Les racines toniques et sensorielles de la vie psychique de l'enfant : du mouvement inné au geste organisé

l'étayage psychomoteur

Suzanne Robert-Ouvray



de la conception jusqu'à l'âge de 7 mois environ le fœtus bouge dans une globalité de manière réflexe puis progressivement le tonus musculaire prend sa place dans les membres inférieurs puis supérieurs et organise l'orientation de sa motricité future vers l'avant



Les réactions tonico-émotionnelles de l'humain commencent pendant la grossesse: la maman fume, le bébé est stressé: on observe des crispations musculaires.Les mouvements se ralentissent sous l'effet des tensions musculaires.

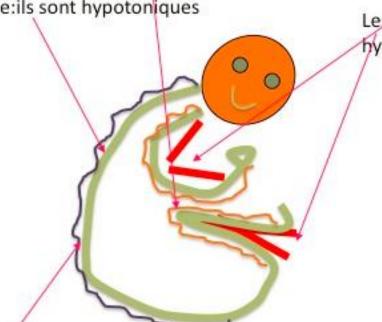


L'état psychotonique du bébé à la naissance

- Très tôt dans l'utérus, le fœtus réagit aux états psychocorporels de la mère.
- Il réagit par des crispations et des détentes musculaires plus ou moins fortes. Plus la maman est détendue, plus l'enfant aura l'espace psychotonique de se mouvoir.
- Il viendra au monde chargé de toutes ces informations et cela déterminera un état d'irritabilité: capacité à supporter les stimulations du monde externe, la douleur physique (maux de ventre), la douleur de la faim, la douleur psychologique (manque de chaleur affective, de sécurité, de relation).

L'immaturité du système nerveux central entraine un tonus musculaire réparti inégalement dans les muscles du corps: la bipolarité psychotonique

Les extenseurs des membres ont un tonus faible:ils sont hypotoniques



Les fléchisseurs des membres ont un fort tonus: ils sont hypertoniques



Les fléchisseurs et extenseurs du dos ont un tonus faible: ils sont hypotoniques

Le bébé est dans une <u>enroulement inné:</u> bras et jambes repliées sur le tronc

Cet enroulement est une posture fondamentale qui permet le rassemblement corporel et émotionnel après le stress.

Cette posture est recherchée par le réflexe de Moro.

Première étape, le bébé réagit au stress par un écartement des membres , puis il se rassemble et pleure.

L'absence de ce réflexe signe un déficit cérébral momentané ou définitif.





L'enroulement inné est la posture de base

qui prépare tous les autres mouvements

- C'est une posture de protection qui permet de se rassembler lors d'un stress-nous la gardons toute notre vie : au niveau émotionnel et psychique, c'est un enroulement sur soi pour se consoler, se regrouper.
- c'est le démarrage des mouvements de la marche et de la parole par les mouvements de la bouche:chaîne musculaire antérieure.
- la faiblesse ou la disparition de cette posture est un signe de malaise psychotonique.
- les enfants qui tombent en avant et n'ont pas le réflexe de protection(mettre les bras devant soi) présentent des troubles psychomoteurs.

L'enroulement primaire est également une enveloppe psychotonique sécurisante . Elle contient le corps et la vie émotionnelle du bébé.

Lorsque l'enfant est satisfait dans ses besoins il est dans une enveloppe souple et contenante.

Lorsqu'il souffre, il est dans une enveloppe plus serrée et toujours contenante si l'enfant ne dépasse pas le seuil de la douleur.



 Lorsque le bébé est calme, tranquille émotionnellement, l'enroulement est présent et faible.





- Lorsque le bébé vit une stimulation douloureuse, il s'enroule davantage.
- Les crispations et la douleur ne doivent pas dépasser un seuil.



le seuil de tolérance à la douleur dépend de nombreux facteurs, biologiques, neurologiques, génétiques et <u>relationnels</u>.

2 bébés qui inversent leur posture parce qu'ils ont dépassé le seuil de tolérance à la douleur.

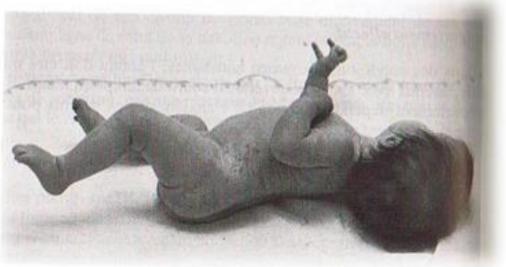
L'extension en arc de cercle est un signe de malaise elle peut être passagère ou s'installer et contrarier tout le développement psychomoteur de l'enfant.





en Afghanistan une mère qui a subi des violences et des traumas met au monde 2 bébés stressés (en arc de cercle).

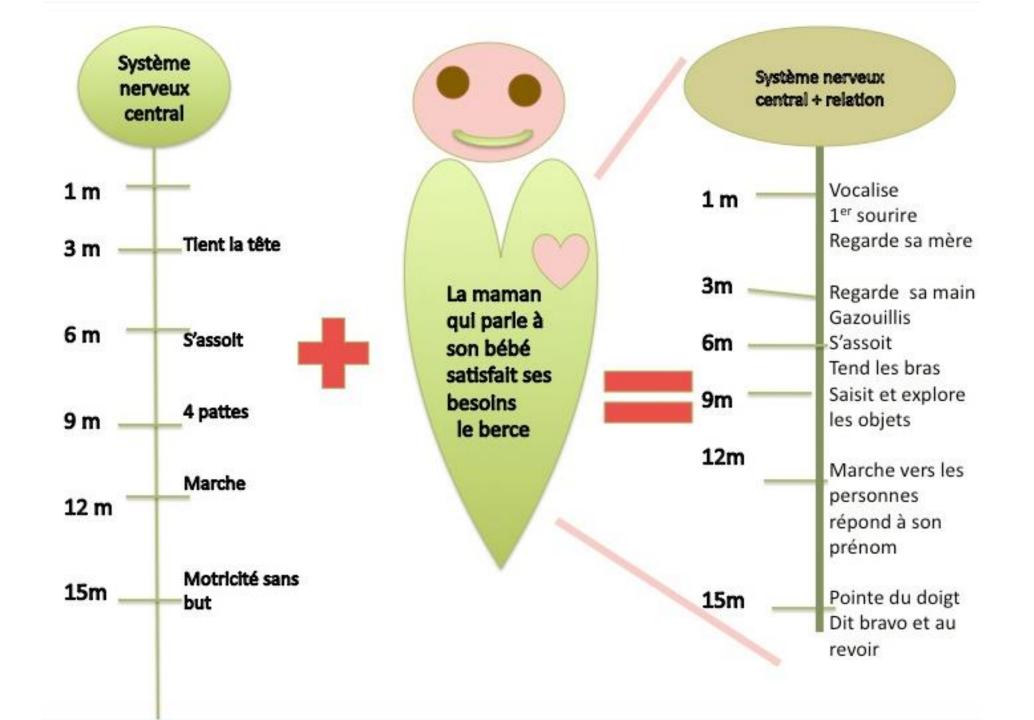




le tonus musculaire est au centre de toute communication émotionnelle avec soi-même et avec les autres .

- La communication est composée d'un ensemble de signes corporels, de mouvements respiratoires, posturaux, toniques émotionnels et d'émission de sons.
- 80 % de la communication est infra verbale .
- Dès le début de la vie aérienne, nous réagissons aux stimulations internes et externes par des variations toniques liées à nos états émotionnels et psycho-affectifs: on se détend, on s'ouvre, on s'éclate, on se renferme, on se tend, on se resserre, on s'écroule.
- Ce sont les variations toniques de l'infans (celui qui ne parle pas encore) et les variations de mouvements qui vont servir de guide au parent pour comprendre s'il va bien ou pas.

 En donnant du sens aux mouvements et aux variations du tonus musculaire de son bébé, le parent l'aide à passer du neuromoteur au psychomoteur: tu es content, tu frétilles, tu bouges tes petites mains, tu me regardes, tu n'es pas content, tu es en colère.



Ce sont les besoins corporels, psychologiques et psychomoteurs qui font réagir le bébé

- les besoins physiologiques: boire-manger, avoir suffisamment chaud, dormir, être propre.
- les besoins psychologiques: être compris, recevoir du sens, être reconnu, être respecté, communiquer.
- les besoins psychomoteurs: ne pas être hyperactivé dans le processus de maturation du tonus, être dans de bonnes postures, recevoir des stimulations sur l'ensemble du corps.
- La satisfaction des besoins de base du bébé est le premier déclencheur des interactions, avant le désir qui va s'organiser à partir de la satisfaction des besoins.

lorsque le stress arrive sous forme de la douleur d'un besoin , la tonicité augmente: c'est une hypertonicité réactive



Les muscles se contractent et se durcissent.

L'enveloppe durcie devient un pare excitation endogène. L'enfant se protège par lui-même de l'éclatement émotionnel et tonique en attendant l'arrivée de son parent.

C'est la première manière que nous avons de dire NON à ce qui nous déplait.

C'est le parent (père, mère, grand parents, nourrice) qui satisfait les besoins de son bébé et qui l'aide à passer de la tension à la détente









Les attitudes parentales de bientraitance et de consolation permettent le passage de la tension à la détente. L'enveloppe psychotonique durcie par le pleur se détend et reprend sa souplesse





Satisfaire les besoins de base, porter, toucher, parler, deviner sont les supports des échanges affectifs lorsque l'enfant ne sait pas encore parler.

Le relâchement psycho tonique avec l'ouverture du corps est la première manière que nous avons de dire OUI à ce qui nous

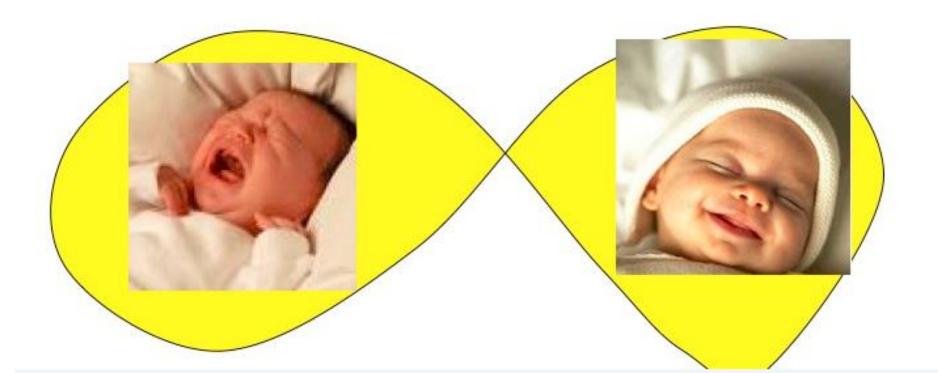




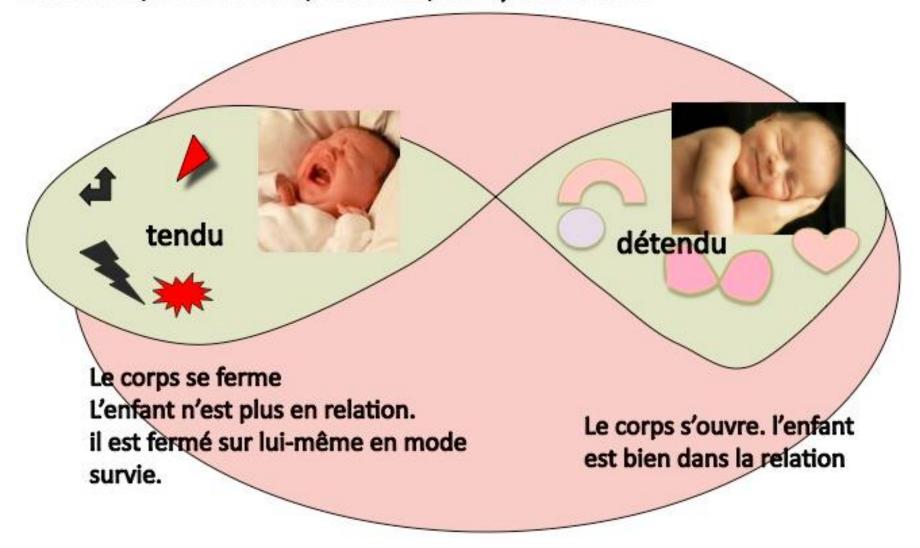


si tout se passe pour le mieux, il y a un passage régulier entre les états de tensions à les états de détente

- Lorsque le bébé ressent un besoin, il se crispe et pleure
- Il est dans une tension corporelle et psychique
- Il est envahi d'hormones de stress.
- Lorsque le bébé est consolé, nourri et que le parent donne du sens à ce qu'il vit . il se calme, il est dans une détente corporelle et psychique . Son corps secrète l'ocytocine, hormone de l'amour.

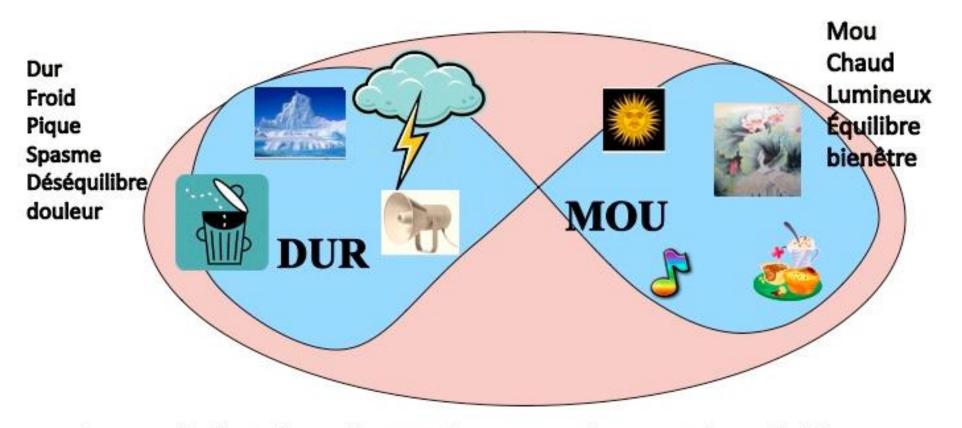


4 niveaux sont en jeu dans le développement psychomoteur de l'enfant: le tonus musculaire, la sensorialité, les affects, les représentations



Le niveau tonique est le premier niveau de l'étayage psychocorporel

Le niveau sensoriel résonne avec le niveau du tonus musculaire

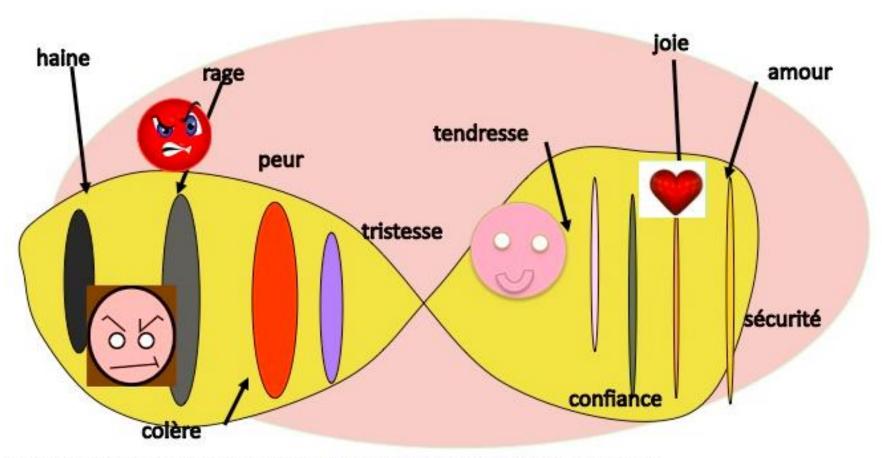


Lorsque l'enfant pleure, il est tendu, ses sensations sont dures ,froides, piquantes.

Lorsqu'il est consolé, il se détend et ses sensations sont chaudes, douces, lumineuses.

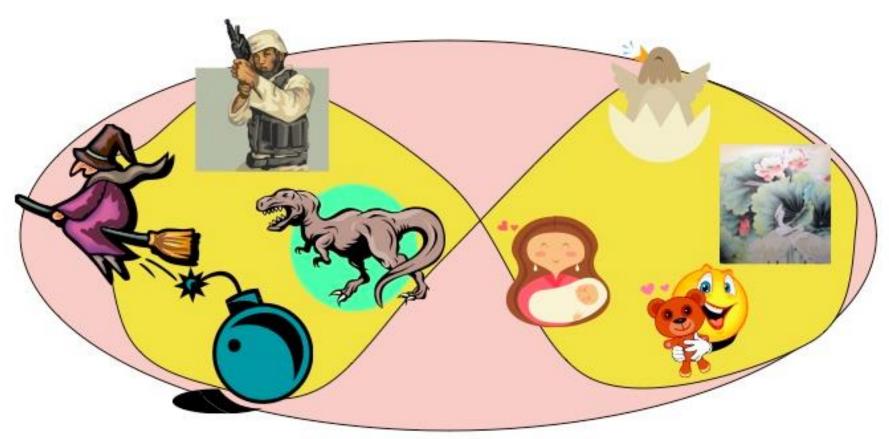
Niveau sensoriel: 2 grandes familles de base, références de toute la vie . Lumineux - Blanc Doux Sombre - noir Chaud Dur Sucré Moelleux Froid Harmonie Acide Équilibre Bien être piquant Plaisir de bien digérer Spasme Électricité sensations de déséquilibre Malaise vagal douleur

Le niveau affectif résonne avec le niveau du tonus musculaire et sensoriel



Lorsqu'il pleure, il est tendu, il a peur, il est en colère ou dans la rage puis lorsque la maman prend soin de lui il se détend, s'apaise et se sent compris, en sécurité et dans l'amour.

Le niveau des images et des représentations résonne avec les autres niveaux du tonus musculaire, des sensations et des affects



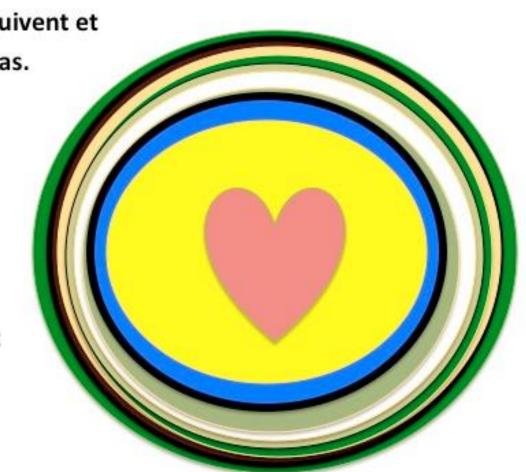
Lorsqu'il pleure, il est tendu, il est perdu dans un monde menaçant et méchant puis Lorsque la maman le console, il se détend, il est dans un monde gentil rempli de bonnes choses . Toutes les expériences vitales s'inscrivent sous formes de tensions et de détentes et restent en mémoire dans le tonus et dans la zone cérébrale des émotions

Les expériences se suivent et

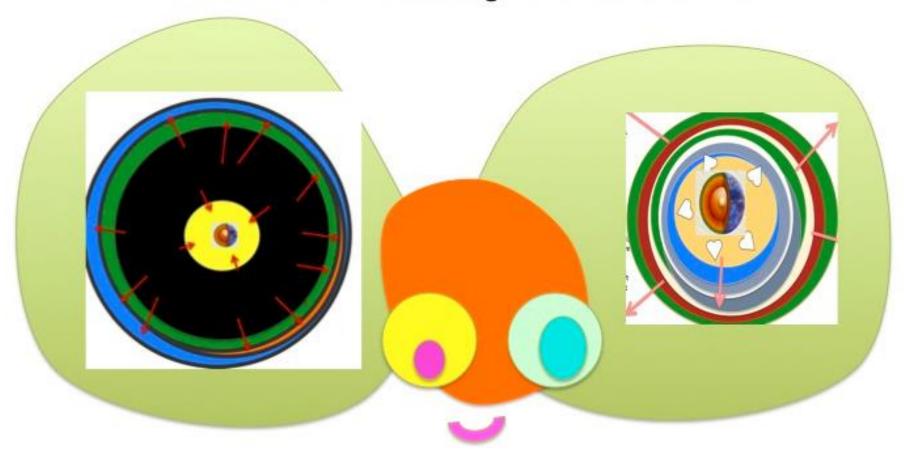
ne se ressemblent pas.

Plus elle sont nombreuses et Variées,

Plus le champ perceptif de l'enfant s'élargit.



Les structures intermédiaires naissent d'un rythme interactif satisfaisant: l'enfant élargit sa vision du monde.



Le monde bipolaire tonico-affectif du début de la vie se transforme progressivement. Vers 6 mois un premier stade d'ambivalence s'installe à tous les niveaux

L'ambivalence à tous les niveaux pendant le dernier semestre de la première année

- Au niveau tonique: le bébé peut maintenant saisir un objet et le relâcher volontairement.
- Au niveau sensoriel, les sensations dures de la tension prennent une valeur positive: le plaisir de réussir à attraper un objet.
- Au niveau affectif: le bébé fait cohabiter des sentiments positifs et négatifs: il se calme plus vite.
- Au niveau des images: il réalise que la maman qui satisfait les besoins et la maman qui frustre est la même personne.

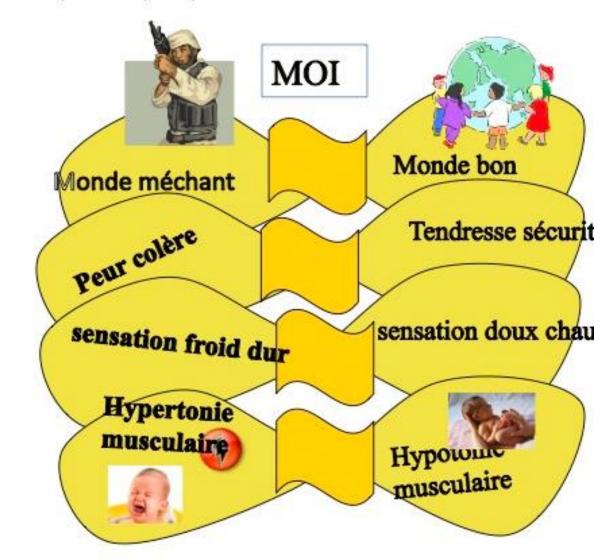
A chaque instant, de manière consciente ou inconsciente, les niveaux sont activés en même temps dès qu'il y a une stimulation

Il y a une globalité et une cohérence entre les manifestations du corps et la psyché.

C'est comme une respiration qui construit la personnalité du bébé.

Plus la relation avec la mère et l'entourage est bonne, plus la respiration est ample, plus l'enfant se développe harmonieusement.

Et plus sa motricité est au service de sa relation avec le monde environnant: personnes et objets.



Les mouvements sont organisés par les tensions musculaires soutendues par les états émotionnels.

Entre rétraction et expansion, entre enroulement et déroulement et entre projection et introjection,

- -L'enfant est contenu dans son monde émotionnel et psychique :il est en sécurité pour explorer le monde.
- Il apprend à gérer les frustrations: il n'éclate plus, ne se roule pas par terre.
- Il commence à symboliser, donc à parler pour dire ce qui se passe pour lui.
- Il est concentré sur ce qu'il vit et accepte les bonnes choses de la relation: consolation
- Confirmé par son entourage dans ce qu'il ressent, il a une bonne estime de lui et il ose explorer et expérimenter des actions.
- Sa motricité est organisée et vise des buts différenciés et adaptés
- Il éprouve du plaisir dans son corps et dans la relation.

MAIS

- si le parent ne console pas suffisamment l'enfant en parlant, en le berçant, en ayant de l'empathie pour lui
- si l'enfant ne reçoit pas suffisamment de sens lorsque il bouge et montre ses émotions
- S'il n'est pas compris dans sa douleur ou dans ses moments de plaisir.
- Sil est laissé seul face à sa vie sensori- motrice

Alors

Il reste en attente de la satisfaction de ses besoins de détente.

- Il n'a pas assez de moments de détente relationnelle avec la consolation.
- Sa tonicité musculaire s'installe et durcit son corps et son monde émotionnel.
- Il perd sa capacité de communiquer avec ses mouvements et ses tensions.
- il grandit solitaire et se développe comme le seul maitre de son monde.
- il a perdu confiance dans son entourage: les enfants qui n'écoutent pas, font ce qu'ils veulent, ne comprennent pas les limites.

Le mouvement ne se transforme pas en geste

- L'enfant grandit dans des mouvements souvent désordonnés, sans but précis. :il bouge pour bouger.
- il a peu de considération pour les autres enfants de son entourage: il n'est pas méchant mais il s'est développé seul sans l'action du langage qui socialise.
- Il a des difficultés pour respecter les limites .

Causes de l'entrée dans la stagnation psychomotrice

- Données neurobiologiques: certaines formes d'hyperactivité
 les souffrances primales non traitées: naissance difficile.
- · la non satisfaction des besoins de base
- La surexposition aux sources stimulantes: écrans, sonorité, vie des adultes.
- les troubles émotionnels du parent
- la dépression maternelle
- les violences de l'environnement
- la carence affective .

Premiers symptômes affectifs et émotionnels d'une hypertonicité chez le nouveau-né et le jeune enfant

- L'enfant trop hypertonique a des difficultés pour être consolé: il pleure beaucoup et le parent donne souvent la tétine car il est démuni.
- La tétine ne fait qu'accroitre le problème d'hypertonicité interne.
- il régurgite: les muscles lisses sont atteints pat les tensions musculaires par l'intermédiaire des fascias.
- Il a souvent des difficultés d'endormissement: pourtant seule source de détente

Les mouvements ne se transforment pas en gestes adaptés aux situations

 Ses postures sont mal adaptées: il ne commence pas ses mouvements dans l'enroulement mais dans la torsion

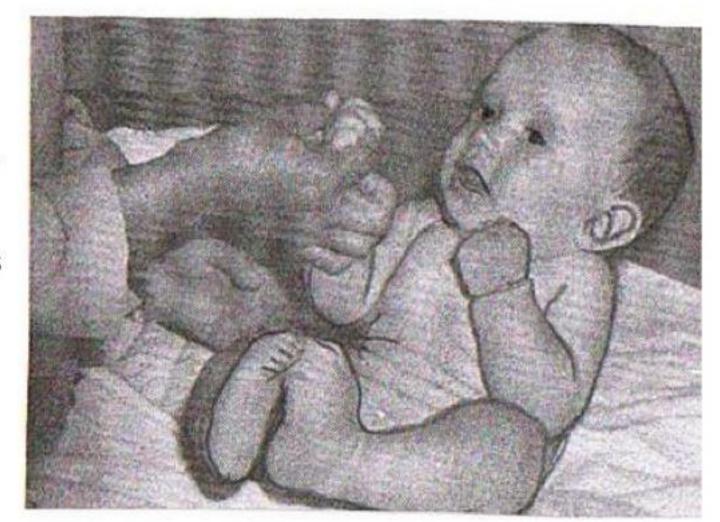
- Troubles de l'adaptation des postures: rigidité, mouvements non déliés, réflexe latéral du cou
- Réflexe d'extension pour amorcer les mouvements: perte d'enroulement

un bébé de 6 mois bien organisé en flexion: le mouvement va vers l'avant

Pointes des pieds rapprochées.

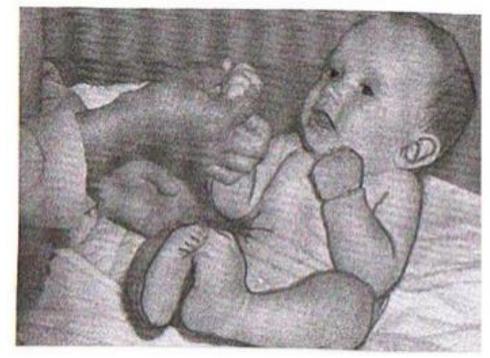
Il se sert de ses abdominaux pour s'enrouler.

Genoux et coudes semi fléchis.



L'enfant hypertonique qui a perdu l'enroulement il se met en extension quand il veut se redresser



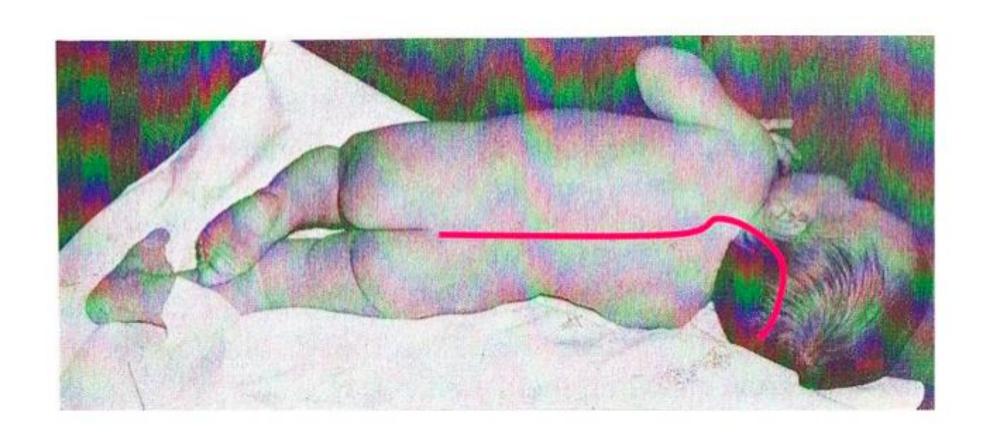


L'enfant en extension se sert de son occiput comme point d'appui

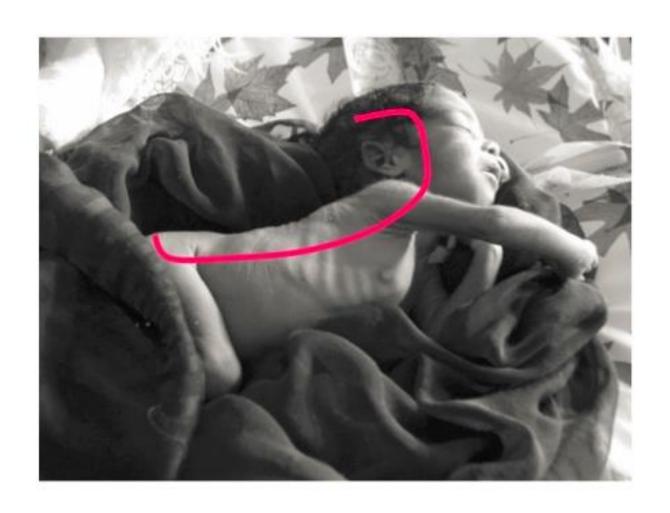
- pour passer de la position couchée à la position assise, au lieu d'utiliser ses abdominaux.
- Début du passage de la position couchée à la position assise.



L'enfant continue son mouvement en pivotant sur l'occiput



Un bébé en extension avec hypertonie des para vertébraux et des muscles du dos.





Mais lorsque l'enfant grandit



- Il reste souvent sur un mode psychomoteur bipolaire:
- au niveau affectif: il est tendu, en colère ou triste, inhibé.
- Il ne sait pas parler de ses états affectifs.
- il ne supporte pas la frustration.
- ses relations avec les autres enfants se font souvent sur le même mode bipolaire, agressif ou il ignore l'autre.
- L'addiction au sucre est fréquente.
- Il bouge beaucoup en errance: on a du mal à le canaliser.
- La dépression est soujacente.





Le soin psychomoteur vise à rééquilibrer les tonicités de l'enfant et à faire renaître le désir et la sécurité relationnels.

- Au niveau tonique: détendre l'enfant par les massages, la relaxation, des exercices de corps à corps.
- Au niveau sensoriel: élargir le champ perceptif de l'enfant en lui faisant découvrir des sensations diversifiées avec des objets et avec son corps .
- Au niveau affectif: aider l'enfant à mettre des mots sur ses émotions et ses sentiments.
- Au niveau des images: encourager l'enfant à exprimer ses représentations par le dessin, la pâte à modeler, les jeux et constructions.