



Danse improvisation et psychomotricité : une boucle interactive

Isabelle Fernandez Vergès

► To cite this version:

Isabelle Fernandez Vergès. Danse improvisation et psychomotricité : une boucle interactive. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01018011

HAL Id: dumas-01018011

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01018011>

Submitted on 3 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Juin 2014

**DANSE IMPROVISATION ET
PSYCHOMOTRICITE:
UNE BOUCLE INTERACTIVE**

INFLUENCE DE LA DANSE IMPROVISATION
SUR L'ORGANISATION PSYCHOMOTRICE
DE POPULATIONS FRAGILISEES

Isabelle FERNANDEZ VERGES

Née le 05 Janvier 1975 à Bordeaux (33)

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Juin 2014

**DANSE IMPROVISATION ET
PSYCHOMOTRICITE:
UNE BOUCLE INTERACTIVE**

INFLUENCE DE LA DANSE IMPROVISATION
SUR L'ORGANISATION PSYCHOMOTRICE
DE POPULATIONS FRAGILISEES

Isabelle FERNANDEZ VERGES

Née le 05 Janvier 1975 à Bordeaux (33)

REMERCIEMENTS

À mes professeurs et partenaires de danse...

À mes amis et ma famille pour leur soutien de près ou de loin...

À Anaïs, Alice et Marie pour nos partages et soutiens mutuels...

Aux patients et résidents qui m'ont beaucoup appris...

À mes professeurs et maîtres de stage, qui m'ont fait comprendre la psychomotricité...

À Marie pour l'illustration.

À Sophie; lumière de ma nouvelle route ...

À Céline et Valérie pour leurs conseils précieux...

À mon mari et mes enfants pour leur patience...

SOMMAIRE

Remerciements.....	5
Avant propos.....	7
Introduction	8
Chapitre 1 Qu'est-ce que la danse ?	10
A. La danse: une boule aux multiples facettes.....	10
B. Vers la danse improvisation	13
Chapitre 2 Populations rencontrées en stage lors d'ateliers de danse improvisation	17
A. Rencontre avec des Déficiants mentaux adultes, en Centre Occupationnel de Jour	17
1. Centre occupationnel de jour (C.O.J).....	17
2. Définition retard mental.....	18
3. Description de l'atelier de danse improvisation du C.O.J (avec les adultes souffrant de déficience mentale)	21
B. Rencontre avec des Personnes âgées dépendantes en E.H.P.A.D.....	23
1. Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D)	23
2. Le syndrome démentiel.....	24
3. Description de l'atelier de danse improvisation de l'E.H.P.A.D (projet artistique transgénérationnel).....	27
Chapitre 3 Danse improvisation et psychomotricité	29
A. La danse improvisation : une médiation psychomotrice	29
B. Composantes psychomotrices mises en jeu en danse improvisation.....	31
1. Le tonus	32
2. L'espace et le temps.....	36
3. Le schéma corporel et l'image du corps.....	45
C. Effets thérapeutiques de la danse improvisation sur les composantes psychomotrices de la personne.....	50
Chapitre 4 Danse improvisation et organisation psychomotrice : une boucle interactive	54
A. L'organisation psychomotrice du sujet se révèle dans la danse	54
B. Dispositif et Processus thérapeutiques de la danse improvisation utilisée comme médiation avec des populations fragilisées	60
1. Dispositif thérapeutique.....	60
2. Processus thérapeutiques.....	66
Conclusion	76
Bibliographie	79

AVANT PROPOS

*« ON NE TROUVE PAS TOUJOURS LES MOTS A METTRE SUR LE
BLOCAGE DU CORPS ET LA BLESSURE DE L'AME. LA DANSE EST
UN JET DE VIE POUR SORTIR DE L'ORNIERE »*

DANIEL SIBONY



« Mouvement de danse C », Auguste Rodin (1840 -1917).

INTRODUCTION

Danser c'est pour moi un besoin ; danser pour se permettre, danser pour dire, ou se dire, danser pour se vivre (autrement), danser pour être...

La danse m'a fait découvrir le métier de psychomotricien.

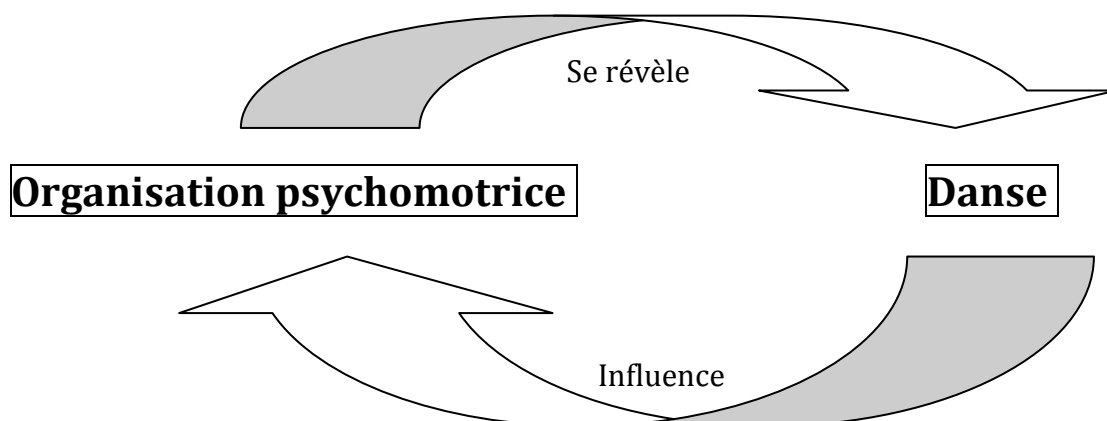
Elle m'a permis d'avoir une pratique corporelle particulière et une conscience corporelle plus fine.

Elle m'interroge sur ce qu'elle peut révéler, refléter et améliorer de la personne et de son organisation psychomotrice, et comment l'utiliser avec des personnes fragilisées ou démunies ?

Les stages de danse improvisation auxquels je participe dans le cadre de la pratique personnelle de ma formation en deuxième année , animés par une danseuse psychomotricienne, m'ont permis d'entrevoir des liens possibles avec la psychomotricité, en l'utilisant comme médiateur.

Ma pratique personnelle de la danse et en particulier de la danse improvisation, ainsi que les observations que j'ai pu faire des personnes « fragilisées » rencontrées en stage lors des ateliers de danse improvisation, et ce que j'ai pu vivre avec elles en tant que partenaires de danse, ont étayé mon questionnement concernant l'idée ou l'hypothèse que : **la danse fonctionnerait comme une boucle interactive avec l'organisation psychomotrice de la personne.**

C'est à dire que l'organisation psychomotrice de la personne se révèle dans la danse qui elle-même peut influencer celle-ci, qui s'en trouvera nourrie à son tour.



Je vais donc définir rapidement ce qu'est la danse et en particulier la danse improvisation, ainsi que les pathologies dont souffrent les personnes que je rencontre en stage. J'illustrerai par des vignettes cliniques les liens possibles entre la médiation danse et la psychomotricité, en expliquant les composantes psychomotrices mises en jeu en danse, et ses effets thérapeutiques. Enfin, je mettrai en évidence comment l'organisation psychomotrice du sujet se révèle dans la danse, ainsi que les processus thérapeutiques de celle-ci chez ces personnes démunies.

CHAPITRE 1 QU'EST-CE QUE LA DANSE ?

A. LA DANSE: UNE BOULE AUX MULTIPLES FACETTES

Une tentative de définition

La définition la plus ordinaire de la danse c'est : «une suite de mouvements du corps, volontaires, rythmés, ayant leur but en eux-mêmes et répondant à une esthétique. »¹

Mais au-delà de cette définition un peu simpliste ou réductrice, on peut considérer la danse différemment dans le sens du geste, du mouvement dansé avec ses composantes spécifiques et dont l'objet est le corps du danseur :

« Danser c'est bouger, se mouvoir..., même l'immobilité est une figure de danse, mais alors une immobilité pleine habitée et habitante, ..., cela concerne donc à priori le corps, ce qui laisse à penser que l'on danse en fonction du rapport au corps que l'on entretient...

Danser c'est mettre en œuvre le mouvement en dehors d'une finalité instrumentale..., c'est aussi **mettre en forme le corps, tracer des formes...**

Danser c'est mettre en jeu le geste dans ses qualités spécifiques selon trois paramètres : **espace, temps, énergie**. Le danseur crée son espace, son temps, déploie son énergie. » ²

Universalité de la danse

A travers l'histoire on peut noter que la danse peut remplir différentes fonctions selon son utilité, selon les peuples: occasion de rencontre, culte ou magie, moyen d'honorer les ancêtres ou s'attirer la faveur des dieux, se donner du courage, rites de passage (naissance, initiation, décès ...), rites de guérison, permettre une décharge émotionnelle

¹ **LE NOUVEAU PETIT ROBERT 1**, *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Dictionnaires le Robert, Paris, 1993.

² **LESAGE Benoît**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p 12.

ou pulsionnelle, transmettre des idées, des émotions, donner un sentiment d'unité à un groupe animé par les mêmes mouvements et un rythme commun aboutissant dans certaines sociétés à un état de transe.

Chaque peuple danse donc pour des motifs distincts et de façon différente, ce qui est révélateur de son mode de vie. La danse peut alors être un art, rituel ou divertissement... et bien plus encore.

STEPHEN PAGE ³ a pu exprimer à travers le caractère universel de la danse, son pouvoir exceptionnel de transcender la parole : « la danse est la forme la plus ancienne de l'expression humaine. A travers le corps et le langage physique, la danse a une relation puissante avec les mondes de l'émotion et de l'esprit »

La danse a donc aussi une **valeur sacrée et spirituelle**: c'est un moyen de communication avec le divin de manière ancestrale et primitive.

Elle a également une **valeur rituelle**, en Amérique du sud ou en Afrique noire, des rituels de guérison chamanique mettent en scène la danse d'extase ou de possession ; la transe.

« Le sujet par le truchement de son corps et de la danse d'extase ou de possession, dans un rituel souvent dirigé par un « chaman » devient autre. C'est une façon, en altérant momentanément l'état de conscience, de communier avec l'univers, de permettre à des processus inconscients de s'exprimer. Ces danses mettent en lumière les capacités expressives du corps physique mais également sa puissance métaphorique puisqu'il s'agit pour un sujet de pouvoir mourir et renaître symboliquement. Elles ont des vertus curatives ou soignantes au sens extensif du terme puisqu'elles participent à assurer la cohésion du groupe, le rassurer, forger son identité, l'aider à communiquer avec les dieux par la transe, régulant ainsi les grands désirs et drames de la vie des individus qui la composent. » ⁴

La danse a donc un effet socialisant et unifiant, mais son but est cependant initialement d'ordre utilitaire dans les sociétés primitives, en effet : on danse pour obtenir la guérison

³ **STEPHEN PAGE (né en 1965)** est directeur artistique du théâtre de danse Bangarra, a reçu plusieurs prix au gala de danse d'Australie.

⁴ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p 51.

des maladies, pour demander la pluie, pour assurer la fécondité de la terre, pour se protéger contre les attaques des esprits hostiles, ...

ANNA HALPRIN dit que « la danse a toujours été un moyen pour comprendre les mystères de la vie ».⁵

La danse un langage, une communication

La danse peut aussi être décrite en termes de **langage universel, langage gestuel, comme un mode d'expression** : « la danse manifeste un état vécu. Pour l'observateur, l'appréhension des affects, des émotions, des sentiments du danseur passe par l'observation de ses attitudes, mimiques, regards et gestes expressifs. »⁶

Comme un **langage social** : « dans toutes les sociétés des deux hémisphères, l'homme s'est exprimé avec son corps dès ses origines. Chez les peuplades primitives, la danse est un moyen essentiel de participer aux manifestations émotionnelles de la tribu ».

« La chaleur de la danse fond pour ainsi dire les individus isolés en un seul être, ému et animé par un seul et même sentiment. Pendant la danse, les participants se trouvent dans un état de parfaite socialisation le groupe dansant sent et agit comme un organisme unique et c'est précisément en cet effet socialisant que consista la signification de la danse primitive ».⁷

La danse : l'art du corps en mouvement

La danse est certes une activité physique de par sa définition prise au premier degré, engageant le mouvement, mais au-delà du mouvement dans ses caractéristiques physiques, le danseur engage son corps dans ce mouvement avec ses caractéristiques personnelles, il investit le temps, l'espace, y emploie son énergie, son imaginaire, sa relation à soi, à l'autre.

⁵ **ANNA HALPRIN** : *Le souffle de la danse*, film de RUEDIGERBER, 2010.

⁶ **LE BOULCH jean**, *Mouvement et développement de la personne*, Vigot, 1995, p 105.

⁷ *Ibid.*, p 107.

« Le mouvement dansé s'insère dans la sensibilité kinesthésique, la fluidité expressive et la subjectivité »⁸

« La danse propose une succession de mouvements qui constituent une mélodie kinétique du corps. S'appuyant sur l'espace, la gravité, le temps, mais également sur l'autre, elle parle de la vie, des relations, des joies, des rires, des peurs. »⁹

« Il faut danser la vie car la danse est le symbole de la vie ». **NIETZSCHE**

La danse, le mouvement dansé est donc teinté d'une coloration personnelle inscrite dans un temps, un espace, que le danseur donne à voir, lui conférant donc une **valeur expressive, et relationnelle**, (une sorte de manière d'être au monde).

B. VERS LA DANSE IMPROVISATION

Il existe de nombreux styles de danse (du traditionnel folklore au classique, en passant par le modern/jazz, les danses de salon, les danses de rues, la danse contemporaine etc. ...), la liste n'est pas exhaustive. Et je dirais même qu'il existe une infinité de danses en fonction de la personnalité propre de chaque danseur.

En effet, dans la danse, le corps en mouvement est à la fois sujet, objet et outil de soi. Cette idée du corps comme « matière de soi » est évoquée par **LAURENCE LOUPPE** dans la « Poétique de la Danse Contemporaine »¹⁰. Elle précise que **MERLEAU-PONTY**, en employant le terme de « corporéité », est l'un des premiers à insister sur l'« être-corps » et à mettre à jour l'idée d'une pensée corporelle. Ce qui sera repris par la danse contemporaine.

La **danse contemporaine** s'appuie sur les principes d'un fonctionnement naturel du corps humain et des relations de celui-ci avec le milieu extérieur (l'espace, le temps, les

⁸ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p 34.

⁹ **RENAUD Laurence**, Résonances dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, année 2011, sur les « journées annuelles de Strasbourg 2011 : traces, processus et mises en forme dans le développement et la thérapeutique ».

¹⁰ **LOUPPE Laurence**, *Poétique de la danse contemporaine*, Contredanse, 2001, p. 13.

partenaires, les objets). Elle permet donc une exploration de tous les possibles du corps en mouvement dans le respect de la personnalité et des possibilités du danseur.

La danse improvisation est un outil de la danse contemporaine, je m'y suis intéressée plus précisément car je l'ai découverte depuis quelques années à titre personnel et en particulier dans le cadre du travail proposé à des populations fragilisées lors de mes stages de cette dernière année de formation.

La danse improvisation

Pour **D.SIBONY**, improviser c'est « se mouvoir entre les provisions d'être, physiques et mentales, pour des voyages non encore faits, ou pas même envisagés »

« Danser l'imprévu c'est **explorer le corps caché**, invisible : l'âme du corps, les autres feuillets du corps, matériels mais dérobés »

« La danse est une façon singulière de déployer la technique, à même le corps accessible : en prenant le corps comme « objet » qui aussitôt devient sujet, sujet au *transfert de création* qu'il objective » ¹¹

Pour **V.LACAMOIRE**: la danse improvisation c'est la recherche d'une **écoute de soi** et la quête d'une disponibilité psychocorporelle, permettant l'**émergence d'un langage corporel, sensible, à visée expressive et poétique**.

La danse d'improvisation, à partir d'un échauffement permettant d'éveiller et d'affiner la conscience corporelle ainsi que de propositions thématiques, procure les conditions pour que le danseur mobilise ses ressources imaginaires, sensorielles, émotionnelles. Elle permet ainsi d'accéder à un **langage personnel et singulier**.

A. HALPRIN dit quant à elle que, quand elle cesse de « préstyliser » le mouvement : « c'est comme jeter l'armure, afin qu'un mouvement direct évoque des sentiments intimes. » ¹²

Je pense que l'on retrouve donc en danse d'improvisation cette idée de danser avec son être, sans chercher à reproduire spécifiquement un enchaînement dicté, créé par un autre, que certes on peut reproduire avec notre sensibilité propre mais qui reste une

¹¹ **SIBONY Daniel**, *Le corps et sa danse*, Seuil, 1995, p 246-250.

¹² **ANNA HALPRIN**, *Le souffle de la danse*, film de **RUEDIGERBER**, 2010.

dictée. En danse d'improvisation on se laisse surprendre par ce que le corps ou plutôt notre être a à dire. Exercice à la fois extrêmement difficile de se laisser être dans *l'ici et maintenant*, mais tellement agréable quand l'espace d'un moment, les mouvements émergent, là, sans réfléchir, nous laissant dans l'écoute de nos sensations, nous entraînant dans des chemins inconnus jusqu'alors, nous réconciliant avec notre être intérieur.

Pour **TRUDI SCHOOP** (1974) « la danse improvisation c'est un processus d'associations libres non verbales..., éliminer le contrôle mental provoque **l'irruption de sentiments dans le corps** jusque là enfermés dans le subconscient. Ces performances physiques conduisent à une **conscience subjective de soi**. Ces sentiments libres prennent une forme explicite avec le corps instrument de composition. » ¹³

En effet pour **J.VAYSSE** la danse d'improvisation « est centrée sur **l'immédiateté du processus énonciatif** puisque la forme énonciative est aléatoire, inattendue et instantanée »¹⁴, au contraire du répertoire de la danse classique et ses ballets narratifs qui privilégient *l'énoncé*, pour raconter l'histoire au public et pour satisfaire le style académique.

Elle explique ces phénomènes en comparaison au système linguistique ; le procédé énonciatif étant le travail occulte, fourni par le corps global qui puise dans toutes ses ressources toniques, sensorielles, affectives, idéiques pour produire un énoncé qui lui, est le produit lisible, abouti, mis en forme.

J. VAYSSE cite un texte poétique des *cahiers renard* (n°11-12, 1992), que je trouve très juste pour expliquer la **danse improvisation** : « dessiner ce moment précis où le danseur s'oublie lui-même pour laisser apparaître le trajet de sa perception, ce moment où son corps en trahit l'origine dans l'immédiateté de la réponse... moment d'abandon, mais matériau brut, en de ça de la réflexion... moment de disponibilité complète, où le corps s'est vidé de la pensée, détaché de l'intellect... le geste va s'incarner, surgir, s'extraire du chaos des sensations élémentaires. »¹⁵

¹³ **TRUDI SCHOOP** dans **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006.

¹⁴ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p. 162.

¹⁵ *Ibid.*, p163.

Cette particularité de la danse d'improvisation (que l'on ne retrouve pas dans tous les styles de danse), mettant au travail des processus particuliers, me paraît tout à fait intéressante à utiliser comme médiation corporelle en psychomotricité.

En effet, elle va pouvoir dans un premier temps faciliter l'émergence du monde interne de la personne et permettre la mise en jeu des composantes psychomotrices de celle-ci, que le psychomotricien sera à même de lire et comprendre, pour pouvoir ensuite mettre au travail.

Je me suis donc demandée comment l'utiliser avec des personnes fragilisées. J'ai souhaité approfondir cette question en effectuant mes stages de troisième année avec différentes populations « fragilisées » qui participent à des ateliers de danse d'improvisation.

Je vais décrire rapidement les établissements et les populations que je rencontre en stage, ainsi que les ateliers auxquels je participe¹⁶, afin de situer le cadre dans lequel ils s'effectuent, pour pouvoir ensuite illustrer par des vignettes cliniques les composantes psychomotrices mises en jeu en danse, ainsi que les effets thérapeutiques de celle-ci.

¹⁶ J'utilise le terme de « **participer** » car dans les stages je suis à la fois stagiaire en psychomotricité avec une place d'observation, et en même temps danseuse. Par conséquent cette double place dedans et dehors est à la fois difficile et en même temps très riche.

CHAPITRE 2 POPULATIONS RENCONTREES EN STAGE LORS D'ATELIERS DE DANSE IMPROVISATION

A. RENCONTRE AVEC DES DEFICIENTS MENTAUX ADULTES, EN CENTRE OCCUPATIONNEL DE JOUR

L'un des ateliers de danse improvisation auquel je participe a lieu avec des usagers de deux Centres Occupationnels de Jour (C.O.J).

1. CENTRE OCCUPATIONNEL DE JOUR (C.O.J)

Les C.O.J ou **Foyers de vie**, parfois appelés foyers occupationnels, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux **adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie** et qui ne relèvent pas d'une admission en Foyers d'Accueil Médicalisés (F.A.M) ou en Maisons d'Accueil Spécialisées (M.A.S), **mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif**, même en milieu protégé (y compris en établissement et service d'aide par le travail : E.S.A.T).

Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées. Les activités proposées sont diverses et adaptées aux capacités des usagers. Il peut s'agir d'activités manuelles (peinture, sculpture...), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, d'activités d'ergothérapie...

Les frais d'hébergement sont, à titre principal, à la charge de la personne hébergée. Cette contribution, calculée en fonction des ressources du résident, est plafonnée afin qu'il conserve à sa disposition un minimum de moyens financiers. Compte tenu de la somme devant être laissée à la disposition du résident, le surplus des frais d'hébergement et d'entretien est pris en charge par l'aide sociale du département.

Les publics accueillis ici sont des personnes souffrant de déficience intellectuelle.

2. DEFINITION RETARD MENTAL

Le **retard mental ou déficience mentale** est « un **trouble inné du fonctionnement psychique** qui touche la sphère cognitive ainsi que la capacité à produire des représentations, qui se retrouve dans l'ensemble du fonctionnement psychique». ¹⁷

D'après la **C.I.M 10** : Classification Internationale des Maladies, proposée par l'O.M.S (Organisation Mondiale de la Santé), le **Retard Mental** c'est :

*« L'arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une **altération**, durant la période du développement des facultés qui détermine le niveau global d'intelligence notamment au niveau des **fonctions cognitives**, du **langage**, de la **motricité**, et des **performances sociales**. »*

Selon le **D.S.M IV**, on parle de déficience mentale lorsque les trois critères suivants sont présents chez l'individu :

- **Fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne** : niveau de Q.I. (Quotient Intellectuel) d'environ 70 ou au-dessous, mesuré par un test de Q.I. passé de façon individuelle (pour les enfants très jeunes, on se fonde sur un jugement clinique de fonctionnement intellectuel significativement inférieur à la moyenne).
- **Déficits concomitants ou altérations du fonctionnement adaptatif actuel** (c'est-à-dire de la capacité du sujet à se conformer aux normes escomptées à son âge dans son milieu culturel) concernant **au moins deux des secteurs suivants** : communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaires, travail, loisir, santé et sécurité.
- **Début avant l'âge de 18 ans.**

¹⁷ **ANDRE Pierre, BENAVIDES Thierry, GIROMINI Françoise** Corps et psychiatrie, Heures de France, 2004, p.159.

Les **degrés de retard mental** sont habituellement déterminés par des tests d'intelligence normalisés :

- Ces derniers peuvent s'accompagner d'échelles évaluant l'adaptation sociale à un milieu donné.
- Ces mesures fournissent une estimation approximative du degré de retard mental.
- Le diagnostic dépendra également de l'évaluation globale des fonctions intellectuelles par un médecin compétent.

Les capacités intellectuelles et l'adaptation sociale peuvent changer et, même si elles sont très médiocres, être améliorées par une formation et une rééducation appropriées.

Les étiologies de la déficience mentale sont multiples et complexes, selon le stade d'apparition elles peuvent être prénatales (perturbation du programme génétique ; trisomie 21, atteintes dues à des maladies transmissibles comme la rubéole ou la toxoplasmose), périnatales (hémorragies cérébro-méningées), postnatales (maladies infectieuses, accident avec traumatisme cérébral, carences graves en stimulation).

a) Tableau psychomoteur global

Le développement psychomoteur des enfants déficients mentaux dépend du degré de sévérité de déficience mentale. La particularité des personnes souffrant de cette pathologie est qu'il existe un décalage entre la vitesse du développement physique, et celle du développement mental. Chaque domaine de raisonnement, ainsi que chaque domaine psychomoteur, évolue à des vitesses différentes. Certains domaines d'activité restent durablement décalés par rapport à d'autres, ce qui entrave l'accès à de nouvelles capacités. Cela renvoie à la notion d'*hétérochronie*, c'est-à-dire d'un **développement en secteur** ; si certaines conditions motrices sont acquises, d'autres qui devraient être en place depuis longtemps ne le sont pas.

Toutefois, certains troubles et/ou retards peuvent être mis en évidence.

Les **mouvements** sont en général **peu coordonnés**. Ils manquent d'ajustement et d'harmonisation car le contrôle est difficile. La réalisation de tâches de **motricité fine** est donc très **compliquée**. Ces enfants sont souvent qualifiés de « maladroits ».

Le **repérage spatial et temporel** est très souvent **déficitaire**, ainsi que les processus de visuo-construction. Ces enfants sont également moins bien latéralisés.

Les **enfants déficients mentaux profond ou moyen** présentent quasiment tous dès l'enfance un **retard dans leurs acquisitions motrices**. Le développement psychomoteur est marqué par des retards, des ruptures, des anomalies, pouvant compromettre les acquisitions (au niveau de la motricité, du langage, des activités cognitives ou des fonctions adaptatives). Certaines étapes apparaissent plus tardivement ou sont inaccessibles.

La **déficience mentale** touche donc la **capacité à produire des représentations**, la **fonction tonique**, **l'image du corps**, **l'intégration du schéma corporel** et entraîne une **restriction des aptitudes cognitives**. On peut aussi noter que d'autres pathologies psychiatriques peuvent être comorbides (états anxieux ...).

Je vais décrire plus particulièrement le tableau psychomoteur global de deux personnes que j'ai rencontrées en stage de danse improvisation dont je reparlerai plus tard.

b) Illustration clinique FLORA :

***FLORA** est une femme de 32 ans, issue d'une fratrie de sept enfants. Sa personnalité s'organise autour d'une psychose infantile qui ouvre sur une déficience intellectuelle. Elle a des difficultés à s'investir en tant que sujet différencié de l'autre, du groupe.*

Elle bénéficie d'une prise en soin individuelle en psychomotricité.

C'est une jeune femme sensible qui n'arrive pas à exprimer ses émotions. Elle a une élocution très difficile, peu compréhensible avec un vocabulaire limité. Elle comprend rapidement les consignes, mais est timide en relation duelle. Si elle est en difficulté, elle reste figée les yeux fixés. Elle a besoin de réassurance.

Elle se présente le haut du corps en avant, le bassin en arrière, les bras ballants. On perçoit un verrouillage articulaire des épaules et des hanches, ce qui lui confère une démarche et une motricité peu fluides. Cette posture est accentuée lorsqu'elle est préoccupée ou contrariée par quelque chose.

On peut noter une hypertonicité globale avec des difficultés de relâchement volontaire.

c) Illustration clinique RAOUL :

RAOUL est un homme de 39 ans, septième d'une fratrie de sept enfants. Il souffre d'un retard mental dû à une Trisomie 21.

Il a une certaine aisance communicative, est souriant et avenant mais est peu enclin à se mettre au travail et s'approprier des acquisitions. Il semble rester fixé à des identifications infantiles et demeure très sensible. Il est décrit comme étant de caractère autocentré, se regarde beaucoup et n'est pas à l'écoute de son environnement, (il est donc organisé autour de son centre, ce qui constitue une observation régulière en psychomotricité chez les personnes souffrant de trisomie 21).

Il se déplace (comme dans une parodie de la féminité), avec un léger déhanchement, sa démarche est un peu sautillante, avec « les pieds en canard » (ce qui est dû à une large ouverture du bassin).

Il a un bon contrôle postural et une motricité relativement mature.

3. DESCRIPTION DE L'ATELIER DE DANSE IMPROVISATION DU C.O.J (AVEC LES ADULTES SOUFFRANT DE DEFICIENCE MENTALE)

Objectifs de l'atelier

Les objectifs de l'atelier sont définis par la psychomotricienne-danseuse de la manière suivante : « cet atelier a pour but d'offrir les conditions relationnelles et pédagogiques d'une pratique adaptée aux spécificités et aux fragilités des personnes accueillies dans le C.O.J. Son cadre offre les conditions de sécurité et de confiance nécessaires à l'expression des participants dans leur singularité et dans leur subjectivité.

Il vise à permettre l'accès à une démarche artistique ouverte, vectrice d'enrichissement de la relation à soi même et à autrui.

Il s'appuie sur la recherche d'une dynamique, individuelle et collective, et sollicite les capacités et les potentialités motrices, sensibles, affectives des participants. Il les conduit à éprouver et à partager des moments d'expression, puis de création. »

De plus, d'un point de vue psychomoteur, la danse procure les conditions d'un enrichissement du schéma corporel et du répertoire moteur et perceptif, d'un affinement de la fonction tonique, de l'appropriation d'un vécu interne allant vers la sensation d'unification et d'harmonisation, de l'évolution des rapports à l'espace et au temps. Elle soutient l'élaboration des représentations affectives et imaginaires du corps.

Description de l'atelier

Les séances de danse improvisation ont lieu dans un studio de danse grâce à un partenariat établi entre les deux institutions (deux C.O.J du même secteur), un centre artistique et la psychomotricienne danseuse qui les anime, qui intervient de l'extérieur.

Le groupe est donc constitué de la psychomotricienne-danseuse, de huit personnes de chaque C.O.J, de la psychomotricienne et d'un éducateur de l'institution, (ainsi que de deux autres stagiaires en psychomotricité et moi-même).

En effet, l'accompagnement et l'implication dans l'atelier de professionnels de l'institution est un pré-requis à la mise en œuvre du projet. Il suppose l'adhésion de l'institution et fait l'objet d'échanges et de concertations réguliers entre l'intervenante et l'équipe psycho-éducative.

Les résidents des C.O.J choisissent cette activité parmi plusieurs autres, puis une réflexion est menée en équipe au sein de l'institution, en fonction de plusieurs critères (souhait du résident, planning, adéquation avec le projet de vie personnalisé), afin de constituer le groupe.

La psychomotricienne danseuse propose un accueil en groupe et en cercle, où elle demande un mot, *le mot du début* (ou un *geste*; certaines personnes ayant des difficultés à verbaliser), exprimant si possible leur état du moment. Puis des exercices ou jeux simples sont effectués seul ou à plusieurs. Il s'agit d'éveiller peu à peu une conscience corporelle et une disponibilité psychique qui ouvre l'accès à une expression libre et authentique de soi, dans le jeu et le plaisir partagés.

Des objets sont fréquemment utilisés comme support à l'imaginaire des personnes et comme médiateurs de la relation dans le groupe. Puis elle propose un temps d'improvisation seul, à deux ou en petit groupe. Et enfin, un temps de retour ensemble en cercle, où elle demande le *mot de la fin*.

Les techniques utilisées s'inspirent donc des techniques issues de la danse contemporaine, de la danse contact et de la danse théâtre. La technique relationnelle s'appuie elle, sur la formation et sur l'expérience clinique de l'intervenante psychomotricienne.

B. RENCONTRE AVEC DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES EN E.H.P.A.D

Un des autres ateliers de danse improvisation auquel je participe a lieu dans un E.H.P.A.D.

1. ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (E.H.P.A.D)

Un **E.H.P.A.D** est « un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, anciennement dénommé « maison de retraite », c'est une structure médicalisée ayant vocation à **accueillir des personnes âgées**. Pour y être accueilli il faut avoir **plus de soixante ans**, et être **dépendante** c'est-à-dire **en perte d'autonomie**. »

Notion d'autonomie et dépendance

L'autonomie est donc décrite comme **l'absence de dépendance**.

Or on peut noter en cherchant un peu plus loin que **l'autonomie** est définie par la **capacité à se gouverner soi-même**. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs. L'autonomie d'une personne **relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté**.

Par conséquent décrire l'autonomie comme l'absence de dépendance, est une vision qui semble réductrice et déracinée de ses sources philosophiques et morales qui en font une valeur fondatrice de la démarche gériatrique.

La **dépendance** quant à elle, est **l'impossibilité partielle ou totale** pour une personne **d'effectuer sans aide les activités de la vie**, qu'elles soient **physiques, psychiques ou sociales**, et de **s'adapter à son environnement**.

Par conséquent une personne peut tout à fait être dépendante mais pas forcément en perte d'autonomie, or cette idée est fondamentale pour la prise en soin de la personne en gériatrie en psychomotricité notamment.

L'E.H.P.A.D accueille donc des résidents qui ne peuvent plus rester à domicile, dépendants, atteints de démence ou non, c'est un **lieu de vie**.

La plupart des personnes âgées que je rencontre sont atteintes de syndrome démentiel ou sont dépendantes.

2. LE SYNDROME DEMENTIEL

*« L'HOMME EN DEMENCE EST PRIVE DES BIENS DONT IL ETAIT
COMBLE, C'EST UN RICHE DEVENU PAUVRE ! »*

ESQUIROL

Le terme de démence apparaît au début du XIX^e siècle dans le domaine médical, mais le mot existerait depuis le XIV^e siècle et serait d'origine latine avec la signification de perte de l'esprit : *de* (privé) – *mens* (esprit).

La **démence** n'est pas une maladie psychiatrique, mais était considérée comme telle jusque dans les années 1980. Elle est à présent considérée comme **maladie neurologique** (atteinte de la substance grise : le cortex).

Le **syndrome démentiel** est un **état d'affaiblissement intellectuel** acquis, progressif, réversible ou non, entraînant un **retentissement sur les relations sociales** du patient et sur son **autonomie**.

Le **D.S.M IV** définit le **syndrome démentiel** comme suit :

- Développement de **déficits cognitifs multiples** qui incluent un **déficit mnésique et au moins l'une des atteintes cognitives suivantes : aphasie, apraxie, agnosie, ou atteinte des fonctions exécutives.**

- Déficits suffisamment sévères pour **retentir sur les activités professionnelles ou sociales.**

- Un **déclin** par rapport au niveau antérieur doit exister.
- Les troubles ne doivent pas exister seulement au cours d'un épisode confusionnel (c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas être aigus mais **chroniques**).

Les étiologies peuvent-être: des causes « curables » donc partiellement réversibles comme suite à un hématome, une tumeur, une carence ou une hydrocéphalie... Ou bien des causes dégénératives ce qui représentent la plupart des démences : maladie d'Alzheimer (55 à 70%), maladie de Parkinson (la forme évoluée donne des démences), mais aussi d'autres démences comme la démence vasculaire (AVC répétés), la démence à corps de Lewy, la démence fronto-temporale, démence mixte...

a) Tableau psychomoteur global

Le noyau démentiel comporte, de manière plus ou moins combinée des **troubles de la mémoire**, des **fonctions instrumentales** (troubles du langage, troubles praxiques, troubles gnosiques), des perturbations de la **pensée abstraite** (troubles du jugement, raisonnement, fonctions exécutives), des **troubles comportementaux et psychiques** (irritabilité, agressivité, ou apathie, désintérêt, comportements d'errance, désorientation spatio-temporelle, anxiété, idées délirantes, troubles du comportement alimentaire ou du sommeil ...).

Il est donc difficile de décrire un tableau psychomoteur « classique » de la démence tant il y a de types de démences différents, et je dirais même qu'aucune démence n'est la même puisque chaque personne qui en est atteinte est unique, avec son histoire singulière et sa structure de personnalité singulière.

Je vais donc décrire deux vignettes cliniques illustrant mon propos, de personnes âgées souffrant de démence, que j'ai rencontrées en stage en E.H.P.A.D, lors des ateliers de danse improvisation que je suis avec ma maitre de stage.

b) Illustration clinique MARIE :

MARIE est une femme de 86 ans, mère de sept enfants, sous tutelle d'une de ses filles, elle est dans cet E.H.P.A.D depuis trois ans et demi. Elle souffre de démence mais le diagnostic n'est pas vraiment posé, les spécialistes parlent de suspicion d'une démence à corps de Lewy ou Parkinsonienne. Elle présente des troubles du comportement (hallucinations, idées délirantes, une désorientation spatio-temporelle), des troubles des fonctions cognitives, d'un syndrome anxieux. Sa motricité fine est très altérée, mais elle ne présente pas de trouble de la parole.

Marie se déplace avec difficultés en fauteuil roulant, elle présente une posture un peu enroulée, hypertonique surtout au niveau de la nuque. Elle est amimique, avec les yeux légèrement écarquillés. Elle est décrite comme très discrète et souvent en retrait dans l'institution. Elle bénéficie d'un suivi en psychomotricité en relaxation, sa rigidité est telle qu'il y a peu de différence au niveau tonique mais elle exprime « se détendre psychiquement ».

c) Illustration clinique TILDA :

TILDA est une femme de 87 ans, mère de deux filles, elle est dans cet E.H.P.A.D depuis six mois. Elle souffre de syndrome démentiel, avec des troubles cognitifs, du comportement (hallucinations, idées délirantes, désorientation spatiale) et de troubles anxieux. Elle peut s'exprimer avec des phrases structurées.

Elle peut marcher seule, à tout petits pas, a une posture frêle, et semble être renfoncée dans ses épaules. Elle est discrète, souriante et « se fond dans la masse ». Elle peut alterner des moments de joie spontanée, et des moments où elle paraît démunie et perdue.

3. DESCRIPTION DE L'ATELIER DE DANSE IMPROVISATION DE L'E.H.P.A.D (PROJET ARTISTIQUE TRANSGENERATIONNEL)

J'assiste et participe donc à un atelier de danse improvisation avec des personnes âgées dépendantes démentes ou non (que nous appellerons « les aînés »), et les enfants d'une classe de CM1/CM2 de l'école qui se situe juste à côté de l'E.H.P.A.D, animé par trois psychomotriciennes danseuses.

Objectifs de l'atelier

Cet atelier se situe dans le cadre d'un projet artistique intergénérationnel centré sur la danse, qui associe un partenariat avec les résidents de l'E.H.P.A.D, les enfants de l'école primaire (et leur institutrice), la compagnie des psychomotriciennes danseuses, et le centre culturel de la même commune. Cet atelier aboutira à une création chorégraphique qui sera donnée sur scène.

Les motivations de cet atelier sont de proposer un espace-temps de rencontre, de créer des liens dans le cadre d'une création chorégraphique, avec les structures voisines, (centre Culturel, école, E.H.P.A.D). De permettre aux résidents de se nourrir de ces rencontres et impulser leur imagination et leur créativité, promouvoir une expression libre pour élargir le cadre établi par les activités quotidiennes. De donner la parole aux résidents et aux enfants à travers leur manière d'être à un niveau individuel et groupal, de se saisir de la danse comme un moyen de communication et d'expression accessible à tous, leur permettant d'adopter un langage intuitif qui ne soit pas limité par la question du sens ou de la logique. Enfin de créer une dynamique de groupe à travers un projet commun.

Le but sera d'inscrire la pratique artistique dans le temps et dans le quotidien au-delà de la présentation de la création chorégraphique.

Description de l'atelier

Cet atelier est donc animé par trois psychomotriciennes danseuses, leur conférant une double formation ; artistique s'appuyant sur les techniques de danse contemporaine, d'improvisation et de théâtre concernant la création chorégraphique, et psychomotrice

qui leur permet d'avoir un regard et une lecture particulière des comportements des participants, et une technique relationnelle, soutenance et étayante pour les personnes fragilisées.

La psychomotricienne de l'établissement participe aussi à l'atelier, ainsi que l'animatrice et une soignante, inscrivant cet atelier dans un fonctionnement pluridisciplinaire qui permet de faire le lien avec l'institution dans le sens du projet de vie du résident, et permet un croisement de regards.

Les personnes participantes à cet atelier sont volontaires (enfants et aînés), et l'adéquation avec le projet de vie (concernant les aînés) a été discutée en équipe. Le groupe dans un deuxième temps est défini et fermé, pour des conditions nécessaires à la création chorégraphique.

Au départ, trois groupes ont été constitués : deux groupes de dix enfants avec une psychomotricienne-danseuse (intervenantes extérieures de l'association) dans chaque groupe, ainsi qu'une stagiaire en psychomotricité et l'institutrice (dans l'un d'eux), et le groupe des quinze aînés avec une psychomotricienne-danseuse, l'animatrice, la psychomotricienne et une soignante de l'institution, ainsi qu'une autre stagiaire en psychomotricité et moi-même.

Nous sommes donc assez nombreuses pour soutenir et étayer les personnes dépendantes qui ont besoin de l'être.

Ensuite les trois groupes se sont rencontrés et ont participé aux ateliers de danse d'improvisation ensemble.

En début de séance un rituel de *présentation* est installé, où chacun se (re)présente, puis des exercices simples, sont proposés, afin d'éveiller peu à peu une conscience corporelle et une disponibilité psychique qui permet l'accès à une expression libre et authentique de soi, dans le jeu et le plaisir partagés entre enfants, adultes et aînés propices à la création.

CHAPITRE 3 DANSE IMPROVISATION ET PSYCHOMOTRICITÉ

Mes ateliers de pratique personnelle de **danse d'improvisation** animés par une psychomotricienne pendant ma formation, ainsi que mes observations cliniques des personnes fragilisées en atelier de danse durant mes stages, m'ont permis de faire des liens entre cette pratique et la **psychomotricité**. Je vais maintenant décrire ce qu'est une médiation en psychomotricité, pour pouvoir ensuite décrire les composantes psychomotrices mises en jeu en danse et les effets thérapeutiques de celle-ci.

A. LA DANSE IMPROVISATION : UNE MEDIATION PSYCHOMOTRICE

La médiation

Médiation signifie s'interposer entre, intermédiaire. Cela veut dire aussi être d'accord. La médiation est ce qui sert d'**intermédiaire** entre soi et l'autre.

Le terme de médiation est apparu en premier lieu dans le domaine juridique, puis en pédagogie et dans les techniques de soins.

D'une manière générale, la médiation est la technique utilisée par un médiateur qui a pour fonction de faciliter la résolution des conflits entre personnes, en trouvant une solution commune qui permet de s'accorder. La principale qualité du médiateur est sa qualité relationnelle.

Pour **F.GIROMINI**, la médiation est aujourd'hui considérée comme une **discipline** à part entière, elle est structurée, théorisée, ses techniques et pratiques sont enseignées et transmises.

La médiation : un processus thérapeutique

La **médiation thérapeutique** ou *thérapie médiatisée* comme l'a nommée **B.CHOUVIER** trouve son origine dans les années 1990 pour tenter de résoudre des deuils impossibles, puis elle s'instrumente comme système de soins utilisant les arts, comme la danse, la musique, la peinture, les animaux, les arts martiaux, les sports, la parole comme le conte, les supports comme le jeu dramatique, les marionnettes, l'eau. Aujourd'hui tout support est considéré, dans son sens large comme médiateur à la relation.

« Le médiateur thérapeutique est le **support**, le moyen qui est utilisé pour **favoriser la relation**, l'échange et la communication avec autrui, il n'est pas utilisé pour la transmission d'un savoir faire au titre d'un apprentissage. »¹⁸

Dans la médiation, il y a l'idée d'un **objet médium** (c'est l'attention conjointe) qui s'interpose entre le thérapeute et le sujet. Tout comme **l'objet transitionnel** décrit par **WINNICOTT** qui joue le rôle de processus thérapeutique entre l'enfant et sa mère.

La **médiation** constitue un dispositif préétabli, matériel, technique, espace et temps mais le réel intérêt se trouve dans le processus qui vient au déploiement de l'activité, et quelque que soit la médiation, la relation intersubjective va permettre de communiquer quelque chose qui était de l'ordre du non communicable, elle va permettre de **symboliser**.

Pour **R. ROUSSILLON** : la réalité psychique n'est pas immédiatement saisissable, pour se l'approprier le sujet a besoin de se la donner en la matérialisant dans un «médium» suffisamment malléable pour en accueillir la forme sensorielle et permettre de la travailler pour en produire une forme symbolique.

Les **médiums** ont donc une fonction miroir : **recueillir, transformer, refléter**.

C.POTEL précise qu'en psychomotricité, les médiations ont comme objectifs :

- « De proposer un lieu d'expériences, de sensations et de perceptions,
- De favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique, dans un étayage relationnel structurant,
- D'aider à la transformation des éprouvés en représentation. » ¹⁹

De même elle précise que « la médiation thérapeutique se doit d'être avant tout au service d'une expression de soi engageant la globalité de la personne et sa créativité. » ²⁰

Par conséquent, proposer une médiation c'est donner une chance aux pulsions créatrices motrices et sensorielles d'exister de se manifester afin qu'elles participent à la construction dynamique du sujet.

¹⁸ **GIROMINI Françoise**, *La médiation en psychomotricité*, intervention au colloque « les médiations thérapeutiques en psychomotricité », centre hospitalier Théophile Roussel, Montesson, 2 décembre 2011.

¹⁹ **POTEL CATHERINE**, *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Eres, 2012, p 367.

²⁰ *Ibid.*, p 370.

Selon **F.JOLY** les thérapies à médiation corporelle en psychomotricité, ont « recours à une expérience de corps qui se voudrait transformatrice des souffrances..., soutien préférentiel du travail psychique et des processus de symbolisations et de subjectivations difficiles voire impossibles à appréhender dans des approches plus *classiques*..., et comme permettant, favorisant, accélérant parfois les liens et rencontres vers les autres et via son corps en relation. » ²¹

De ce point de vue, la **danse** est une **médiation corporelle thérapeutique** tout à fait pertinente et intéressante à utiliser en psychomotricité.

En effet la danse utilisée comme médiation en psychomotricité sert de tiers dans la relation entre le patient et le psychomotricien, propose un espace-temps, un lieu d'expériences sensori-motrices, qui va soutenir un travail de symbolisation, favoriser les processus de transformations et de changements auxquels je réfléchirai dans ce travail, et permettre d'agir sur l'organisation psychomotrice du sujet dans son corps en relation.

Je vais maintenant expliquer quelles sont les composantes psychomotrices mises en jeu dans la danse. Je m'attacherai à illustrer mon propos par différentes vignettes cliniques de personnes que j'ai rencontrées en stage, ou par ma pratique personnelle.

B. COMPOSANTES PSYCHOMOTRICES MISES EN JEU EN DANSE

IMPROVISATION

Au-delà des bienfaits de toute activité physique, c'est-à-dire permettre l'entretien et le développement de la musculature, favoriser l'équilibre, les coordinations, renforcer les schèmes moteurs, améliorer les capacités posturales et la motricité en général, la **danse met** aussi et surtout **en jeu toutes les composantes psychomotrices de la personne**.

Bien évidemment, l'organisation psychomotrice est extrêmement complexe et chaque composante est liée, imbriquée, intriquée aux autres.

Mais à travers ma pratique et la clinique que j'ai pu observer de cette médiation auprès de populations fragilisées, je vais montrer, comment la danse improvisation met en jeu

²¹ **JOLY Fabien**, dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, « Psychomotricité et médiations corporelles thérapeutiques », n° 173, année 2013.

les principales composantes psychomotrices de la personne, après les avoir décrites brièvement.

1. LE TONUS

Les aspects physiologiques du tonus sont indissociables de ses dimensions affectives et relationnelles. Il constitue le **fondement** même de la **posture**, du **mouvement** et des **dynamiques d'interaction avec l'environnement**. Il constitue donc une des composantes psychomotrices essentielles de l'individu.

De manière générale le **tonus** (qui vient du grec *tonos* = tension) se définit comme une **contraction musculaire permanente et modérée, involontaire**, entretenue par des influx nerveux, qui n'aboutit pas au mouvement, mais assure la résistance à la pesanteur, qui fixe les articulations dans une position déterminée et donc maintient la posture lors de l'exécution d'un mouvement.

Il existe différentes sorte de tonus qu'il est coutume d'observer en psychomotricité;

le **tonus de fond**, le **tonus postural** et le **tonus d'action** :

- **Tonus de fond** (ou de base): C'est l'état de légère tension des muscles, d'origine reflexe. Il est involontaire, permanent, subsistant même au repos, en dehors de toute activité. Il soutient le sentiment d'unité corporelle.
- **Tonus postural** : Il représente l'activité tonique minimale permettant le maintien des "mise en formes corporelles", des équilibres statiques en différentes positions (particulièrement station debout). Il permet aussi la gestion des équilibres dynamiques.
- **Tonus d'action** : C'est la contraction musculaire, dite phasique, permettant l'action et le mouvement dans l'espace. Il est utilisé le plus souvent pour un acte intentionnel, sous commande volontaire.

Pendant le développement psychomoteur du tout petit, il évolue sur deux axes distincts : l'axe céphalo-caudal et l'axe proximo-distal, d'une hypotonie du rachis vers un tonus équilibré, et d'une hypertonie des membres vers un tonus régulé.

Par conséquent, par définition le tonus dans ses différentes formes sera mis en jeu dans la posture, le mouvement, et la danse.

De plus, le tonus est en lien avec le niveau de vigilance de la personne, ainsi que son vécu émotionnel.

« Si le tonus est un **phénomène nerveux complexe**, l'important est qu'il soit associé dès le début de l'existence à un **vécu émotionnel**. Le tonus prépare et guide le geste, mais il exprime en même temps les fluctuations affectives." ²²

Pour **WALLON** le tonus est la **chair de l'émotion**. Il décrit la relation archaïque mère-bébé comme un *dialogue tonique* qui caractérise la symbiose affective qui prolonge la symbiose psychophysiologique fœtale.

J. De AJURIAGUERRA a développé cet aspect fondamental de la relation initiale dans ce qu'il appelle le *dialogue tonico-émotionnel* ; où les états affectifs du nouveau né se traduisent par des variations toniques qui sont d'abord globales, (hypertonie d'appel : en état de besoin, et hypotonie de satisfaction), puis avec la maturation physiologique et psychologique et les interactions avec l'environnement, le contrôle tonique va se développer et s'affiner.

« Pour **J. de AJURIAGUERRA** le dialogue tonico-émotionnel serait le reflet des états émotionnels des deux partenaires (la mère et le nouveau-né) avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre. »²³

Ainsi le tonus est à la fois communication de l'état émotionnel entre l'enfant et son environnement, mais il est aussi expression de son état psychique.

De plus d'un point de vue développemental, la **subjectivation**, c'est-à-dire le processus qui aboutit à ce qu'un individu se considère comme tel, est étroitement lié à l'édification tonico-posturale, et donc à la verticalisation de l'enfant.

« La régulation tonique qu'il acquiert est aussi régulation émotionnelle, et le tonus assure alors une fonction contenante, qui conduit **Suzanne ROBERT-OUVRAY** à parler *d'enveloppe tonique*. »

« En résumé : l'adaptation tonique permet l'élaboration d'une gestualité adaptée aux contraintes de la réalité et intégrée à la personnalité. Elle constitue le fondement le plus précoce de la relation à l'autre en propulsant le corps dans une activité symbolique. »²⁴

²² **ANDRE Pierre, BENAVIDES Thierry, GIROMINI Françoise**, *Corps et psychiatrie*, Heures de France, 2004, p 46.

²³ **BACHOLLET Marie Sophie et MARCELLI Daniel**, « Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements », dans *Enfances & Psy*, 2010/4, n° 49, Eres, p.14.

Or plusieurs auteurs relèvent que l'une des étymologies probables du mot « **danse** » est une racine indo-européenne *-dintjan-* qui signifie « **tension** ».

On peut donc d'emblée penser un **lien entre la danse et le tonus**.

De plus, dans la réalisation du geste, et donc de la même façon dans le mouvement dansé, la modulation tonique joue un rôle essentiel, et constitue la toile de fond du mouvement, et la qualité du geste dépend du bon ajustement tonique.

En effet, « dans la danse, la modulation des qualités de mouvement, si importante dans l'expressivité, repose sur des variations toniques. »²⁵

« Celui qui **danse** mobilise une énergie dans son propre corps, par un jeu de tensions/rétentions/détentes, fondé sur une **modulation tonique**. (Ex la pulsation marquée par piétinement). La pulsation caractérise l'énergie de la danse. D'un point de vue *kinésiologique*, ce marquage minimal est un travail de verticalité qui mobilise une double chaîne musculaire faite de muscles lordosants et dé-lordosants. Le recrutement tonique marque la limite, la détente, la rend incertaine. »²⁶

MARIE (cf. présentation chap.2, p.26)

Lors de l'éveil corporel, l'échauffement proposé est de taper des pieds sur une pulsation. Marie suit la pulsation du bout des pieds, on lui enlève les cales pieds de son fauteuil pour que ses pieds soient en appui au sol, elle suit le rythme de manière persévérante. Sa posture enroulée se redresse légèrement dans son fauteuil, malgré son hypertonie marquée. De plus, elle effectue les mouvements d'éveil sensoriel (automassages) qu'on lui propose en miroir, en modulant son tonus de manière plutôt fluide (étant donné son hypertonie). L'édification tonico-posturale lui permet de se redresser sur son axe, se « verticaliser » malgré sa posture assise, et lui permet d'être beaucoup plus ouverte, plus présente pendant les ateliers.

²⁴ **ANDRE Pierre, BENAVIDES Thierry, GIROMINI Françoise**, *Corps et psychiatrie*, Heures de France, 2004.

²⁵ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p 23.

²⁶ *Ibid.*, p 101.

De plus, en danse lors de tournolements et sauts , qui nécessitent des déplacements de la tête, plus ou moins rapides, il faut ajouter la stimulation vestibulaire qui accentue ces phénomènes de modification de **perception de soi**, en modulant le **tonus** et procurant un vertige.

RAOUL (cf. présentation chap.2, p. 21)

Lors de propositions d'improvisations dansées avec des tissus, Raoul module parfaitement son tonus, tournoie sans cesse en faisant des ondulations, sans perdre l'équilibre, fait virevolter les voiles, avec un port de tête élégant digne d'un danseur classique et oriental en même temps. Comme si ces stimulations vestibulaires accentuent sa perception de soi. (Alors qu'il a des soucis de vue, et que des sensations de vertiges sont décrites lors de séances individuelles en psychomotricité lorsqu'il ferme les yeux).

On peut aussi aborder la **danse** en lien avec le travail de « **flux toniques** », (flux de tension, flux de forme : notion de **J.KESTENBERG**).

« Chaque mouvement nécessite un jeu de forces toniques qui peut être lu comme **flux de tensions**. Le geste semble alors harmonieux, lié, unifié, ou haché, raide, morcelé... **le flux de forme** est l'enchaînement des figures intermédiaires entre le début et la fin d'un mouvement. »²⁷

En effet, la danse permet de jouer à alterner des **flux libres** (avec des mouvements sans retenue, coulants), et des **flux liés** (avec des gestes retenus, contrôlés). Ce qui suppose un jeu coordonné de co-contractions, décontractions musculaires et prise d'appuis.

Par conséquent la qualité **d'ancrage** et **d'appui** joue aussi un rôle fondamental, dans ces jeux de flux toniques. Cela renvoie aux soutiens dont a bénéficié un individu dans son développement, dans ses premiers moments avec en particulier le soutien de la tête, puis dans la façon dont il a été porté, soutenu par l'environnement (notion de *handling et holding* de **WINNICOTT**), mais aussi dans la façon de trouver les appuis et relever le défi pour se verticaliser. La relation au sol dans la pratique de la danse renvoie à cette **sécurité de base**.

²⁷ **LESAGE Benoît**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p 71.

En effet, lors des ateliers de pratique personnelle, j'ai pu remarquer que certaines personnes, lors de propositions d'éveil corporel, ou lors des improvisations restaient plus longtemps au sol que d'autres. Comme si le sol leur permettait d'être mieux ancrées, mieux portées, sécurisées, que ce rapport au sol, à la Terre mère les rassurait, leur permettant ensuite de s'élever, faisant varier les flux toniques dans ses différentes modulations.

Par conséquent, la **danse** peut nous permettre **d'affiner** dans un premier temps notre **observation psychomotrice du sujet**, nous donnant des indices concernant son organisation psychomotrice à travers sa gestuelle, dans ses qualités toniques.

Ensuite on peut proposer en utilisant la **danse** comme **médiation en psychomotricité** une **multitude de propositions** mettant en jeu divers **flux toniques**, qui permettront de mobiliser la fonction tonique du sujet dans toutes ses modulations. On pourra aussi l'affiner en proposant des jeux dansés avec des partenaires, ce qui rajoutera la dynamique relationnelle (en utilisant par exemple la technique de la danse contact).²⁸

Par exemple, une proposition classique en danse contact improvisation, qui met en jeu la régulation tonique et en particulier avec son partenaire, est de danser en binôme, les yeux fermés avec toujours un point de contact physique entre les deux. Cette proposition est très intéressante pour mettre au travail la régulation tonique, l'ancrage mais aussi l'écoute, l'attention, la confiance en soi, en l'autre, la perception de l'espace, le toucher...

2. L'ESPACE ET LE TEMPS

Ce que nous sommes nous-mêmes ainsi que le monde tout autour nous ramène toujours à des composantes d'espace et de temps. En effet, la pensée tout comme l'action s'organisent dans un espace et une temporalité donnés. **L'espace et le temps** sont des **organiseurs du corps, du psychisme** et jalonnent **l'expérience émotionnelle**.

Temps et espace sont des données essentielles du développement psychomoteur de l'enfant, des éléments clefs de l'adaptation de l'individu à son environnement et sont

²⁸ **La danse contact improvisation** prend pour point de départ des points de contact physique entre partenaires, entre en jeu le contact global (auditif, kinesthésique, perceptif/énergétique et même affectif) du danseur avec son ou ses partenaires et avec l'environnement (le sol, l'espace, la gravité, etc.).

intriquées dans le développement avec le tonus, le schéma corporel, l'axe corporel, la latéralité ...

Mise en jeu de la notion d'espace

D'un point de vue développemental, la perception de l'espace chez l'enfant est progressive, évolutive et dynamique. Elle est liée comme pour tout le reste du développement psychomoteur à la maturation de l'équipement neuro-moteur et neuro-sensoriel, à ses expériences, et à la qualité de son développement psychoaffectif au travers des échanges avec son environnement.

L'enfant a d'abord une perception de l'espace « en mosaïque » où chaque modalité sensorielle est traitée individuellement, **DE LIEVRE et STAES** (1993) ont nommé cette période ***espace subi***. Puis les progrès psychomoteurs (coordinations oculo-manuelles, préhension) vont déterminer une nouvelle perception de l'espace où l'enfant va établir des corrélations, cependant cette appréhension de l'espace reste de nature topologique, c'est ***l'espace vécu***. Progressivement, l'enfant va passer d'une perception uniquement topologique référencée au corps propre (***espace perçu***), à un espace représenté d'abord par des repères relatifs au corps (référentiel égocentré), puis dans des repères extérieurs au corps propre (référentiel exocentré ou allocentré), où l'espace est de plus en plus projectif, intellectualisé ; la représentation de l'espace se met en place (***espace représenté***).

Par conséquent, « **L'espace corporel** reste **premier fondateur du moi** (dedans) et de **ses limites** face à l'espace ouvert du monde (dehors), le corps est alors toujours le point 0 des coordonnées spatiales, « ici ». ²⁹

De plus pour **SAMI-ALI** le **moi** est aussi une **entité spatialisée**, avec ses limites, son dedans et son dehors, ce qui est la condition *sine qua non* pour **rencontrer l'autre**, c'est-à-dire pour **être en face et non plus dedans** ou *confondu* avec.

Ce processus de développement va permettre à l'enfant la construction d'un espace interne, la perception d'un dedans et d'un dehors, qui vont se différencier en deux espaces distincts : **l'espace de soi** et **l'espace du non soi**, qui permettra de construire la

²⁹ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p.196.

reconnaissance de l'espace d'un autre, essentiel à la socialisation, et qui pourront être explorés en danse.

Pour **C.POTEL**, cette appropriation s'étaye sur la fonction maternelle de holding et handling de **WINNICOTT**.

« L'exploration de l'espace est d'abord l'emprise du sujet sur son propre espace, c'est-à-dire se créer psychiquement un corps fermé, assurant les sentiments d'intégrité corporelle et d'identité. La prise de possession de l'espace vient ensuite, place le sujet face au _ et dans _ le monde, il devient Homme révélé dans ses qualités personnelles et transcendantes. »³⁰

L'espace intéresse aussi la psychomotricité dans sa **composante relationnelle** et dans sa **dimension socioculturelle**. Les différentes distances relationnelles entre les individus, les codes sociaux et l'empreinte culturelle façonnent le rapport au corps et à l'espace de l'être humain. **HALL** (1971) se base sur la notion de *proxémie* (ensemble des théories et observations concernant l'usage que fait l'homme de l'espace en tant que produit culturel spécifique). Il décrit des « bulles » (distances interhumaines ; intime, personnelle, sociale, publique...) entourant chaque homme, bulles incluses les unes dans les autres et déterminant le type de relation interindividuelle. Ces bulles sont la résultante de deux facteurs : la perception de l'espace et la variable psychosocioculturelle individuelle.

Le **mouvement** est défini comme « **déplacement d'un corps, changement de position dans l'espace** ».³¹ Le mouvement est donc par définition en lien avec la notion d'espace. En se développant dans l'espace, le **mouvement déploie sa spatialité** et l'assume.

Le **mouvement dansé** est aussi jeu d'**espaces, internes et externes**.

« Le danseur modifie constamment la forme de son corps, ouvrant certains espaces et en rétractant d'autres. Cette distension est perçue visuellement et kinesthésiquement en particulier par les sensations musculaires articulaires et cutanées. Dans les formes

³⁰ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p.197.

³¹ **DICTIONNAIRE LE NOUVEAU PETIT ROBERT**, *Dictionnaire de la langue française*, Le Robert, 1993.

qu'adoptent les membres notamment, se créent des volumes qui changent sans cesse ».³²

Par conséquent, en **danse improvisation** on peut explorer **l'espace de soi, de l'autre, de l'environnement**.

*Par exemple, lors d'un atelier de danse improvisation dans le cadre de ma pratique personnelle sur le thème de l'espace, nous avons commencé par un temps statique où la personne explore sa kinesphère (terme proposé par **LABAN** pour définir l'espace individuel, il s'agit de l'espace occupé par chaque personne et dont l'extension maximale est donnée par l'extension des membres. C'est un espace affectif, et cet espace n'est jamais rigide, c'est l'espace que j'occupe que j'habite, il y a un centre et des limites). On peut parler de trois types de mouvement à l'intérieur de la kinesphère : les mouvements centraux qui relient le centre du corps à la périphérie, les mouvements périphériques qui tracent et restent dans les limites de ce volume (ports de bras, par exemple), et les mouvements transverses qui circulent entre le centre et la périphérie et qui induisent les rotations et les torsions. Puis un temps dynamique a été proposé avec l'exploration de l'espace autour, avec des marches dans des directions, plans et axes de mouvement différents, dans des oppositions de droites et de courbes, permettant d'explorer les notions devant/derrière, droite/gauche, haut/bas... Ensuite s'est déroulé un temps d'improvisation pour explorer l'espace d'autrui (avec par exemple la danse contact improvisation, citée précédemment). Pour finir un temps de centrage sur soi (espace de soi) a été proposé, avec par exemple des tapotements pour renforcer les limites et l'individualité.*

« La danse c'est aussi le jeu de ces différents espaces, de chacun d'entre eux ; il ne s'agit pas seulement de l'espace multiplié d'un danseur, mais des différents espaces des danseurs, qui entrent en relation, s'interpénètrent... considérer l'espace à l'intérieur et à l'extérieur, incorporer des lignes, des plans, des diagonales, des volumes, c'est augmenter notre répertoire de mouvement et nous rendre plus capable d'adaptation. »³³

³² **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p. 23.

³³ **LOUREIRO ANGELA**, « Sens, volumes et tracés, une perspective sur la relation entre le corps et l'espace », dans *Enfances & Psy*, 2006/4 n° 33, p. 140-146.

Ces différents types de mouvement ouvrent des chemins d'exploration et mettent à notre disposition des voies de recherche qui permettent de se demander si on est toujours dans le même registre expressif et, si c'est le cas, s'il s'agit d'un choix.

Chacune de ces organisations motrices explorant l'espace, apporte quelque chose de spécifique au niveau fonctionnel et expressif.

L'expérience de l'espace en danse peut donc permettre **l'éprouvé fondamental du dedans et du dehors**, et un travail de construction et d'investissement plus élaboré de toutes ces dimensions.

Mise en jeu de la notion de temps

Le temps est une donnée essentielle, indissociable de l'espace : tout mouvement, toute action, se déroule dans un espace et un temps donnés.

Le **temps s'enracine dans le corps**, au travers de phénomènes physiologiques (cycle cardiaque, respiratoire, alimentaire, nycthémeral, menstruel) et des rythmes de la vie (enfance, adolescence, âge adulte, vieillesse).

Notre corps est donc le support du temps. Ce temps signe sa croissance, sa maturité, puis sa dégradation progressive. Sans référence au temps notre corps n'aurait ni histoire, ni existence.

Il inscrit le sujet dans son histoire : celle de sa vie, mais aussi celle de sa filiation.

D'un point de vue développemental, dès la vie intra-utérine, le fœtus est exposé à de nombreux cycles (battement cardiaques maternels, cycle veille sommeil...), c'est le **temps vécu**. A la naissance certains vont se prolonger d'autres se rajouter. bercements, portage, premières séparations/retrouvailles, alternance plaisir/déplaisir liés à la satisfaction ou non du besoin vont contribuer à l'intégration progressive des données de la temporalité, en même temps qu'ils déterminent la construction psychique, les capacités relationnelles.

Pour **C.POTEL**, c'est cette **rythmicité des sensations** qui est le premier facteur d'**intégration temporelle**, sur lequel repose les assises identitaires primaires.

Ainsi pour **B.GOLSE** le bébé établirait d'abord un portrait de sa mère basé sur la rythmicité des interactions précoces, de leurs échanges, avant de pouvoir en faire un portrait photographique.

Selon **MARCELLI**, l'enfant se structure autour de **macro-rythmes**, déterminés par l'expression des besoins vitaux de l'enfant et la réponse de sa mère. Lors de l'espacement progressif de ces macro-rythmes, il construit quelque chose de l'attente, de l'absence, c'est le début de la **symbolisation**. La mère peut alors introduire des **micro-rythmes**, le bébé s'ouvre à l'imaginaire.

Puis les mouvements de l'enfant, les répétitions et rythmes, ces progrès sur le plan tonico-moteur vont permettre des séquences motrices de plus en plus longues et complexes, l'enfant va donc intégrer la **temporalité du geste** : début, déroulement, fin. C'est **le temps perçu**. L'enfant peut se situer dans le temps mais toujours par rapport à une action, c'est l'orientation temporelle : première forme de représentation du temps. Enfin, il va pouvoir penser et parler le temps en dehors de l'action, l'intégration temporelle s'émancipe de l'action progressivement avec les progrès du langage, c'est le **temps représenté**. La structuration temporelle va permettre à l'enfant de se situer et de se représenter des événements dans une temporalité plus objective, et d'utiliser des repères, codes communs et extérieurs à l'action.

Les composantes majeures de la structuration temporelle, sont les notions d'**ordre**, **succession** (les événements se répètent et entraînent une perception sécurisante) et la notion de **durée** (la quantité de temps entre deux repères ; entre le début et la fin d'une action, notion qui fait appel à la séparation, aux limites). On retrouvera ces notions dans la **pratique de la danse**. Enfin les caractéristiques temporelles qui enrichissent la structuration temporelle, et que l'on pourra aussi explorer et développer en danse, sont les notions d'**intervalle**, **vitesse**, **rythme**.

Nous l'avons donc vu le rythme découpe le temps et confère au mouvement une durée. Par conséquent dans le **mouvement dansé** on peut explorer et développer la **temporalité du geste** dans le sens du début, déroulement et fin du geste, qui se répète ou non, ou lors d'enchaînements improvisés, où l'on va dérouler ou répéter plusieurs mouvements, et où l'on se conforme à la règle: entrée sur scène, développement dansé organisé, fin : salut.

De plus, le temps s'enracine dans le corporel, ce qui nous permet de percevoir les modulations temporelles du mouvement de manière sensorielle.

B.LESAGE dit que « le temps se déroule dans le geste suivant ses qualités qui sont là encore, d'abord senties kinesthésiquement : vite/lent, soudain/soutenu. »³⁴

Ensuite, la perception du temps peut être abordée de manière subjective (le temps subjectif qui est sujet à interprétation personnelle, comme la notion « *du temps qui passe* » qui peut être très différente d'une personne à une autre). De ce point de vue on peut aussi aborder les **valeurs expressives du temps**, ce qui va permettre une lecture du mouvement dansé sous l'angle de leur rapport au temps, dans ses **connotations émotionnelles**.

« Selon la vitesse et la durée, le mouvement soutenu est décrit et vécu comme doux, coulé, serein, tranquille, sûr, tandis que le soudain est qualifié d'anxieux, nerveux, précipité, urgent, excité. »³⁵

Comme nous l'avons vu dans le développement psychomoteur la notion de **rythme** est une caractéristique essentielle de la structuration temporelle. Cette notion est largement utilisée dans la **pratique de la danse**, le **système binaire** en est un support classique.

Par exemple, en **danse** on utilise **les pas**, en tant que **rythme de base** sur lesquels on introduit des variations.

Pour **J.VAYSSE** concernant cette structuration binaire ; « il en découle une théorisation basée sur la césure Moi-objet extérieur, sur la notion **absence-présence** (illustrée par le jeu de la bobine décrit par FREUD). »³⁶

De la même façon **B.LESAGE** dit que « rythmer peut dès lors soutenir un travail psychique de symbolisation, qui peut renvoyer à la **dialectique soi/autre**. »³⁷

En effet, en atelier de pratique personnelle, je me suis rendue compte que parfois lors de propositions de danse improvisation, lorsque la musique démarrait, j'avais besoin de me laisser bercer par la musique, son rythme, sa tonalité, et je faisais des mouvements de balancier, les yeux fermés, qui me permettaient sans doute de me concentrer sur la musique, sur mes sensations les plus archaïques, mais aussi me rassurer dans un sentiment

³⁴ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p. 102.

³⁵ *Ibid.*, p.87.

³⁶ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie*, nouvelle édition augmentée, L'harmattan, 2006, p.187.

³⁷ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique*, op.cit., p. 139.

de sécurité lié à ces bercements, avant de pouvoir m'ouvrir à quelque chose de plus intime dans ma danse.

Des observations en éthologie ont mis en évidence que les **battements de cœur** et **balancements** sont des « **leurres de mère** » ; la musique, les percussions et les mouvements de balancements utilisés en danse (aller-retour, droite-gauche, avant-arrière) entraînent une qualité de plaisir corporel lié à la réactivation de la situation archaïque de chaleur et réconfort de la première relation à la mère.

FLORA (cf. présentation chap.2, p. 20)

*Dans les ateliers de danse improvisation Flora a souvent recours à ces **gestes répétitifs, rythmés**, se balançant de la droite vers la gauche, ou effectuant les mêmes mouvements de bras avec des tissus par exemple d'avant en arrière, de manière presque stéréotypée parfois. Ceci reflète certainement une pauvreté de son répertoire corporel (qu'il faudra enrichir) mais peut être aussi une façon de se rassurer en référence au vécu archaïque sécurisant recrée, dont on vient de parler.*

La danse dans sa composante rythmique fait donc « appel à cette manifestation métaphorique, mais profondément incarnée de la vie à son niveau le plus profond ; cœur et souffle ». ³⁸

C'est ce que précise **F.SCHOTT-BILLMANN** en disant que : « proposer des mouvements rythmés de structure binaire dans un cadre et but précis, permet de recréer les conditions d'un **vécu archaïque sécurisant** »³⁹

Enfin, beaucoup de danses ethniques et traditionnelles se fondent sur la **pulsation** c'est-à-dire sur un piétinement rythmé. Or la qualité de la pulsation dépend du **rapport au sol**, qui va lui conférer sa dynamique de rebond et de jaillissement. La pulsation implique l'alternance du poids du corps d'un côté à l'autre, en repoussant le sol, ce qui construit **l'axe**. On rejoue ici le processus poids/soutien/appui/repousser dont parle **B.LESAGE** et qui structure la **verticalisation** du jeune enfant.

³⁸ **SCHOTT-BILMANN France**, *Quand la danse guérit*, Le courrier du livre, 2012, p.257.

³⁹ *Ibid.*, p.32.

On peut noter que la pulsation est un cycle tonique qui fait alterner tension, rétention, et détente.

« Dans la pulsation, le danseur rejoue à minima un dialogue tonique avec la terre, métaphore maternelle, puisqu'elle est ici soutien et sécurité. »⁴⁰

Ce **travail de la temporalité et des rythmes** (durée, continuité, rupture, répétition,...) peut permettre de **solliciter la structuration autant motrice que psychique**, s'appuyant sur les rythmes autant internes qu'externes.

« En danse, la musique (externe) tente au-delà de celle-ci de produire un effet de (re)synchronisation susceptible d'intervenir sur la (re)distribution énergétique et, à terme sur la (ré) organisation interne psychomotrice jusqu'à stimuler l'espace mental et l'aptitude à symboliser. »⁴¹

En résumé : « Construire son corps suppose qu'il s'inscrive dans la relation, et que se mettent en place des identifications, dans un jeu d'interactions sensorielles, toniques et motrices. **L'espace et le temps** ou plutôt la spatialité et la temporalité, font intégralement partie du processus **d'individuation**... En se développant dans l'espace, le geste déploie sa spatialité et l'assume. En se déroulant il crée le temps. Par ses modulations énergétiques, il conditionne l'intensité de la présence...il faut une pratique qui ne se limite pas au niveau instrumental, mais permette le déploiement imaginaire. La danse se situe à cette articulation entre sensorimotricité, imaginaire et relation... C'est cette fonction créatrice, du corps, de l'espace, du temps, qui spécifie la danse et la différencie d'une activité performante ou instrumentale comme le sport. » ⁴²

Pour finir **B.LESAGE** dit que ***le jeu des formes primaires en danse*** c'est-à-dire les rapports de tension, de poids, d'espace et de temps, évoque les **affects de vitalité**.

Au cours de son développement le jeune enfant construit un sens de soi et développe une interaction avec son entourage. Or bien avant d'éprouver les émotions catégorielles telles que la peur, la joie, la colère ..., le nouveau-né expérimente des émotions qui n'entrent pas dans la taxonomie. **STERN** dit « ces caractères insaisissables sont mieux

⁴⁰ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p. 139.

⁴¹ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p.189.

⁴² **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, op.cit.*, p. 29.

rendus par des termes dynamiques, kinétiques, tels que surgir, fugace, explosif... » . **STERN** appelle ces émotions les **affects de vitalité** pour les distinguer des **affects catégoriels**.

Par exemple, le nouveau né ne perçoit pas l'amour ou la joie de sa mère comme catégorie représentée et donnée à sentir en tant que telle, mais des qualités de mouvement, de vitesse, une fluidité ou une tension, le surgissement plus ou moins rapide et harmonieux du sein ou du biberon, la dureté ou mollesse des muscles... ces événements émotionnels concernent des modalités sensorielles diverses.

Il précise que le langage métaphorique se nourrit de telles correspondances. Et il fait le rapprochement avec la **danse** : « la danse moderne et la musique sont des exemples par excellence de **l'expressivité des affects de vitalité**. Le chorégraphe essaie le plus souvent d'exprimer une **façon de sentir, et non pas un sentiment particulier**. » ⁴³

La danse révèle donc de multiples affects de vitalité ainsi que leurs variations, le travail des qualités du geste nous permet d'entrer au cœur des manifestations émotionnelles, en amont du sens (des affects catégoriels).

3. LE SCHEMA CORPOREL ET L'IMAGE DU CORPS

Le **schéma corporel** et **l'image du corps** sont aussi des notions essentielles en psychomotricité, et elles sont également imbriquées aux autres composantes de l'organisation psychomotrice du sujet.

Il est classique d'utiliser le terme de **schéma corporel** pour ce qui relève de la **neurologie**, et celui d'**image du corps** pour ce qui relève de la psychanalyse et de la **psychologie**.

En parcourant la littérature qui fait état de ces concepts, des **ambigüités** apparaissent et il m'est difficile de donner une définition partagée par une majorité d'auteurs.

Pour éclaircir mon propos, je citerai les **définitions les plus classiques**:

⁴³ **STERN** cité par **LESAGE Benoît**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p.103.

Le **schéma corporel**, notion de **SCHILDER** (1923) est défini comme la « représentation plus ou moins consciente du corps _ en action ou immobile _, de sa position dans l'espace ainsi que de la posture des différents segments corporels. »⁴⁴

Plus récemment (1970) pour **J.de AJURIAGUERRA**, « **le schéma corporel** est édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, il réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. »

Le schéma corporel (certains utilisent le terme de « sensibilité somato-viscérale ») n'est pas inné et se construit au cours du développement. Le bébé devient progressivement capable de distinguer son corps des objets du milieu environnant, d'utiliser son schéma corporel comme un système de référence permettant la localisation et la saisie des objets par rapport à la position de son corps.

Les approches psychanalytiques, et en particulier **F.DOLTO**, distinguent le schéma corporel de l'image du corps. Le **schéma corporel** est en **partie inconscient**, (mais également conscient ou préconscient), il réfère le **corps actuel dans l'espace** à l'expérience immédiate. Il est en principe peu sensible aux variations interindividuelles : à âge égal il sera le même pour tous les individus de l'espèce humaine. A l'inverse, **l'image du corps** qui est toujours **inconsciente**, est propre à chacun : elle est liée au sujet et à son histoire. Elle représente la **synthèse vivante des expériences émotionnelles** du sujet. Elle est constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes, lieu privilégié d'expression des pulsions.

C.POTEL pour simplifier définit : « **le schéma corporel** comme **organisation somato-gnosique du corps**, et **l'image du corps** comme **image de soi en relation à l'autre**, sont deux entités fondamentales pour la compréhension des registres du corporel. »⁴⁵

⁴⁴ **GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE**, Larousse, 1993.

⁴⁵ **POTEL CATHERINE**, *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Eres, 2012, p.144.

Pour **J.M ALBARET**, les données de la littérature peuvent se **résumer** ainsi (CORRAZE, 2009 ; KAMMERS et al. 2009 ; PAILLARD, 1999 ; VIGNEMONT, 2010) :

- Un ou des **schéma(s)** corporel(s) pour **l'action**
- Une ou des **images(s) du corps** pour la **perception du corps** en tant que forme et pour la présentation de soi.

De plus, il souligne que l'interaction entre ces deux ensembles de représentation est continue et permanente et qu'une séparation entre Perception et Action ne résiste pas à l'analyse ni d'un point de vue expérimental, ni d'un point de vue empirique. ⁴⁶

En effet, en **danse** d'après **C.POTEL**, l'apprentissage d'un mouvement ou d'une chorégraphie passe par la **perception, visualisation**, puis **mise en action corporelle** en passant **par l'imitation** puis la **mémorisation**. Ensuite, le danseur intègre et s'approprie le mouvement. Pour que cela se fasse il a fallu que le danseur puisse imiter adhésivement son professeur mais aussi s'approprier et faire sien le mouvement proposé. C'est donc grâce au travail souterrain de la **représentation**, qui s'appuie sur **l'image d'un corps unifié**, qu'il peut simultanément s'identifier au corps du professeur, **se représenter mentalement par le truchement du corps de l'autre**, le mouvement proposé, le **transposer** sur lui-même, « l'introjecter » à l'intérieur de lui, **l'intérioriser**. L'intrication profonde entre schéma corporel et image du corps est essentielle pour un enrichissement de l'organisation fonctionnelle et instrumentale comme pour celui d'une image du corps qui évolue au gré des expériences psychoaffectives et relationnelles.

C'est ce qui se passe chez le jeune enfant au cours de son développement psychomoteur.

Par conséquent la **danse** peut être un **outil** intéressant à utiliser avec des personnes qui ont des **entraves concernant la représentation symbolique et la mentalisation**, ainsi que celles qui n'ont pas une image d'un corps unifié, ou celles dont le schéma corporel et l'image du corps sont en décalage.

En **danse improvisation** le processus est un peu différent dans le sens où le danseur n'apprend pas un mouvement ou une chorégraphie. Mais lors de mes stages de danse

⁴⁶ **SCIALOM P. GIROMINI F. et ALBARET J.M** *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Editions De Boeck_Solal, 2011.

improvisation, je me suis rendue compte que l'on retrouve ce même processus dans le temps d'échauffement, d'éveil et de conscience corporelle, pendant lequel les danseurs peuvent se nourrir et s'enrichir des propositions des autres danseurs. Ce qui permet un enrichissement du répertoire moteur, qui nourrit le schéma corporel, et permet une évolution de l'image corporelle.

« C'est cette **intégration dans le schéma corporel**, ainsi enrichi d'une nouvelle possibilité motrice, qui va ouvrir sur **l'enrichissement de l'image corporelle** et qui va donner au danseur de nouvelles possibilités de jeu et d'expression, au service de sa propre psyché et de sa créativité. » ⁴⁷

Il est clair que dans la clinique et d'un point de vue de psychomotricien, il est impossible de penser le corps dans cette dichotomie simplificatrice et idéologique. Mais nous devons le penser de façon **complexe**, où ces deux notions sont intriquées l'une dans l'autre, ainsi qu'avec les autres composantes de l'organisation psychomotrice, rendant compte de l'unicité de l'individu.

Je retiendrai donc le travail d'**E.PIREIRE** car pour lui séparer schéma corporel (qui ferait référence à l'équipement neurosensoriel), et image du corps (vue comme une composante du psychisme) est réducteur et n'amène à rien de fructueux sur le plan de la clinique psychomotrice.

Il envisage donc **l'image du corps comme composite**, c'est-à-dire composée de sous systèmes ; la **sensation de continuité d'existence**, **l'identité**, **l'identité sexuée**, **la peau physique et psychique**, la **représentation de l'intérieur du corps**, le **tonus**, la **sensibilité somato-viscérale**, les **compétences communicationnelles du corps** et les **angoisses corporelles archaïques**. Or certaines de ces notions font écho dans ma pratique et dans l'illustration de mon propos, des liens entre psychomotricité et danse.

TILDA (cf. présentation chap.2, p.26)

« De l'enfermement vers l'expressivité et l'identité »

Lors d'un atelier de danse, Tilda est assise sur sa chaise, les yeux dans le vide, elle paraît ailleurs, absente... La musique démarre, je me lève et danse devant elle, tout d'un coup ses yeux pétillent, elle se lève, me regarde dans les yeux, chantonne le sourire aux lèvres, en

⁴⁷ **POTEL Catherine**, Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents, Toulouse, Erès « L'Ailleurs du corps », 2006, p. 130.

*faisant comme si elle jouait des castagnettes, **elle danse** ... La musique, la danse, le cadre de cet atelier ont éveillé en elle un **élan vital**, une **pulsion de vie**, entraînant un **sentiment de continuité** d'exister, une conscience de soi, un sentiment d'**identité**, (autant de notions mises à mal dans la démence...)*

De la même façon **J.VAYSSE** dit que la danse utilisée à des fins thérapeutiques permet un « travail autour de **l'interaction** et la **communication** ..., permet d'avoir une **image du corps forte**, mieux investie, cohérente..., aide le patient au plan de sa **restauration narcissique**, revalorisant l'estime de soi, facilitant ensuite son engagement relationnel face aux autres. » ⁴⁸

Ensuite, on peut faire le lien entre la pratique de la **danse** et la **fonction miroir** (en référence au concept de **LACAN**). Quand le danseur se nourrit des mouvements de danse de l'autre, au travers du corps de l'autre comme image-reflet du sujet, il se reconnaît et se construit (comme le bébé dans les yeux de sa mère), au travers de jeux identificatoires riches, il va rejouer l'acquisition des **limites entre soi et l'autre**, les différenciations dedans/dehors, indispensables à la construction de **l'identité**.

La question de l'effet miroir soulève aussi la question du **regard** en lien avec **l'image du corps et l'estime de soi**.

En effet lors des ateliers de danse improvisation dans ma pratique personnelle, le dispositif prévoit que les propositions d'improvisation se déroulent en demi groupe, avec un groupe qui danse et l'autre qui regarde, ou même en solo, devant le reste du groupe.

*Le regard et l'attitude bienveillante du groupe, l'enveloppe groupale, le travail d'éveil et de conscience corporelle préalables et l'implication empathique de la danseuse psychomotricienne qui anime le groupe, sont les conditions qui permettent l'émergence d'une danse authentique mettant en jeu notre être intérieur le plus profond. Cette expression de soi dans ce cadre permet de mettre au travail **l'image du corps**, une amélioration de **l'estime de soi**, une consolidation du soi, une **renarcissisation**, un **sentiment d'identité** revalorisé.*

⁴⁸ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie*, nouvelle édition augmentée, L'harmattan, 2006, p. 204.

*En quelque sorte un : « **je danse, donc je sens, donc je vis, donc je suis** »...*

La danse utilisée comme médiation corporelle va donc permettre au psychomotricien de servir de tiers dans la relation. De plus, elle va lui permettre d'avoir une lecture particulière des composantes psychomotrices mises en jeu et de l'organisation psychomotrice du sujet dans son corps en relation, et en même temps de s'inscrire dans un cadre favorisant les processus et effets thérapeutiques.

C. EFFETS THERAPEUTIQUES DE LA DANSE IMPROVISATION SUR LES COMPOSANTES PSYCHOMOTRICES DE LA PERSONNE

La **danse** procure **plaisir** et bien être, elle peut aussi avoir un **effet cathartique** (au sens psychiatrique à savoir de libération des émotions refoulées), ce qui permet déjà un effet thérapeutique.

De manière générale, le travail d'éveil sensoriel et de conscience corporelle proposé en début de séance de danse improvisation, ainsi que les propositions et/ou improvisations dansées tout le long des séances, permettent de **renforcer les schèmes de mouvement, l'équilibre**, les **coordinations**, la force musculaire, la maîtrise des mouvements et la **motricité globale**.

Plus précisément, la danse permet de mobiliser et **d'affiner la fonction tonique** du sujet dans toutes ses modulations, permettant de **consolider la posture**, le **mouvement** et la **dynamique relationnelle** en favorisant **l'édification tonico-posturale** et donc le **processus de subjectivation**.

Au travers des différentes propositions en danse improvisation, l'expérience de **l'espace** permet **l'éprouvé fondamental du dedans et du dehors**, de **l'espace du soi** (fondateur du moi), de **l'espace du non-soi**, et donc de **l'espace de l'autre**, dans ses dimensions socialisantes. Une sorte de jeu d'espace interne et externe.

*Reprenons l'exemple de **FLORA** (cf. présentation chap.2, p.20)*

*« **De l'inhibition à la relation et l'expression** »*

Flora lors des premières séances de danse explorait un espace restreint autour d'elle, sa kinesphère. Puis au fil des séances, elle a élargi son périmètre d'exploration et s'est enrichie

des propositions d'échauffement et d'éveil corporel, prenant un réel plaisir, dans le jeu en relation. Je me souviens d'une séance où elle est arrivée les larmes aux yeux (suite à une contrariété avec un professionnel du foyer, qu'elle avait pris très à cœur comme à chaque fois). Au départ elle ne voulait pas danser, puis nous avons installé des chaises dans l'espace pour une proposition d'improvisation avec ce dispositif. Elle est venue, m'a proposé un duo avec elle. Un jeu dansé très expressif s'est mis en place, Flora montait sur les chaises, faisait de grands mouvements, elle jouait avec moi, s'exprimait corporellement de manière très ouverte, avec un réel plaisir (partagé bien sûr). Ce moment était très riche, de l'exploration de son espace interne, elle a ouvert à l'espace de l'autre, dans la relation et le plaisir partagés. Ce jeu d'espaces internes et externes a sans doute favorisé une amélioration de l'estime de soi, une renarcissisation propice à la relation (ou une relation propice à la renarcissisation ?). Après la séance, au moment où je me chaussais pour partir, elle a verbalisé malgré ses difficultés d'élocution : « a fait du bien la danse » avec le sourire...

De la même façon, l'exploration de la **temporalité** en danse et des rythmes (durée, continuité, rupture, répétition,...) permet de recréer les conditions d'un **vécu archaïque sécurisant** (structure binaire), renvoi à la **dialectique soi/autre** ce qui favorise le processus **d'individuation**.

Permettre le mouvement dans un cadre spécifique, comme c'est le cas lors des séances de danse improvisation, favorise une **amélioration ou la restauration du schéma corporel et de l'image du corps**, ce qui augmente la liberté de mouvement, permet de renouer avec le mouvement, stimulant **l'élan vital**, le **plaisir**, le bien-être et le confort, favorise une **renarcissisation** et **facilite l'engagement relationnel et la communication**..

*Reprenons l'exemple de **MARIE** (cf. présentation chap.2, p.26)*

*« **De l'enroulement à l'ouverture, vers l'élan vital et la communication** »*

Comme je le disais Marie vient aux séances de danse avec plaisir. Après plusieurs mois, les psychomotriciennes danseuses de la compagnie qui animent les séances, ont proposé un

spectacle qu'elles ont retravaillé avec la participation des résidents (dont Marie) et qui a été présenté dans l'E.H.P.A.D.

Une musique douce en fond, 2 duos sont sur l'espace de la scène, dont Marie et Coraline (psychomotricienne danseuse). Coraline ferme les yeux, elle est assise en face de Marie elle-même assise dans son fauteuil. Marie fixe Coraline avec intensité, elle se redresse sur son axe, effectue tous les mouvements en miroir, malgré son hypertonie et les verrouillages articulaires dont elle souffre. Ce duo, cette danse dégage une telle émotion dans cette ambiance silencieuse et sensible que j'en ai les larmes aux yeux...tout autour de moi la même émotion est palpable... Après la présentation, Marie prend une collation, je m'assois à côté d'elle avec Coraline, et elle se met à nous raconter sa vie, ses enfants, ses regrets ... Elle, dont je n'avais pas encore entendu le son de sa voix, à part pour dire son prénom ...

La danse semble permettre à Marie une édification tonico-posturale, une amélioration des mouvements qui entraîne sans doute une stimulation de l'élan vital, une amélioration du sentiment de soi, d'identité, propices à la relation et à la communication.

La **danse influence l'organisation psychomotrice** de la personne, elle permet de **communiquer ses émotions**, de **stimuler la créativité** vectrice d'expressivité, et la **communication non verbale**. Elle permet un moyen de communication et d'expression accessible à tous: un langage intuitif (non limité par la question du sens ou de la logique).

L'atelier de groupe entretient la **dynamique relationnelle** ; favorise la relation, le lien à soi, à l'autre, au groupe (recrée du lien, permet donc de renouer avec le **sentiment d'intégrité et d'identité** sur la base des éprouvés perceptifs et affectifs), impulse de l'élan vital (vecteur humanisant).

Enfin, l'apprentissage et le développement intellectuel passent par l'action, le mouvement est le premier moyen de connaissance si l'on se réfère au développement sensori-moteur. Par conséquent le travail du geste, le **mouvement dansé** peut devenir une véritable **mise en forme cognitive**.

« Les jeux de manipulation spatiale et temporelle caractéristiques de certains ateliers de danse moderne sont une véritable formalisation d'opérations mathématiques ou grammaticales (translations, multiplications...). »⁴⁹

Je pense que pour résumer **la danse met donc en jeu les composantes psychomotrices du sujet, mais elle influence et améliore aussi l'organisation psychomotrice** de celui-ci, favorisant le développement ou l'affinement de ces composantes, permettant d'explorer les chemins de la psychomotricité ; **de la sensation, perception à la représentation.**

⁴⁹ **LESAGE Benoit**, « Quels processus à l'œuvre dans la Dance Movement Therapy ? ». Communication présentée au *Colloque danse-thérapie* à Catania 6-7 février 1999.

CHAPITRE 4 DANSE IMPROVISATION ET ORGANISATION PSYCHOMOTRICE : UNE BOUCLE INTERACTIVE

Le croisement de ma pratique de la danse d'improvisation, des liens que j'ai pu faire avec cette pratique et la psychomotricité, avec mes observations cliniques auprès de personnes fragilisées pratiquant cette médiation psychomotrice, m'ont amenée à réfléchir et étayer l'idée d'une «**boucle interactive entre danse improvisation et organisation psychomotrice**», qui constitue mon hypothèse de travail.

C'est à dire que l'organisation psychomotrice de la personne se révèle dans la danse qui elle-même peut influencer celle-ci, qui s'en trouvera nourrie à son tour.

A. L'ORGANISATION PSYCHOMOTRICE DU SUJET SE REVELE DANS LA DANSE

« LA DANSE C'EST L'ART DE RENDRE VISIBLE L'INVISIBLE »

ALWIN NIKOLAIS

En psychomotricité, nous observons la posture, les gestes, les mouvements dans la motricité spontanée, nous sommes sensibles à toutes les manifestations toniques qui peuvent nous éclairer sur la compréhension de la personne. De ce point de vue, dans cette lecture psychomotrice du sujet, les manifestations externes corporelles expriment ou donnent un sens aux manifestations internes de la personne.

B.LESAGE explique « qu'il s'agisse de vie affective, d'émotions, d'imaginaire, de création, de communication, d'insertion sociale, de spatialité ou de temporalité, nous rencontrons toujours comme soubassement le corps, condition du sujet, qui permet son émergence et son actualisation. Cette matrice dynamique ne se réduit pas au corps physique, mais ce dernier en effectue la présentation, et c'est en ce sens que nous pouvons parler de **corps-écrin**. »⁵⁰

⁵⁰ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p29.

Expression/expressivité

On peut penser que la **danse** au sens de la gestuelle expressive qu'elle représente peut permettre à la personne de « **s'exprimer** », au sens étymologique du terme c'est-à-dire : « Faire sortir le suc, le jus d'une herbe, d'un fruit, etc., en les pressant. »⁵¹

Mais de manière plus fine, **MERLEAU-PONTY** envisage le phénomène de **l'expression** comme le moyen de rendre compte de **l'immanence**, c'est-à-dire de ce qui est à l'intérieur de moi. Et il dit que « c'est sur l'expression que se fondent le langage et l'art, étant compris comme expression visible et audible de l'invisible du sens. »⁵²

Pour lui l'acte créateur fait apparaître l'émergence de la signification, et **l'essence de l'expression** réside dans le fait qu'il est possible de **transformer, transfigurer les perceptions du monde interne**.

L'expression renvoie donc à quelque chose de **conscient** ayant une **visée expressive et communicative**.

Pour **J. LE BOULCH** « l'expression du corps surtout dans ses manifestations toniques est la traduction dans un autre registre des réactions émotionnelles et affectives profondes qu'elles soient conscientes ou inconscientes....L'homme est inséparable de l'expression par laquelle il se révèle à autrui. »⁵³

HEGEL précise son caractère « vital », l'expression communique la vivacité du vivant, qu'elle actualise et vivifie», s'exprimer c'est être plus vivant.

On comprend ici que les personnes démunies, ayant du mal à s'exprimer (je pense aux personnes souffrant de démence que je rencontre en stage), perdent rapidement tout élan vital et que l'expressivité reste donc un outil de compréhension préférentiel pour le psychomotricien.

En effet, **l'expressivité** renvoie à la capacité de s'exprimer sans que la notion de communication soit essentielle. L'expressivité se situe davantage dans le registre **inconscient**, elle reflète le profond de notre être, nos sentiments, émotions, ressentis,

⁵¹ **Dictionnaire le Nouveau Petit Robert**, *Dictionnaire de la langue française*, le Robert, 1993

⁵² **ANDRE Pierre, BENAVIDES Thierry, GIROMINI Françoise**, *Corps et psychiatrie*, Heures de France, 2004, p.183.

⁵³ **LE BOULCH jean**, *Mouvement et développement de la personne*, Vigot, 1995, p97-98.

affects, et implique la posture et le tonus qui porte en lui des valeurs affectives et émotionnelles.

Pour **B. LESAGE**, l'expressivité est la **présentation du sujet** :

« Chaque posture, chaque geste, est une façon d'être, de recevoir, de se présenter. Le corps dont la création est aussi celle du sujet, n'est pas un instrument de l'être, un objet qu'il manierait, mais son écrin, sa présentation. Il y a donc une expressivité fondamentale du corps qui n'est pas mise en signes. »⁵⁴

L'expressivité selon **Bernard CHOUVIER** est le **mouvement** par lequel le sujet se **révèle à lui-même dans la mise au dehors**, sous le regard de tous, de ce qui constitue sa propre substance.

Il me semble que dans la danse d'improvisation l'expressivité du sujet vient nourrir son expression.

En Allemagne, les recherches du danseur et chorégraphe **Rudolph LABAN** sur la cinétique humaine et l'ergonomie des gestes mettront en évidence que : « l'expression de la personnalité et les composantes dynamiques du mouvement s'expriment l'un à travers l'autre et réciproquement. »

Pour lui : « le mouvement est dansé lorsque l'action extérieure est subordonnée au sentiment intérieur. Il atteint alors deux buts : la représentation des traits les plus extérieurs de la vie et l'expression des processus secrets de l'être intérieur. »⁵⁵

De même, **A. HALPRIN** dit que « notre corps contient notre vie entière d'expériences physiques, émotionnelles, mentales et spirituelles. Engagé à travers le mouvement qui est sa faculté première, il détient l'incroyable pouvoir d'exprimer de manière artistique ce qui est présent dans nos vies. »⁵⁶

⁵⁴ **LESAGE Benoît**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p67.

⁵⁵ **VAYSSE J.** *La danse thérapie, histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p. 173.

⁵⁶ **ANNA HALPRIN** : *Le souffle de la danse*, film de RUEDIGERBER, 2010.

B. LESAGE précise que « celui qui danse ne peut se dissocier de sa danse, la poser quelque part et la contempler. Il y a un principe d'adhérence au matériau même de la danse qui est en l'occurrence le corps, ..., vecteur et support de notre identification.»⁵⁷

Enfin **C.POTEL** dit « Notre gestualité est imprégnée de nos états émotionnels, de nos relations aux autres et à notre environnement. Notre mouvance spontanée et inconsciente, toujours en évolution, donne l'image de notre musique interne et personnelle. »⁵⁸

Le mouvement et en particulier le **mouvement dansé**, peut donc constituer un **outil** et un **mode particulier de lecture psychomotrice des mouvements internes du sujet qui s'expriment à travers son corps en mouvement**.

On peut ainsi considérer le mouvement dansé comme un mode **d'expression de soi**.

J. VAYSSE précise que « les mouvements dansés improvisés sont libres, non asservis par un apprentissage, *sincères ou authentiques*, en tant qu'ils sont chargés de l'expressivité spontanée du sujet et des dépôts de son histoire, nourris par son inconscient, ainsi dotés de traits signifiants de la structure et de la personnalité de celui-ci. »⁵⁹

La danse utilisée comme médiation corporelle, via l'improvisation permet de parler de soi, au-delà des mots, avec son corps, sans les barrières du langage, en faisant appel à l'imaginaire. Elle peut aider la personne à surmonter ses conflits, la restituer à elle-même, l'aider à découvrir sa propre identité.

Illustration clinique FLORA :

Reprenons l'exemple de **FLORA** (cf. présentation chap.2, p.20):

*Lorsqu'elle danse Flora répète quasi systématiquement les mêmes gestes, de faible amplitude, sur un espace restreint autour d'elle (kinésphère), dans une position fermée légèrement enroulée (similaire à sa posture naturelle ou pour **STRUYF**, à sa configuration de chaîne musculaire ; substrat locomoteur de structure psychocorporelle ; manière d'être au monde). Pendant les improvisations en petit groupe elle est souvent en retrait ou en*

⁵⁷ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique*, op.cit., p 31.

⁵⁸ **POTEL Catherine**, *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*, Toulouse, Erès « L'Ailleurs du corps », 2006, p.126.

⁵⁹ **VAYSSE J.** *La danse thérapie*, op.cit., p 236.

observation de ce qui se passe tout en exécutant toujours les mêmes mouvements de balancier, sur le même rythme, de manière presque stéréotypée parfois. Cette gestuelle est représentative de son inhibition.

Pour **D. SIBONY** : « Le corps est comme tel *entre-deux-corps* : entre la chair vive chargée de mémoire et la mémoire invisible toujours prête à s'incarner. Il n'y a pas le corps et l'âme ; tous deux sont physiques et différemment matériels ; et c'est le passage entre les deux que l'on devrait appeler *Corps*. »⁶⁰

Aussi en danse, à travers les mouvements dansés, le corps dansant, la personne donne à voir quelque chose de plus profond d'elle-même, **comme une sorte de figuration de son espace interne.**

« À cause de l'intégration de la kinésique dans le continuum de la structuration psychocorporelle, le corps global, tout mouvement, geste, posture, (...), est entouré, imprégné, interdépendant pourrait-on dire, des composantes toniques, sensorielles, émotionnelles, mentales, symboliques, (...). Toute forme de kinésique, (...), est donc capable de traduire les émotions et les représentations mentales d'un sujet, sans avoir à passer nécessairement par la mise en mot ou verbalisation pour communiquer la pensée. »⁶¹

« Le geste n'est pas simple actualisation de programmes neuronaux. Il comporte une part de psychique, de social, de symbolique. Il dit autre chose que le corps brut..., un geste vaut comme acte symbolique. »⁶²

Illustration clinique RAOUL :

*Reprenons l'exemple de **RAOUL** (cf. présentation chap.2, p.21) :*

Dans sa danse, Raoul tournoie avec un port de tête gracieux, telle une danseuse orientale. Il se regarde toujours dans le miroir, effectuant des mouvements de rotation du bassin et des bras, ne se souciant pas ou peu de ses partenaires, ce qui reflète son caractère autocentré.

⁶⁰ **SIBONY D.** *Le corps et sa danse*, Seuil, 1995, p 10.

⁶¹ **COSNIER** et **BROSSARD** 1984, **MC NEIL** 1992, **COSNIER** 1998, **KENDON** 2004, dans **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie, op. cit.*, p 155.

⁶² **POPELARD** et **WALL** 2003, *ibid.*

Il est aussi très à l'aise dans les solos. De même dans les improvisations en duo, il exécute des danses de séduction envers ses partenaires, sans vraiment être dans la relation. On retrouve donc ici sa gestuelle habituelle comme une parodie de la féminité. Sa danse reflète tout à fait son désir de séduction et son égocentrisme.

Cet aspect **projectif** de la danse est décrit par **G. GARAUDY** :

« Rendre visible l'invisible. Le geste du danseur est projectif ; il induit une expérience non conceptualisable, non réductible à la parole, si nous pouvions dire cela nous n'aurions pas besoin de le danser. »⁶³

On peut donc penser que le **mouvement dansé** est une **expression projective et communicative de soi**, de son être intérieur et permet donc une lecture psychomotrice du sujet.

Cette lecture du corps en mouvement, de cette expressivité et/ou expression du corps, dans ses façons de se tenir, de se mouvoir, de danser, va permettre de déchiffrer ce qui peut se dire, permettre un décryptage de ce qui peut être déchiffré.

La danse, cette expressivité gestuelle va servir de révélateur des affects, images, émotions, contribuer à développer les possibilités créatrices de chacun et sera un outil thérapeutique précieux, en psychomotricité. **Elle révèle donc l'organisation psychomotrice du sujet.**

Au-delà des **effets thérapeutiques** de la danse improvisation sur **l'organisation psychomotrice** du sujet, (comme nous l'avons vu dans le chapitre 3, p.50), je vais maintenant réfléchir aux **dispositifs et processus thérapeutiques de la danse improvisation** qui illustrent les mécanismes de celle-ci sur l'organisation psychomotrice du sujet.

⁶³ **GARAUDY R.** *Danser sa vie*, Seuil, 1972, p 23.

B. DISPOSITIF ET PROCESSUS THERAPEUTIQUES DE LA DANSE

IMPROVISATION UTILISEE COMME MEDIATION AVEC DES POPULATIONS FRAGILISEES

J'ai déjà évoqué la notion de plaisir et de bien être que procure la danse pour expliquer l'action thérapeutique de celle-ci, son effet cathartique, ou encore les effets thérapeutiques de sa pratique sur l'organisation psychomotrice du sujet comme décrit au chapitre 3. Mais il est évident que cela ne suffit pas.

Selon **F. JOLY**, la spécificité du travail en psychomotricité se rassemble autour d'un triptyque thérapeutique et technique essentiel : **le cadre thérapeutique et les objets médiateurs**, la **position thérapeutique impliquée du psychomotricien**. Les **processus thérapeutiques de changement induits** par cet exercice sur le modèle du « jouer avec » ou sur l'utilisation d'une médiation qui peut être autre que le jeu, (ici la danse), en découleront.

1. DISPOSITIF THERAPEUTIQUE

Cadre et médiation thérapeutique

La notion de **cadre** est fondamentale en psychomotricité, et la pratique de la danse s'inscrit aussi dans un cadre, a fortiori si elle se veut thérapeutique.

Pour **F.JOLY** le **cadre** est « l'élément fondateur de toute pratique soignante comme appui ou comme fond à la rencontre, à la relation et aux processus thérapeutiques ».⁶⁴

Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un **lieu**, dans un **temps**, dans une **pensée**. Il est élaboré à partir de données théoriques.

X. POMMEREAU (dans son article « *Adolescents difficiles : entre autorités et soins* »), le définit comme un support, le châssis, ce qui constitue la structure de l'espace de soins. Il est donc question de **contenance**, non de détention. Il est aussi question de **souplesse**, non de rigidité.

⁶⁴ **JOLY Fabien**, « Psychomotricité et médiations corporelles thérapeutiques », dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, n° 173, année 2013.

Le **cadre thérapeutique en psychomotricité**, va définir non seulement un espace, un temps, mais aussi un ensemble de **règles**.

On parle de **frame** pour le **cadre invariable** : comme dans le registre de la psychanalyse. (Le cadre est la traduction littérale du terme anglais frame. Le frame = fixer.)

Le **setting** est **l'ensemble des règles variables** qu'il faut définir et limiter.

En psychomotricité, il y a un cadre thérapeutique défini et délimité. Mais le setting sera aussi fait de **notre sensibilité** et de **notre façon de travailler** (rééducation ou thérapie), sans mettre en cause l'identité du cadre.

Je trouve que la définition de **C. BALLOUARD** précise bien cette finesse, ce *juste milieu* du cadre thérapeutique en psychomotricité: « un cadre contenant, c'est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer, un espace de partage où la rencontre peut avoir lieu sans risque, un espace où s'éloigner est possible sans toutefois disparaître ».

C'est pourquoi, **Catherine POTEL** envisage « le **cadre psychomoteur** », à deux niveaux :

- Le **cadre physique** :

Les horaires (il faut maintenir le plus possible un horaire fixe), la fréquence, la durée, le lieu et le matériel, le type de médiation et ses caractéristiques dans le dispositif, les conditions d'encadrement (prise en soin seul, ou groupe co-animé).

Ces règles sont structurantes et sécurisantes car elles établissent le droit et le devoir de chacun. Tous ces éléments du cadre physique servent au cadre psychique.

- Le **cadre psychique** se place du côté du soignant :

Il garantit une mise en pensée de notre travail, dépendant des **postulats théoriques**. Il y a une mise en pensée du corps du patient.

Ce cadre a une **fonction de pare-excitation**. Le psychomotricien joue un rôle de filtre de toutes les excitations du patient (fonction alpha de **BION**).

Il a une **fonction contenante**. Par sa façon d'être présent, le psychomotricien par sa voix, ses gestes, attitudes, son attention ou simplement sa présence peut être contenant.

Il a une **fonction de miroir**. **WINNICOTT** : Le patient se voit dans les yeux du psychomotricien, c'est-à-dire qu'il est là pour le re-narcissiser, l'encourager, le féliciter, renvoyer une image positive, comme le bébé qui se voit dans le visage de sa mère).

Il a une **fonction d'étanchéité**, le secret thérapeutique qui en découle est une garantie majeure pour le patient.

La **danse** peut donc se conformer à un **cadre thérapeutique**, si sa pratique est intégrée en un lieu, un temps, se référant à des règles, et qu'elle permet une mise en pensée du corps du patient. Le thérapeute est garant du cadre, veille à le faire évoluer au cours de la séance et d'une séance à l'autre.

La médiation (que j'ai déjà décrite ; cf. chap.3, p.29) est le deuxième élément important concernant la spécificité de la psychomotricité, et elle peut s'envisager comme **processus thérapeutique**.

M.RODRIGUEZ explique que « le processus thérapeutique de la médiation s'appuie sur un travail de **figuration**, d'appropriation créative, de **mise en sens** de notre *expérience subjective* ⁶⁵ qui constitue notre matière première psychique, que nous sommes dans l'impossibilité de saisir de manière immédiate dans son intégralité ». ⁶⁶

Or nous avons vu que la danse improvisation permet l'expression figurative du monde interne du sujet, cette médiation va donc permettre ce travail de mise en sens, que je développerai dans la dernière partie de ce travail.

La **danse** (au-delà des effets thérapeutiques propres à sa pratique) est utilisée en psychomotricité comme **médiation**, elle n'est donc pas un but pour le thérapeute mais un moyen.

En effet **F. JOLY** précise que « l'objet médiateur ne présente aucune portée thérapeutique en lui-même indépendamment du dispositif. Il n'opère que parce qu'il inscrit **le processus de symbolisation** qui le constitue au sein d'une **relation avec autrui comme objet transférentiel** ; et se faisant la matérialité de l'objet médiateur doit être envisagée comme une matière à symbolisation. »

⁶⁵ *L'expérience subjective* du corps est décrite par **R.ROUSSILLON** comme multisensorielle et multipulsionnelle, mêlant quelque chose qui vient de nous et quelque chose qui vient de l'extérieur, et qu'il nous est impossible de traiter cette hypercomplexité, qu'en la traitant fragment par fragment.

⁶⁶ **RODRIGUEZ Marc**, « Psychomotricité et médiations corporelles thérapeutiques », dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, n° 173, année 2013.

Il explique que « l'efficacité thérapeutique des médiations opère via un double transfert sur l'objet médiateur et sur le thérapeute, et sur le cadre ; l'enjeu étant symbolisant, transférentiel voir interprétatif ; qu'il consiste à présenter une expérience et à présenter les processus psychiques par lesquels cette expérience est travaillée : *un cadre-dispositif qui relève de la psychothérapie analytique.* »⁶⁷

Ainsi pour **J. VAYSSE** : le dispositif dans lequel va s'intégrer le **médiateur danse** va être **thérapeutique** à condition qu'il permette au sujet une élaboration psychique dans un cadre permettant et gérant les transferts et contre-transferts.

Elle propose certaines conditions pour que le cadre soit thérapeutique :

- un cadre contenant, constant et permanent,
- construire la relation entre soignant et soigné,
- et penser l'atelier : elle parle de la notion de « dire kynésique », « dire verbalisant » ; (c'est-à-dire avant et après l'atelier en dire quelque chose, le verbaliser contribue au cadre thérapeutique, on comprend aussi l'importance d'une supervision dans la pratique psychomotrice.)
- permettre au patient de s'identifier corporellement au soignant et aux participants.

Par conséquent, la **danse** peut être un **médiateur thérapeutique** si elle s'insère dans un cadre contenant, et que le thérapeute possède les formations et outils de compréhension, lui permettant de gérer les processus transférentiels et contre-transférentiels (cf. p.71), afin d'étayer le patient dans l'élaboration de son travail psychique. De plus, le thérapeute devra avoir une sensibilité particulière et une connaissance du médiateur utilisé afin de privilégier ses capacités créatrices vectrices d'expressivité dans son corps en relation.

Ce qui nous amène au troisième élément fondamental du tryptique thérapeutique du travail de la psychomotricité, à savoir : **la position thérapeutique impliquée du thérapeute**, c'est-à-dire sa présence, sa position, son implication personnelle et originale.

⁶⁷ **JOLY Fabien**, « Psychomotricité et médiations corporelles thérapeutiques », dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, n° 173, année 2013.

La première attitude du psychomotricien est une attitude **empathique** : selon **ROGERS** : elle allie de la part du thérapeute, décentration (sortir de soi et de son système de valeur et d'opinion) et implication (participation à un vécu étranger au sien), dans une écoute et une attention particulières.

En effet, le psychomotricien est dans une **relation d'implication** comme le dit **O.MOYANO**⁶⁸, il travaille avec un corps engagé dans la relation thérapeutique, utilisant justement comme objet son propre corps comme médiateur à la relation à l'autre.

Cette implication corporelle non intrusive, permet d'étayer les expériences corporelles des patients. **F. JOLY** donne au psychomotricien la qualité « d'une implication bienveillante, d'une participation non intrusive mais étayante aux productions de l'autre ». ⁶⁹

Le psychomotricien est donc à la fois pris dans la relation et interlocuteur de celle-ci.

C'est donc là que réside selon **F.GIROMINI** « ce que l'on peut nommer une « **distanciation** » entre notre propre corps, comprenant nos sensations et nos affects et notre *savoir-faire* avec notre corps dans la relation thérapeutique. » ⁷⁰

Et cette distanciation s'éprouve dans tout le travail d'expressivité du corps dans notre formation corporelle personnelle (danse, relaxation, rythme, toucher ...).

Pour **F. JOLY**, la fonction du psychomotricien est à la fois un **interlocuteur transitionnel** impliqué dans un partage d'expériences motrices et ludiques en relation et à la fois une **implication bienveillante**, c'est-à-dire contenance et support identificatoire dans le jeu du corps en relation, dans l'exercice physique.

En effet, l'intérêt thérapeutique des médiations corporelles va dépendre de la capacité du thérapeute, encadrant ces médiations, à entendre les mouvements psychiques du patient, (émotionnels, conflictuels) liés à ce qui s'exprime au sein de cet espace d'expérience.

⁶⁸ **SCIALOM P. GIROMINI F. et ALBARET J.M.**, *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, De Boeck_Solal, 2011, p.292.

⁶⁹ **JOLY F.** « Réflexions sur les thérapies psychomotrices » (1^{ère} partie), dans *Journal de pédiatrie et de puériculture*, n° 8, 1995.

⁷⁰ **GIROMINI Françoise**, « Ethique et responsabilité dans le cadre des thérapies à médiation corporelle », *Journées nationales Corps et Psychiatrie*, 15 et 16 juin 2001.

De plus pour **C.POTEL**, « c'est cet engagement corporel du thérapeute, donc son investissement du plaisir du corps en mouvement, qui va être l'un des points d'appui de son travail. Il est intéressé à un double niveau par le vécu corporel : le sien, celui de son patient. Il n'est pas suffisant d'être un bon technicien. Si sa créativité est engagée à part entière, elle l'est, non pour son propre bénéfice, mais au service de celle de son patient. »⁷¹

J.VAYSSE dit que « le thérapeute danseur use de ses propres qualités de flexibilité et fluidité mentale, et d'un corps « analyseur » pour comprendre le patient, mobiliser inconscient et ressources internes afin de lui faciliter la mise à disposition du support danse. »⁷²

On comprend bien ici que l'utilisation de la danse va pouvoir favoriser l'expression de la créativité sur l'espace transitionnel procuré par cette médiation, à travers cet engagement corporel du psychomotricien et doublement du psychomotricien danseur.

Comme nous l'avons vu la **danse est un mode d'expression et de relation** pour le sujet, elle **révèle son organisation psychomotrice**, au-delà de la motricité elle révèle le corps sensoriel, tonique, érogène, émotionnel, psychique, symbolique, celui du patient mais aussi celui du psychomotricien danseur. La **danse** utilisée dans un **cadre** précis, via **l'implication corporelle spécifique du psychomotricien**, son dialogue tonico-émotionnel, doté des **outils et formations** nécessaires à la **compréhension du sujet** et de ses mouvements psychiques dans cet **espace transitionnel**, permet une élaboration directe de la pensée au sein d'un corps global. Ainsi elle permettra des **processus thérapeutiques de changement, de transformation** que je vais décrire ici.

⁷¹ **POTEL Catherine**, *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*, Toulouse, Erès « L'Ailleurs du corps », 2006, p.48.

⁷² **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, p. 211.

2. PROCESSUS THERAPEUTIQUES

La symbolisation

La **médiation danse** permet la **symbolisation** ; processus thérapeutique de changement essentiel en psychomotricité.

La **racine grecque** du verbe symboliser signifie « **joindre, approcher** ». Le **lien** est donc à la base de la signification de ce terme qui traduit la correspondance d'un objet à un signe.

La **symbolisation** d'un point de vue psychanalytique, correspond à la faculté de trouver des substituts à la pulsion et à l'objet de sorte qu'ils s'inscrivent dans le psychisme. Elle permet un travail psychique de **transformation de l'expérience subjective (R.ROUSSILLON) en représentation mentale**.

« M'inspirant notamment de la notion de **fonction alpha** développée par **BION**, je considère que la **symbolisation** est un travail permanent de psychisation, **transformation inconsciente des données du corps en représentations mentales...** Sensations, perceptions, affects, expressions motrices constituent les outils de base dont est doté l'infans dans sa rencontre avec le monde. Ces données s'organisent progressivement en symbolisation primaire (selon **R. ROUSSILLON**), représentations mentales en deçà du langage, puis en symbolisation secondaire avec l'apparition du langage. ... La symbolisation peut être considérée dans sa dimension de travail psychique permanent de transformation des données du corps en images mentales. » ⁷³

Or comme nous l'avons vu précédemment la médiation permet de symboliser, la **médiation danse** permet donc de **symboliser via le corps dansant**.

« Appelons *danse* le désir de symboliser avec le corps en donnant corps à ce désir. » ⁷⁴

Ainsi la danse permet au travers de l'expérience vécue ou revécue dans son corps, et dans son corps en relation, de retravailler la liaison entre la matière première psychique

⁷³ **GODFRIND Jacqueline**, « L'acte, allié ou ennemi de la symbolisation », dans **CHOUVIER Bernard** et **ROUSSILLON René**, *Corps, acte et symbolisation*, De Boeck Supérieur « Oxalis », 2008 p. 39-50.

⁷⁴ **SIBONY Daniel**, *Le corps et sa danse*, Seuil, 1995, p.227.

et la chaîne des représentations, voir même « de tisser de la matière psychique dans les trous de souffrance non mentalisés du patient » (F. JOLY).

C'est ce que dit **B.LESAGE** : en danse « nous pouvons mettre en place un cadre ritualisé qui offre la possibilité d'une mise en ordre symbolique... on peut inciter le sujet à trouver, créer ou découvrir les gestes qui lui permettent de symboliser. »

Comme nous l'avons vu la danse a cette **capacité à faire résonner le dedans et le dehors, donc de relier au monde extérieur et à l'Autre en général.**

De ce point de vue, la **danse** représente un instrument privilégié qui met le symbole au travail par le biais du corps humain, ce qui permet son **efficacité symbolique.**

Pour **LEVI STRAUSS**, le symbole n'est pas seulement le mot, mais aussi bien le rite, la prière, **le geste.**

« La **danse** apparaît comme une activité **thérapeutique** privilégiée dans la mesure où elle implique le **registre du corps par la motricité**, celui du **social par le lien groupal**, et celui du **psychisme** puisqu'elle sollicite **des émotions et des représentations** dans une expérience à la fois **symbolique et artistique.** » ⁷⁵

Pour F. SCHOTT-BILLMANN la symbolisation permet donc la mise en route de **processus de changement** chez le sujet par le biais d'un « **sens** » (et non signification) donné à ses productions artistiques.

Le sens : nous inscrit dans des formes qui nous « parlent » et peuvent nous représenter.

La signification ; correspond davantage au « dévoilement rationnel » des mécanismes psychiques et des causes censées être à l'origine du symptôme.

La danse permet cette mise en sens, la symbolisation, le psychomotricien danseur utilisant la médiation comme moyen détourné, va permettre au sujet de créer un « autre monde » un espace transitionnel où il pourra exprimer ses énigmes par la fiction artistique, c'est à dire autrement qu'en disant « je ». **Il peut ainsi (se) dire, sans dire, tout en disant (F. SCHOTT-BILLMANN).**

⁷⁵ **SCHOTT-BILMANN France**, *Quand la danse guérit*, Le courrier du livre, 2012, p. 255.

« **L'efficacité symbolique** est délicate et nécessite le voile de la poésie, du rythme, de la **danse**, et de la musique. Sous ce voile l'art travaille à nous guérir, tout en nous empêchant, selon la belle expression de **NIETZSCHE**, de « mourir de la vérité ». ⁷⁶

Ce qui nous amène, à la **transcendance**, au **dépassement de soi** et à la **sublimation** qui sont des **vecteurs de la transformation et du processus thérapeutique de changement**.

La transcendance, la danse comme dépassement de soi

La définition classique de **transcendance** est « le caractère de ce qui s'élève au-dessus d'un niveau donné, ou d'un niveau moyen. »⁷⁷, cela indique l'idée de **dépassement** ou de franchissement.

La danse vise une **transcendance** : « il s'agit de se porter au-delà de ses propres contingences, de se mettre au contact de motifs qui touchent parfois à l'archétypal. » ⁷⁸



Illustration Marie NIVESSE

⁷⁶ *Ibid.*, p.255.

⁷⁷ **DICTIONNAIRE LE NOUVEAU PETIT ROBERT**, *Dictionnaire de la langue française*, Le Robert, 1993.

⁷⁸ **LESAGE Benoit**, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012.

Ainsi la danse, par des mouvements que l'individu accomplit sans cesse pour se dépasser lui-même, transporté l'esprit ailleurs, par un affranchissement de la pesanteur, et l'exaltation qu'elle procure, permet un **dépassement de soi** vers le haut ou vers la performance. La danse improvisation, favorise aussi une quête de la beauté intérieure, une élévation de soi. La danse est un chemin possible pour arriver à un sentiment d'accès à l'élévation de soi et à l'art, via le corps dansant.

« Le corps est en proie d'être, à ce qui le porte comme corps vivant, existant et qui le dépasse ... au-delà du corps mais grâce au corps » ⁷⁹

La danse comme sublimation

La sublimation est un « processus psychique inconscient qui rend compte pour **FREUD** de l'aptitude de la pulsion sexuelle à remplacer un objet sexuel par un objet non sexuel (connoté de certaines valeurs et idéaux sociaux) et à changer son but sexuel initial contre un autre but, non sexuel, sans perdre notablement en intensité. »⁸⁰

Par conséquent pour **F. SCHOTT-BILLMANN** « La source de la sublimation est corporelle puisque c'est l'énergie pulsionnelle qui met en route et alimente son mécanisme... Si on admet avec lui qu'il existe 3 grandes sublimations ; la science, la religion et l'art, on constate qu'elles cherchent toutes à explorer des registres dépassant celui de l'être Humain ...la troisième (l'art) crée un autre monde où peut se révéler, au-delà de leur apparence, l'essence des choses ... **La danse est sublimatoire**, elle permet aux pulsions d'être contenues dans un système ou une enveloppe. »⁸¹

La **danse** est donc **sublimation**, sous le voile de l'art, elle permet aux **pulsions** du sujet de **s'exprimer** dans un **espace-temps autorisé et valorisé socialement**. Elle offre un espace, un autre monde où les pulsions peuvent prendre forme, prendre sens, permettant le processus thérapeutique de transformation.

De plus, la **sublimation** va nourrir la **créativité** du sujet, ce qui va amener à la **création**.

En effet, « La **créativité** est donc la dynamique interne qui pousse vers un acte créateur et son objet, elle est alimentée par des composantes désirantes et énergétiques ou libido

⁷⁹ **SIBONY Daniel**, *Le corps et sa danse*, Seuil, 1995, p.138.

⁸⁰ **GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE**, Larousse, 1993

⁸¹ **SCHOTT-BILMANN France**, *Quand la danse guérit*, op.cit., p.229, p.253.

détournée d'une voie sexualisée au profit d'un but narcissique et sublimatoire selon Freud. »⁸²

La création comme processus de transformation

Pour **B. AUCOUTURRIER**, la **création** est une « production très large, gestuelle, vocale, graphique, sonore, verbale et même cognitive destinée à autrui. Créer, c'est une manière très personnalisée et médiatisée de se dire à l'autre : c'est affirmer sa compétence à investir l'espace, les objets les personnes et leur donner une variété de sens symbolique. La création dans sa phase de développement est une **libération de nos tensions** qui évolue toujours vers un bien-être ou il y a espoir de **communication** et de reconnaissance. »

On peut donc penser la création comme la voie, le chemin d'accès à **l'expression** (dont j'ai parlé dans le chapitre 4, p.52), mais selon **R.PASSERON** : « **Créer** c'est plus que s'exprimer, c'est **rendre réel un objet**, qui va avoir une vie indépendante, hors du sujet, qui s'exprime ou se manifeste par lui ..., l'œuvre constitue, instaure, l'esprit humain à chaque époque, fait exister les valeurs propres de l'esprit, plutôt qu'elle ne les reflète ou les exprime. »⁸³

B.LESAGE dit que pour certains auteurs, « l'artiste fait face à une logique personnelle, inconsciente, qui l'amène à **mettre en forme quelque chose**. L'appel de l'œuvre est **appel de soi à soi** qui se traduit par une exigence de création. Il ne s'agit pas d'exprimer un contenu représenté ; ce que sera l'œuvre, **c'est en la faisant qu'il l'apprendra**. »

La **création** est donc une mise en forme de nos pulsions, tensions, elle **prend forme et prend donc sens au moment où elle se crée, au moment où elle se vit, dans le but d'une communication ou d'une reconnaissance par autrui**.

C'est exactement ce qu'il se passe en **danse improvisation**, quand les mouvements, les émotions, l'histoire se créent, sans que l'on s'y attende, sans que l'on y ait réfléchi au préalable, à notre surprise...

⁸² **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., p. 207.

⁸³ **PASSERON R.**, dans **LESAGE Benoit**, *la danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, p.97.

« L'étoile grise » :

Un atelier de danse improvisation autour du thème des objets. Le moment de l'improvisation en solo arrive.

Une étoile grise dans un angle de la pièce, je suis en face. Rien en tête... la musique démarre. J'avance en marchant lentement vers l'étoile, je ne pense à rien... Je m'accroupis, je touche l'étoile grise..., la déploie..., la regarde..., je m'imprègne de sa douceur, je la porte à mon visage... Je prends une grande inspiration..., je respire ? Je sens ?...

Une émotion m'envahit, sans que rien n'ait été prévisible, pourquoi ? Pour qui ? ...

Les mouvements émergent, je ne sais d'où... une marche enroulée sur mon ventre, serrant l'étoile contre mon cœur, les poings fermés serrés, de toutes mes forces, pourquoi ?...

Les larmes montent.... Les mouvements s'enchainent, puis je tourbillonne avec elle, la faisant virevolter, voler, tourner, avec qui ? Pour qui ? ...

Je ne regarde rien ni personne, je suis avec elle..., l'histoire se vit et se crée simultanément...

La musique cesse, la fin de l'histoire... je lève les yeux, un peu gênée, ... L'émotion est palpable en moi, en eux ...

« En **danse** la matière de l'objet à créer et celui-ci se superposent en le corps dansant où vibre diversement le processus de **créativité**, doublé d'un sentiment possible de **dépassement** et/ou de **sublimation**. » ⁸⁴

De plus, pour que ce processus de **création** puisse avoir lieu, le travail **d'éveil et de conscience corporelle** dont j'ai déjà parlé dans la description des ateliers, est important en **danse improvisation**. En effet, il permet aux patients démunis de se nourrir et s'enrichir des propositions des autres ou du psychomotricien danseur, par le mécanisme de **l'empathie** et du fonctionnement des **neurones miroirs**. ⁸⁵

Pour **J.VAYSSE** « La **danse improvisation** est une sorte de créativité immédiatement agie, créant cet objet danse, de composition instantanée et éphémère... Or la créativité

⁸⁴ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., p. 207.

⁸⁵ Les **neurones miroirs** découverts dans les années 1990 par l'équipe de Giacomo **RIZZOLATTI** sont une catégorie de neurones du cerveau qui présentent une activité aussi bien lorsqu'un individu (humain ou animal) exécute une action que lorsqu'il observe un autre individu exécuter la même action, ou même lorsqu'il se *représente* une telle action, en anticipant le geste, d'où le terme miroir.

suppose la sortie du mécanisme de répétition, dans lequel les patients s'enlisent souvent. Il faut insister sur cet « experiencin »_c'est à dire **expérimenter** et **éprouver** des **schèmes nouveaux**, inconnus_ comme étant un **moyen majeur** pour **attiser le processus de changement et développer la créativité.** »⁸⁶

*Reprenons l'exemple de **Flora** (cf. présentation chap.2, p.20)*

Lors d'un atelier de danse improvisation autour des tissus, un travail d'éveil et conscience corporelle est proposé, avec des mouvements d'ouverture et fermeture des membres supérieurs, d'enroulement autour de l'axe, de rotations du buste, une exploration de trajets différents dans l'espace, dont un trajet en « zigzag » dans toute la largeur de l'espace.

Au moment de l'improvisation, Flora qui occupe généralement un espace restreint autour de sa kinesphère, s'est enrichie de cette proposition du trajet en « zigzag », se l'est appropriée, l'a reproduite avec des mouvements des membres supérieurs plus amples que d'habitude, en sautillant, avec un plaisir notable et en verbalisant ensuite qu'elle trouvait cela drôle.

Empathie, transfert et contre-transfert

En danse, le spectateur (receveur) va **empathiser** avec le corps (effecteur) du danseur, support de mouvements identificatoires directs (en référence aux neurones miroirs ; cf. note ⁸⁴)

« L'adoption par des sujets de certaines attitudes motrices et/ou de certaines mimiques induisent chez eux l'apparition d'affects spécifiques, et même au-delà, des réactions physiologiques correspondants à ces affects ainsi que les représentations mentales en accord avec les précédents. » (**COSNIER**, 1998, 2006). »

Le psychomotricien danseur va donc repérer, « absorber » l'expression psychomotrice des patients, émotions, énergie, images mentales... et y répondre via le **transfert et contre-transfert, processus fondamental en psychomotricité.**

« Le **transfert** est un processus psychique par lequel des désirs inconscients s'actualisent, des problématiques infantiles se rejouent au travers d'un déplacement inconscient projeté sur le thérapeute, et constitué d'imagos parentaux, d'émotion, de

⁸⁶ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., p. 210.

mouvements libidinaux, de fantasmes, d'images mentales... en retour le thérapeute développe un **contre-transfert** comme étant sa propre mobilisation interne envers le patient. » ⁸⁷

Pour **C.LOISEL-BUET** « le **transfert** n'est pas une simple projection à laquelle on le réduit trop souvent. Il n'y a pas un œil et une chose observée mais bien un passage, ensemble, d'une rive à l'autre, dans une même barque, où thérapeute et patient restent solidaires, tout en occupant, bien sûr, des places différentes. » ⁸⁸

En **danse**, ce processus existe mais avec la particularité d'un fonctionnement très corporalisé, du fait de l'omni présence du corps.

Lors des ateliers de danse improvisation, le psychomotricien danseur a une **attitude thérapeutique** en prêtant attention à tous les échanges kinésiques, en ayant présent à l'esprit leurs contenus émotionnels, psychiques et leur potentiel relationnel. Ainsi via sa sensibilité artistique, **l'empathie**, son **corps en relation**, et le **dialogue tonico-émotionnel**, le psychomotricien danseur perçoit ce **va et vient introjectif/projectif**.

Il pourra ainsi dans sa danse, face au discours du patient, fournir des réponses corporelles adaptées, ajustées, par des accompagnements moteurs encourageants, des reprises gestuelles ou posturales coordonnées, rythmiques, dansées, des jeux expressifs, des enveloppements maternants ou autres ...

« Les patients s'imprègnent à leur insu conscient de ce que dégage le corps en mouvement du thérapeute. Ces échanges permettent de maintenir un bon niveau relationnel, favorisant les processus de transfert et contre transfert. » ⁸⁹

*Lors des ateliers de **danse improvisation**, j'ai pu de ma double place de stagiaire psychomotricienne et danseuse, à la fois vivre et observer tous ces échanges, interactions et modulations. Lors des moments d'improvisation avec certains patients, j'ai pu avoir à jongler entre des propositions de gestuelles dansées ou des jeux expressifs, pour étayer, enrichir ou soutenir le patient dans son expression , mais en même temps être dans l'observation, l'écoute, l'adaptation et l'ajustement tonico émotionnel pour être en adéquation avec ce que le patient voulait ou pouvait donner à ce moment précis et dans*

⁸⁷ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., p. 219.

⁸⁸ **LOISEL-BUET Christine**, *La danse à l'écoute d'une langue naufragée*, Erès, 2004, p.35.

⁸⁹ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., p. 220.

cette relation, dans cet « ici et maintenant ». Ce qui était à la fois difficile et en même temps très enrichissant.

J'ai aussi pu observer l'importance pour les patients du **regard** de la psychomotricienne danseuse qui anime les séances, et son implication aussi dans la relation transférentielle et contre transférentielle.

***ELLIE** jeune femme d'une trentaine d'année, souffre d'une déficience mentale, elle présente une posture enroulée, les bras en flexion sur son buste, les pieds et genoux en « dedans ». Elle est très inhibée, quand elle doit parler elle présente de nombreuses réactions de prestance (se tord les doigts, mimiques bucco-faciales...). Elle fréquente cet atelier depuis 4 ans, et a fait de nombreux progrès dans sa danse ; avec une gestuelle beaucoup plus ouverte et déployée.*

Lors d'une séance au moment de l'improvisation : elle se met à courir dans tout l'espace de la pièce, sa posture est beaucoup plus ouverte, fait des mouvements assez amples par rapport à son habitude, le sourire aux lèvres dans un état presque jubilatoire. Et à chaque fois qu'elle passe devant la psychomotricienne danseuse qui est devant le poste de musique, elle la regarde de manière intense cherchant son approbation...

« Le thérapeute qui n'intervient pas kinésiquement avec son groupe, mais adresse des suggestions verbalement, reçoit des patients ainsi mis en mouvement certaines perceptions stimulantes, qui impressionnent son corps de thérapeute par empathie, enclenchent une mouvance identificatoire et globalement alimentent un retour contre tranférentiel... Ces échanges incessants transféro/ contre transférentiels, de niveau corporel et psychique sont eux –mêmes directement thérapeutiques, conjointement au corps du thérapeute qui sert de moi auxiliaire (miroir, idéal). Un renforcement thérapeutique des échanges est possible avec la verbalisation, ou l'usage de mot unique ou geste quand les personnes n'ont pas accès à la verbalisation. »⁹⁰

⁹⁰ **VAYSSE Jocelyne**, *La danse thérapie*, op.cit., 221.

Par conséquent la danse improvisation utilisée en psychomotricité favorise les mécanismes et processus thérapeutiques de transformation. La symbolisation est facilitée, permettant de mettre du sens sur les mouvements internes du sujet.

De plus la danse procure un chemin pour permettre un dépassement de soi, la transcendance, la sublimation, la création qui sont les vecteurs de la transformation. Doublés de l'implication corporelle, de l'empathie et des processus transférentiels et contre transférentiels du psychomotricien danseur, ceux-ci vont nourrir les échanges corporels en relation et accentuer leurs effets thérapeutiques.

CONCLUSION

Comme je le disais en introduction c'est la danse qui m'a fait découvrir la psychomotricité, et le métier de psychomotricien. Elle a entraîné ma reconversion professionnelle.

Le sujet de mon mémoire de psychomotricité s'est donc imposé à moi dès le départ.

L'écriture de ce mémoire a soulevé de nombreuses réflexions, le sujet est tellement vaste que j'ai essayé d'en faire ressortir l'essentiel, par rapport à mon hypothèse, mais de nombreux points auraient pu être développés.

Toutefois, certaines limites sont à considérer.

En effet, il faut que la pratique de cette médiation en psychomotricité soit indiquée en fonction de la singularité et de la sensibilité du patient.

De plus, il faut qu'elle ait du sens pour celui-ci, et qu'elle soit en cohérence avec son projet de soin ou son projet de vie.

Il faut aussi que cette pratique soit en adéquation avec la sensibilité du psychomotricien.

Enfin, elle ne peut pas être utilisée avec certaines populations ; je pense aux nouveaux nés et aux personnes alitées par exemple.

Cependant, la pratique de la danse et en particulier de la danse improvisation a des effets bénéfiques liés à sa pratique.

Outre la notion de plaisir et de bien être qu'elle procure ou son effet cathartique, elle peut affiner l'organisation psychomotrice de la personne, permettre le dépassement de soi, la sublimation...

Par conséquent, elle peut aussi avoir des effets thérapeutiques sur l'organisation psychomotrice du sujet fragilisé.

Elle permet donc de renforcer les schèmes de mouvement, l'équilibre, les coordinations, la force musculaire, la maîtrise des mouvements et la motricité globale. En favorisant

l'édification tonico-posturale et en explorant l'espace du soi (fondateur du moi), de l'espace du non-soi, elle facilite le processus de subjectivation et d'individuation. Elle permet l'amélioration ou la restauration de l'image du corps, stimulant l'élan vital, le plaisir, ce qui favorise une renarcissisation, l'engagement relationnel et la communication. Elle stimule la créativité vectrice d'expressivité, et la communication non verbale.

La danse improvisation influence donc l'organisation psychomotrice du sujet.

Utilisée comme **médiation en psychomotricité** elle est **thérapeutique**, en s'insérant dans un **cadre** contenant et constant. **L'implication corporelle, l'attitude empathique**, la formation du **psychomotricien** vont lui permettre d'étayer le patient dans **l'élaboration de son travail psychique**, favorisant la **symbolisation**, tout en gérant les **processus transféro et contre-transférentiels**.

De plus, la sensibilité particulière du psychomotricien danseur et sa connaissance du médiateur danse, vont permettre de favoriser ses capacités créatrices vectrices d'expressivité dans son corps en relation.

Par conséquent, la **danse improvisation et la psychomotricité fonctionnent comme une boucle interactive**. L'organisation psychomotrice du sujet se révèle dans sa danse, celle-ci influence l'organisation psychomotrice du sujet qui va s'en trouver nourrie en retour.

Je trouve donc cette médiation extrêmement riche permettant d'explorer la psychomotricité dans toutes ces composantes. Elle permet des effets et processus thérapeutiques propres à sa pratique mais aussi et surtout propres aux dispositifs thérapeutiques de la psychomotricité, à l'implication et à l'engagement spécifiques du psychomotricien.

Cet outil facilite le chemin de la sensation, perception à la représentation, fondamental en psychomotricité.

La médiation danse improvisation a permis :

à **Flora** : un chemin « *de l'inhibition, à l'expression vers la relation* »

à **Tilda**: un passage « *de l'enfermement, à l'expression vers la conscience de soi et l'identité* »

à **Marie** : une voie « *de l'enroulement à l'ouverture, vers l'élan vital et la communication* »

Et tant de choses à tant d'autres...



« La danse du printemps », Michelle CHIECCHIO.

BIBLIOGRAPHIE

ANDRE Pierre, BENAVIDES Thierry, GIROMINI Françoise, *Corps et psychiatrie*, Heures de France, 2004, p. 40 à 47, p. 172 à 175, 258 p.

ARCHAMBAULT GEORGES ET AL. *Découvrir la danse, VST - Vie sociale et traitements* 4/2007 (n° 96), p. 66-73.

ANCET Pierre (direction), *Le corps vécu chez la personne âgée et la personne handicapée*, Dunod, Paris, 2010, 231 p.

ANNA HALPRIN, *Le souffle de la danse*, film de RUEDIGERBER, 2010.

BACHOLLET Marie Sophie et MARCELLI Daniel, « Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements », dans *Enfances & Psy*, Eres, 2010/4, n° 49, p.14.

BASTE Vanessa, *La psychomotricité auprès de l'âgé dément en institution : découverte d'une pratique*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2012.

BOISSEAU Rosita, *Panorama de la danse contemporaine*, Textuel, 2006.

BROUSTA Jean, *Abécédaire de l'expression*, Erès, 2000, 262 p.

BRUNAUD Isabelle, *Le corps, la danse, le handicap, VST - Vie sociale et traitements* 4/2007 (n° 96), p. 54-57.

CHAVANNE Marie, *Une danse vers l'autisme, une expérience avec deux enfants autistes en psychomotricité*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2003.

DANSOT Floriane, *La danse à la conquête de l'espace : la danse, une approche psychomotrice de l'espace auprès d'adultes présentant une déficience mentale*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2011.

DICTIONNAIRE LE NOUVEAU PETIT ROBERT, *Dictionnaire de la langue française*, Le Robert, 1993.

DOUBROVIK Céline, *La danse une approche psychomotrice de l'image du corps*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2010.

FEIL Naomi, *Validation mode d'emploi, techniques élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer*, Editions Pradel, 2005, 238 p.

GIROMINI Françoise, *La médiation en psychomotricité*, intervention au colloque « les médiations thérapeutiques en psychomotricité », Centre Hospitalier Théophile Roussel, Montesson, 2 décembre 2011.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE, Larousse, 1993.

HEGOBURU Julie, *La danse, levier d'identité au-delà de la démence*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2005.

<http://www.breathmadevisible.com/blogs/french-release/>

<http://www.entresens.com/Formations-2010/>

<http://www.irpecor.com/articles-formations-danse-therapie-psychomotricite-structuration-psychocorporelle/10-article-processus-a-l-oeuvre-dans-la-dance-movement-therapy.html>

http://www.medramo.ac.ma/fmp/images/docs/cours/syndromes_dementiels.pdf

<http://www.passeursdedanse.fr/pdf/Uncorpsaconstruire.pdf>

JEAN SLONINSKI Diane, *Utilisation de la danse dans le processus thérapeutique*, L'harmattan, 2011, 140 p.

JOLY Fabien, « Psychomotricité et médiations corporelles thérapeutiques », dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, n° 173, année 2013.

JUHEL Jean-Charles, *La psychomotricité au service de la personne âgée; réfléchir, agir et mieux vivre*, Lyon: Chronique sociale, 2012, 219 p.

LACAMOIRE Valérie, Résonances « la personne âgée et son approche en psychomotricité », dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, n° 160, année 2009, p 68-75.

LE BOULCH Jean, *Mouvement et développement de la personne*, Vigot, 1995, 309 p.

LESAGE Benoit, *La danse dans le processus thérapeutique, fondements, outils et clinique en danse thérapie*, Eres, 2012, 375 p.

LOISEL-BUET Christine, *La danse à l'écoute d'une langue naufragée*, Erès, 2004, 192 p.

LOUREIRO ANGELA, « Sens, volumes et tracés, une perspective sur la relation entre le corps et l'espace », dans *Enfances & Psy*, 2006/4 n° 33, p. 140-146.

MAYER Julie *C'est l'histoire d'un mouvement, place du mouvement dans l'expressivité du sujet atteint de démence de type Alzheimer*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, Juin 2013.

PINKOLA ESTES Clarissa, *Femmes qui courent avec les loups, histoires et mythes de l'archétype de la femme sauvage*, Grasset et Fasquelle, 1996, p 15 à 168, 763 p.

PINKOLA ESTES Clarissa, *La danse des grands-mères*, Grasset et Fasquelle, 2007, 125 p.

PIREYRE Eric W, *Clinique de l'image du corps : du vécu au concept*, Dunod, Paris, 2011, 214 p.

POTEL Catherine, *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*, Toulouse, Erès « L'Ailleurs du corps », 2006, 255 p.

POTEL Catherine, *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Erès, 2012, 469 p.

RENAUD Laurence, Résonances dans *Thérapie psychomotrice et recherche*, année 2011, sur les « journées annuelles de Strasbourg 2011 : traces, processus et mises en forme dans le développement et la thérapeutique ».

Repères, cahier de danse, 2006/1 (n° 17), 32 pages, Editeur La Briqueterie / CDC du Val-de-Marne.

SCHOTT-BILMANN France, *Le besoin de danser*, Editions Odile Jacob, 2001, 238 p.

SCHOTT-BILMANN France, *Quand la danse guérit*, Le courrier du livre, 2012, 326 p.

SCIALOM P. GIROMINI F. et ALBARET J.M *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Editions De Boeck_Solal, 2011, 333 p.

SIBONY Daniel, *Le corps et sa danse*, Seuil, 1995, 341 p.

VAYSSE Jocelyne, *La danse thérapie : histoire, technique, théorie, nouvelle édition augmentée*, L'harmattan, 2006, 270 p.