécessité pour un maintien des capacités à réagir pour le mieux et à se réorganiser après un stress.

Laban ³⁶ est un des premiers théoriciens du mouvement. Il explore des oppositions flux libre/flux lié, soudain/soutenu, central/ périphérique et préconise des intégrations qui donne au sujet la capacité de se sentir exister dans son corps en relation avec l'espace.

Le psychomotricien saura utiliser les aspects spatio-temporels des mouvements pour aider l'enfant et l'adulte à parcourir les gammes sensorielles allant de la douleur au plaisir.

B- ATTAQUE DE LA STRUCTURATION PSYCHOMOTRICE

Pour rester dans les limites de la psychomotricité, nous choisissons de circonscrire les atteintes de la structuration psychomotrice par le stress selon les trois grands items psychomoteurs : l'enveloppe, l'axe et la coordination .

1- atteinte des enveloppes psychomotrices

³⁶ R. Laban est un danseur, chorégraphe, pédagogue et théoricien de la danse hongroise

Nous avons vu que l'hypertonicité innée du bébé installe l'enveloppe psychotonique de l'organisme. Lorsque le bébé vit un stress, l'hypertonicité réactive s'ajoute à l'hypertonicité innée pour former une enveloppe plus dure et protectrice. C'est un système de défense qui, s'il perdure sans consolation se transforme en carapace tonique de lutte. L'enfant est alors raide, tendu, en rage ou colère.

Mais on observe lorsque l'enfant a beaucoup lutté, beaucoup pleuré et que le secours attendu n'est pas venu, un abandon de l'hypertonicité réactive consécutive à un abandon de la lutte.

L'enfant est alors amorphe, sans réactions apparentes, dans un état de dépression tonique et affectif. Il « fait le mort ». L'inhibition de l'action est un bon système de défense à condition de ne pas s'y installer sur de nombreux mois. Elle peut alors se transformer en dépression profonde très difficile à soigner.

Cette hypotonie liée à « faire le mort » n'est pas accompagnée de sensations agréables contrairement à l'hypotonie du bébé observée après une tétée satisfaisante. La mollesse de l'hypotonie ressentie par les personnes dépressives est en dehors du plaisir. Tout est lourd et immobile. La chape de plomb psychique s'accompagne d'une difficulté à se lever du lit, à se soutenir sous la pesanteur.

Les feuillets psychotoniques de détente, de pleur, de rage ou de dépression sont autant d'éléments constitutifs de l'enveloppe psychotonique. Plus les expériences sensorielles auront été diversifiées, dès le début de la vie, en contenant et en intensité, plus l'enveloppe psychotonique sera nourrie et dense tout en étant respirante. C'est ce rembourrage tonique accompagné d'un étayage affectif qui permet le rebondissement et la résilience.

Lors des situations répétitives de stress, les feuillets psychotoniques sont surtout organisés par des expériences dures et douloureuses. Sans l'association des feuillets hypotoniques liés aux expériences agréables de détente, les feuillets hypertoniques s'assèchent. Ils se cristallisent en quelque sorte, se durcissent mais se fragilisent en même temps. Tendues comme du cristal, prêtes à craquer en permanence sous la poussée des émotions et des pulsions, les enveloppes constituées de feuillets fragiles ne peuvent plus contenir le monde émotionnel de l'enfant. Les sentiments de colère, de rage et d'impuissance font irruption et entraînent l'enfant dans un agir violent contre les autres et contre lui-même.

Au niveau psychologique, cette fragilité intégrative qui entraîne une cristallisation des feuillets est semblable à une perte de vitalité psychique. Sous l'impact des stimulations nocives, la simple protection hypertonique devient défense puis offense à soi-même. La communication émotionnelle se fait difficilement.

L'enfant vit une déshumanisation involontaire pour rester vivant.

La respiration participe à cette réduction de vitalité. Le diaphragme formé de deux lobes se contracte et se plisse comme un kilt écossais. S'insérant très haut sur la colonne vertébrale, sa crispation est prolongée par celle des muscles du dos et du cou. Tout cet ensemble musculaire participe à cette attitude figée que l'on rencontre chez de nombreux enfants hypertendus dans les situations de détresse.

La forme circulaire est malmenée par des limites floues et hérissées de pointes douloureuses. L'assouplissement, la décongélation et la réanimation des enveloppes

psychotoniques relanceront l'action du préfrontal ³⁷ et la création de nouvelles stratégies de vie.

2-atteinte de l'axe psychomoteur

Cet axe à la fois physique et psychique représente l'orientation de soi dans le monde et l'ancrage dans la réalité. La colonne vertébrale est l'axe corporel qui donne l'orientation des directions de soi dans l'espace, devant, derrière, à gauche, à droite et de soi à l'autre. C'est une posture psychique puisque je suis différent d'autrui et je lui fais face pour pouvoir le rencontrer et communiquer.

Les capacités d'affirmation, d'assertivité et de confiance en soi sont les marques essentielles d'un bon axe psychomoteur. Nous avons rencontrés très peu d'enfants dans les contextes d'urgence qui avaient cette autonomie psychique et une affirmation de soi suffisante pour ne pas être écrasés par l'environnement violent ou abandonnique.

Les bébés collés dans les bras de la mère déprimée et anxieuse, n'étaient jamais posés au sol, sauf lorsque la mère s'éloignait pour aller aux toilettes ou laver le linge. Ils restaient alors allongés au sol, assez inertes. A deux ans beaucoup ne savaient pas se mettre debout et marcher. Ils n'étaient pas ancrés dans la réalité et leurs voûtes plantaires non activées par la marche ne pouvaient pas leur apporter les sensations du rebondissement.

Leur axe corporel était resté faible musculairement comme au temps des premiers mois et ils ne s'engageaient pas dans la découverte et l'affrontement du monde externe. Pour les plus grands nous retrouvions la même difficulté à être séparés de la figure d'attachement dans la sécurité. Les enfants étaient collés aux soignants ou aux mères ou isolés et renfermés sur eux mêmes.

Les difficultés que nous avons alors rencontrées avec les enfants apeurés et déçus par les grandes personnes non protectrices disparaissaient si nous parvenions à établir un contact apaisé avec les mamans. Mais là encore les mères avaient vécu de telles souffrances qu'elles ne croyaient plus à une aide possible. Leur visage était fermé et leur corps refermé.

C'est souvent en créant dans un premier temps une enveloppe relationnelle bienveillante faire de rencontres régulières sans objectifs de soins que petit à petit nous pouvions approcher certaines dyades.

L'axe corporel stressé est presque toujours raide, entravant les rotations et retournements nécessaires à l'adaptation à l'environnement. Cette crispation tonique entraîne une perte d'enroulement et d'estime de soi, car l'enroulement moteur soutient le mouvement narcissique d'amour de soi. La crispation des trapèzes est souvent associée à un réflexe d'extension du cou : l'enfant ne dit pas Non (ne s'oppose pas) en s'enroulant en avant et en secouant la tête de droite à gauche, mais dans un mouvement d'extension vers l'arrière en torsion.

Tout le corps est engagé dans le recul et ne permet plus d'affronter la situation. La perte de la capacité à se protéger va avec la perte de la capacité de s'auto consoler. Tout le potentiel immunitaire physiologique et psychologique est atteint par ces mouvements inadaptés. Par manque d'ancrage au sol et en soi, l'enfant victime se

³⁷ J.Fradin.L'intelligence du stress.

retrouvera très souvent survictimisé par cette incapacité à s'opposer aux pressions externes.

3-perte de la coordination

La coordination psychomotrice parle au niveau moteur de la possibilité d'adapter son geste à l'intention du geste dans un rouage musculaire suffisamment bon et au niveau psychique de la possibilité de nommer ses émotions de les transformer en sentiments³⁸ en les nommant. La coordination au niveau psychique sera un étayage³⁹ entre les différents niveaux d'organisation, les modulations toniques, les sensations, les affects et les représentations.

Des ruptures de liens se retrouvent à tous les niveaux du corps et de la psyché lors de situations chroniques de stress, équivalentes à un état traumatique. Les séparations entre les ressentis et les représentations sont très fréquentes : l'enfant et l'adulte ne savent pas dire ce qu'ils ont ressenti. C'est un malaise, une forme de douleur diffuse et envahissante mais peu élaborable. La sensation d'avoir la tête séparée du reste du corps est très fréquente et le sujet est interdit de penser ce qu'il ressent.

La fracture des liens psychocorporels pose le problème de la perte du sentiment de se sentir entier. Les adultes en parleront plus facilement car le jeune ne peut pas encore s'éloigner de ce qu'il ressent pour nommer ses sensations. Les ruptures affectives, les surstimulations émotionnelles, l'anesthésie endogène a réduit ou supprimé la capacité de s'identifier à autrui.

La reconnaissance des émotions et la coordination des points de vue dans l'empathie n'existe plus. L'enfant et l'adulte ne peuvent plus reconnaître sur autrui certaines émotions comme la tristesse. La perte de confiance dans autrui est forte et les échanges affectifs difficiles. Ces ruptures et clivages sont des systèmes de défense pour ne pas trop souffrir. Ne pas donner de sens affectif ou représentatif à des tensions et des sensations permet de ne pas avoir mal. Puisque je ne peux pas nommer ce que je ressens c'est que je ne ressens rien.

Les ruptures entre les quatre paliers, tonique, sensoriel, affectif et représentatif (TSAR) sont les plus courantes mais nous observons également des ruptures entre les éléments d'un même palier.

Au niveau du palier tonique lorsque nous demandons aux enfants plus grands de se relâcher, ils se mettent sous tension et cherchent à se détendre sans parvenir à faire cesser leur turbulences toniques. Sur le plan sensoriel, le plaisir et la douleur se mêlent, s'intervertissent ou se confondent. Trouver de bonnes choses douces et agréables est souvent un casse tête pour eux. Ils connaissent mieux ce qui fait mal, ce qui fait peur, ce qui irrite.

Sur le plan affectif les colorations affectives suivent le mouvement des sensations, et les sujets connaissent la peur, la colère mais peu de joie, de surprise et de tendresse. Les mots pour parler de soi sont pauvres et peu étayés sur ce qui est vécu.

³⁸ Damasio. L'erreur de Descartes .

³⁹ SRO ibidem

4-ce qui est facilement repérable chez les enfants

Sur le terrain humanitaire, pour les plus jeunes, l'observation des troubles toniques est très accessible et permet aux soignants non formés à la psycho-pathologie d'aider efficacement les enfants en souffrance. Le champ de travail du psychomotricien est borné par deux grands positions psychocorporelles : des états hypertoniques de la personne organisés par des tensions corporelles et émotionnelles et des crispations plus ou moins chroniques, et des états d'hypotonie musculaire et affective engendrées par un affaiblissement vital global. Ce bornage tonique trouve ses origines dans les lois neuromotrices du développement.

Pour les enfants plus âgés et suivis plusieurs semaines, les troubles du comportement comme l'agitation motrice et émotionnelle et l'inhibition motrice et affective sont des items de symptômes facilement décelables.

Ce qui sera également possible de repérer a un rapport avec le schéma corporel. Lorsque vous marchez vous ne vous dites pas à chaque pas, je lève mon pied, je plie mon genou, je pose mon pied. Votre marche est automatique et intégrée et vous ne tombez pas car votre cerveau fait le travail pour vous grâce aux stimulations visuelles, aux sensations proprioceptives, auditives et vestibulaires qui sont comme des radars à votre service.

Le fait de ne plus pouvoir utiliser son corps d'une manière mécanique pour vivre le plaisir de bouger pose de vrais problèmes. Un schéma corporel en mauvais état oblige l'enfant à penser ses actions sinon il se cogne, tombe, ne peut éviter les obstacles et ne peut effectuer le mouvement qu'il souhaite. Or lorsqu'il est petit, l'enfant n'a pas cette capacité de mentalisation ses mouvements et ses gestes, aussi la motricité devient un danger dont il faut se méfier. L'inhibition motrice sera une des réponses à ce défaut de schéma corporel.

Lorsque les sensations proprioceptives ne sont plus suffisamment en service pour guider le corps dans l'espace alors le rapport à l'espace et l'orientation de soi à l'autre est déficitaire. Les troubles du schéma corporel consécutifs aux ruptures des différents paliers et aux discontinuités temporelles, relationnelles et affectives montrent un désinvestissement du corps et les troubles spatiaux temporaires s'installent éliminant toute notion de plaisir à bouger, à sentir et à exprimer.

Les travaux d'Olivier GORGY ⁴⁰avec des enfants autistes montrent bien que des déficits au niveau de l'intégration sensorielle et motrice ont des conséquences directes sur le plan comportemental.

On retrouve chez des enfants stressés des conduites d'évitement, de passivité ou d'agressivité ainsi qu'une pauvreté au niveau interactif. La perte de confiance en soi et le désinvestissement du corps en relation conduit tout d'abord à un retrait sur le plan relationnel. C'est ainsi que l'exploration de leur environnement est réduit au minimum et qu'ils n'ont pas de plaisir ni de désir d'aller à la rencontre des objets et d'autrui. On observe des enfants passifs, inhibés et repliés sur eux-même ou à l'inverse des enfants agités et maladroits dans leurs corps.

⁴⁰ O.Gorgy , psychomotricien, formateur à l'intégration sensorielle pour le développement psychomoteur et l'adaptation aux apprentissages scolaires et sociaux.☐

Les activités toniques et phasiques se voient limitées au niveau de l'intensité et de la fréquence. La désocialisation de l'enfant génère des conduites d'agressivité voire de la violence ce qui conduit à la répétition du trauma ainsi qu'à la fracture des liens mère/enfant et enfant/environnement.

Là encore, le travail de globalisation psychotonique sera au cœur du travail du psychomotricien.

C- TRANSMISSION DU STRESS MATERNEL

Pendant la grossesse, Suzanne King montre que le stress maternel ⁴¹est associé à des taux élevés de cortisol chez la mère et que cette hormone de stress exerce un effet direct nocif sur le fœtus et met en danger ses futurs cognitifs, comportementaux, moteurs et émotionnels.

Boris Cyrulnik ⁴² aborde lui aussi l'impact des situations traumatisantes sur les femmes enceintes et sur le développement fœtal de leur enfant. Lors des dernières semaines de grossesse le fœtus partage fortement les émotions de sa mère. Lorsque cette dernière est soumise à une situation « psycho-traumatisante », le fœtus se développe anormalement. A la naissance, il présente un poids inférieur de 50 % par rapport au poids moyen, un périmètre crânien inférieur ainsi qu'une atrophie des lobes préfrontaux.

A la suite de la seconde guerre mondiale, les cliniciens se sont préoccupés de la transmission du traumatisme chez les enfants. La présence de signes cliniques similaires à ceux observés auprès de patients traumatisés est alors remarquée chez les enfants des survivants de l'holocauste. Une hypothèse a suivi ce constat : les traumatismes extrêmes se transmettent d'une génération à une autre. Il n'est pas rare de retrouver chez l'enfant des manifestations anxieuses, phobiques, des réactions de paniques ainsi qu'une vulnérabilité face aux situations de stress.

Pour comprendre cette transmission, il est nécessaire d'accepter l'idée que certaines connaissances ne se transmettent pas de manière orale mais de manière infra verbale, de corps à corps. C'est le dialogue tonique qui est alors présent pour faciliter la transmission des tensions d'une personne à l'autre.

Si nous enlaçons une personne lors d'un enterrement, il n'est pas nécessaire de parler pour transmettre le message du partage de la douleur liée à la perte. Lorsqu'une poignée de mains est dite chaleureuse, beaucoup d'informations non formulées passent d'un corps à l'autre et d'un esprit à l'autre.

Dans les relations précoces parents-enfants, lorsque l'enfant ne parle encore, ce canal tonique organisé dans certains mouvements sont la principale source d'informations pour le bébé. Il entend avec son corps ce que la mère ou le père lui disent en le serrant dans les bras, en le posant sur la table de change, en le portant. Il entend avec sa sensibilité proprioceptive, celle des muscles et des tendons, des articulations et de la peau.

⁴¹ Suzanne King. Chercheuse, Institut Douglas @Professeure agrégée, Département de psychiatrie, Université McGill.Montréal .Canada.

⁴² B. Cyrulnik. Un merveilleux malheur .Odile Jacob.1999.

Le parent qui a gardé en lui des traces traumatiques de ce qu'il a vécu a développé une tonicité particulière. Il a emmagasiné sous formes de tensions inconscientes, des images, des émotions, des sentiments, et cette charge psychocorporelle est présente dans tous ses actes moteurs et langagiers comme dans tous ses comportements. Cela fait partie de son être au monde, de sa personnalité. Sans le vouloir il transmet ses tensions à son enfant.

En fonction du lien affectif qu'une personne entretient avec une autre, la transmission se fera plus ou moins facilement. Certaines personnes ont de tels systèmes de défense basés sur l'hypertonie anesthésiante qu'elles ne semblent pas touchées par les émotions. Leurs systèmes de défense les imperméabilisent et les isolent de toute mouvance affective et ils n'entendent pas ce que le corps de la personne émet comme informations. Mais le bébé, lui entend très bien son parent. Nous avons vu qu'il était extratonique, dans un lien de sympathie avec sa maman. Il est dans un contact fréquent, dans un corps à corps inévitable pour la satisfaction de ses besoins. Il absorbe les tensions comme les détenteurs et il ne sait pas encore choisir ce qu'il doit rejeter ou garder. Même s'il est organisé toniquement pour faire un tri bipolaire, même s'il rejette sur la surface de son corps tout ce qui est de l'ordre des tensions musculaires et végétatives, il stocke des éléments du stress provenant de sa mère. Il a des coliques et des régurgitations et l'hypertonicité réactive s'installe d'une manière chronique et invalidante émotionnellement.

Si la transmission du stress voire du trauma se fait essentiellement par les échanges corporels, le discours participe également de cette transmission. L'enfant se retrouve porteur d'une histoire qui n'est pas la sienne. Devant toute charge émotionnelle trop lourde, le mécanisme de défense est d'absorber la violence émotionnelle pour ne pas être englouti par elle. L'enfant s'approprie les traumatismes passés ainsi que les différents symptômes, qu'il vit dans le présent. C'est le mécanisme « d'identification à l'agresseur », l'agresseur n'étant pas forcément une personne agressive et violente mais une personne porteuse d'agressions et de violences.

Dans les pays de guerre ou lors des séismes, face aux nombreuses ruptures familiales et aux traumatismes successifs, la plupart des mères, souvent désemparées s'accrochent à leurs enfants, seule source de réconfort, leur transmettant leur anxiété et leur dépression. La dépression de la mère, déjà présente ou consécutive au traumatisme accentue les difficultés de relation avec les enfants. Les études de Cécile Bizouerne⁴³ montrent combien la dépression maternelle joue un rôle fondamental dans les difficultés alimentaires des enfants.

Nous ne pouvons donc pas faire l'impasse du travail relationnel avec la mère et la famille présente. Nous nous trouverons alors devant plusieurs dynamiques : la relation que le thérapeute amorce et entretient avec l'enfant et la relation triangulaire mère-enfant-thérapeute. Lorsque les enfants sont orphelins c'est le ou la référent qui représentera l'image parentale et agira en ce sens.

⁴³ C. Bizouerne

CONCLUSION

Dans nos activités quotidiennes et cela dès notre naissance, Il y a un passage constant du programme moteur inné humain au projet moteur individuel et relationnel. Notre projet moteur est un projet d'humanisation qui a l'intention de former alliance dès le début de la vie entre les tensions, les pressions, les sensations, le monde affectif et l'espace des représentations. La motricité n'est pas seulement le moyen de satisfaire un besoin ou un désir, mais c'est un élément d'étayage de la psyché. Sans elle pas de psychisme organisé, sans elle pas de motivation. Tous les mouvements sont partageables car inscrits dans un espace connu d'une manière innée. D'une certaine façon les mouvements des enfants cérébro-lésés pourraient être considérés comme des mouvements autistiques car ils ne sont pas partageables. Ils nous surprennent et nous angoissent par leur orientation en extension ou en rotation interne ou externe et par l'incohérence de leur organisation temporelle et spatiale.

Les outils moteurs que nous avons à notre disposition et leur double extérieur comme rond du corps et ballon ou axe du corps et baton sont facilement accessibles. Il nous faut sans doute un peu d'imagination pour inventer avec les moyens du bord mais c'est justement cette création et cette relation entre le corps et les éléments du monde extérieur qui sont des stimulants pour les thérapeutes en psychomotricité. Les exercices qui seront présentés dans la troisième partie ne sont pas innovants pour la plupart des psychomotriciens mais pour les soignants de bonne volonté qui travaillent sur le terrain de l'humanitaire ils constituent une trousse à outils simple et efficace qui leur permettra d'aider les enfants et les adultes à conserver leurs acquis et à développer leur potentiel psychomoteur.