



HAL
open science

L'utilisation de la médiation danse en psychomotricité auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels

Marlène Ligneau

► **To cite this version:**

Marlène Ligneau. L'utilisation de la médiation danse en psychomotricité auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01069049

HAL Id: dumas-01069049

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01069049>

Submitted on 26 Sep 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.

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cédex 14



L'utilisation de la médiation danse
en psychomotricité
auprès d'un groupe d'adultes déficients intellectuels



Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

par **Marlène Ligneau**

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Marie Hemelsdael ma référente de mémoire et maître de stage pour ses précieux conseils et son implication.

Je tiens également à remercier Benoit Lesage pour le temps qu'il m'a accordé et pour ses nombreux conseils qui sont venus étayer ma réflexion.

Merci au CITL, son équipe et aux patients du groupe danse sans qui ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour.

Merci à tous ceux qui ont croisé mon chemin depuis le début de ses trois années de psychomotricité et qui m'ont fait devenir la future psychomotricienne que je suis.

Enfin, merci à tous mes proches pour leur soutien et leurs encouragements continus, leur confiance, leurs relectures et conseils.

Sommaire

Introduction	5
CLINIQUE.....	6
I. Contexte institutionnel.....	6
1. Présentation de la structure	6
2. Les intervenants.....	7
3. La demande du CITL.....	8
II. La mise en place du groupe danse	8
1. Formation du groupe	8
2. Présentation de la population du groupe	8
3. Objectifs thérapeutiques :	10
4. Choix de la médiation danse.....	11
III. Structure des séances et évolution du groupe	12
1. Séance type.....	12
2. Matériel	16
3. Lieu	18
4. Evolution du groupe	18
IV. Cas cliniques	21
1. Choix des cas cliniques.....	21
2. Anne	22
3. Victor	26
THEORIE	31
I. Le groupe	31
1. Cadre et dispositif.....	31
2. Caractéristique du groupe	33
3. Fonctions du groupe	34
4. Processus qui se mettent en place au sein du groupe	35
5. Les thérapeutes	37
II. Le groupe à médiation	39
1. Définition et arrivée dans le soin	39
2. Médiation et thérapeutique	40

3.	Médiation et objet médiateur	42
4.	Spécificité de la médiation corporelle en psychomotricité.....	45
III.	LA DANSE	46
1.	Définitions	46
2.	Les apports de la danse	46
3.	L'expression primitive.....	48
4.	La danse-thérapie.....	49
5.	Les qualités de mouvement selon R. LABAN	51
6.	Les chaînes musculaires	52
	DISCUSSION.....	56
I.	Comment le groupe danse aborde-t-il la structuration psychocorporelle des sujets ?	56
1.	Les flux.....	56
2.	Poids et appuis.....	58
3.	Axialité	61
4.	Sentir/nommer/symboliser.....	62
5.	Usage du corps	65
6.	Qualification et expressivité du geste	66
7.	Dedans/dehors	68
II.	Quels sont les dispositifs mis en place pour aborder cette structuration psychocorporelle ?.....	70
1.	La répétition et les rituels	70
2.	Les objets médiateurs	73
3.	Le dispositif groupal.....	75
	Conclusion.....	80
	Bibliographie	81
	Annexes.....	83

Introduction

J'ai longtemps pratiqué la danse, principalement contemporaine. Dès le début de ma formation en psychomotricité, j'ai rapidement vu des liens se créer entre les différents TD qui nous ont été proposés, et ce que la danse m'apportait d'un point de vue personnel.

Parallèlement, lors de nos cours théoriques, plusieurs vignettes cliniques où la danse était utilisée en tant que médiation nous ont été exposées. Ainsi, j'ai eu envie de découvrir en pratique comment elle pouvait servir de support à un travail en psychomotricité.

C'est par ce cheminement que je suis arrivée cette année en stage dans un CITL auprès d'un groupe danse avec des adultes déficients intellectuels.

Dès les premières séances et face à la grande hétérogénéité des membres du groupe, je me suis demandé en quoi la danse pouvait être une médiation psychomotrice adaptée pour un groupe d'adultes déficients intellectuels ayant des structures psychocorporelles très différentes ?

Quelles notions psychomotrices la danse permet-elle d'aborder ? Comment, utilisée dans le cadre d'un groupe, la danse permet-elle à chacun de pouvoir s'exprimer avec et parmi les autres ? Comment fait-elle médiation ? Comment peut-elle agir sur la structure psychocorporelle des patients ?

Ce sont toutes ces interrogations qui m'ont motivée à conduire ce mémoire.

Ainsi, après avoir exposé le contexte de ce stage, la population et particulièrement deux patients, je me suis intéressée aux apports du groupe puis à la médiation d'une manière générale avant de poursuivre sur la danse.

Enfin, j'ai tenté de comprendre comment ce groupe de danse aborde la structuration psychocorporelle des sujets ? Grâce à quels dispositifs ?

CLINIQUE

I. Contexte institutionnel

1. Présentation de la structure

Le CITL (Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs) est un lieu d'accueil à la journée permettant à des adultes déficients mentaux (déficience intellectuelle moyenne à profonde) d'exercer une vie sociale dans un cadre adapté. Le CITL est un lieu de vie proposant à ces personnes des activités variées afin de développer ou de maintenir une insertion sociale. Le CITL a pour but également de favoriser leur insertion professionnelle (stages, formations...). Il accueille 24 personnes à temps plein ainsi que 2 personnes à mi-temps.

Le CITL est réuni au sein d'un même établissement avec un ESAT (Etablissements et Services d'Aide par le Travail). Ce dernier accueille 95 travailleurs. La direction est commune aux deux structures. L'établissement général est géré par l'APEI de la Boucle de la Seine (Association de Parents d'Enfants Handicapés Mentaux), créée en 1963. Les objectifs de l'association sont de reconnaître, respecter et faire respecter les droits de toute personne handicapée mentale, faciliter l'intégration de ces personnes, leur fournir les meilleures conditions d'accueil de proximité tout au long de leur vie, mais aussi accompagner et soutenir leur famille.

Pour certains, le CITL constitue une passerelle d'apprentissages. Pour d'autres, c'est un moyen de quitter l'ESAT tout en maintenant leurs acquis et un lien avec le monde du travail.

Des activités cognitives, culturelles, sportives, de loisirs ou encore d'insertion au travail sont proposées. Toutes les activités sont étudiées en équipe et sont proposées aux personnes accueillies en fonction de leurs besoins et de leurs demandes. Elles peuvent se dérouler en dehors de l'établissement. Elles sont divisées en plusieurs catégories :

- Educatives, pédagogiques et sportives : communication, arts-plastiques, sports collectifs...
- En lien avec l'apprentissage professionnel : acquisition de savoir-faire et de compétences ou maintien des acquis professionnels. Certaines personnes participent aux activités de l'ESAT.

- Relatives à la socialisation et au développement personnel : musées, bibliothèque, spectacles et autres sorties culturelles.

Pour chaque personne accueillie, un Projet Individualisé (PI) est réalisé avec l'aide du chef de service, du psychologue et du référent. Il s'effectue durant les 6 premiers mois de l'admission au CITL. Il s'appuie sur les désirs et les demandes de la personne ainsi que sur une évaluation de ses capacités. Les PI sont révisés chaque année, ce qui permet une dynamique d'évolution et un réajustement des objectifs et des attentes de la personne et de celles de la famille.

Le coût des journées au CITL est pris en charge par le Conseil Général du Département de résidence.

2. Les intervenants

2.1. Les intervenants internes à la structure

Afin d'accompagner au mieux l'ensemble des personnes accueillies, l'équipe professionnelle du CITL est composée du chef de service, deux moniteurs-éducateurs, un éducateur spécialisé, un psychologue.

2.2. Les intervenants extérieurs à la structure

Des intervenants extérieurs à la structure interviennent également au sein du CITL, en fonction des besoins des personnes accueillies et lorsque ces besoins concernent un domaine particulier qui dépasse les fonctions et le champ des compétences des éducateurs. Ils interviennent par le biais d'une association dont le psychologue est le président. Depuis quatre ans cette association vise à promouvoir la formation, les activités ludo-éducatives ainsi que les acquisitions professionnelles, au moyen d'interventions spécifiquement adaptées aux personnes handicapées. La psychomotricienne ainsi que d'autres intervenants tels un maître-nageur, un professeur de théâtre et d'autres encore travaillent ainsi de manière régulière ou plus ponctuellement avec les personnes accueillies au CITL.

3. La demande du CITL

Face aux difficultés d'engagement corporel que présentait au quotidien un certain nombre d'adultes présents au CITL et leurs difficultés à être en groupe, une demande d'intervention d'un psychomotricien a été faite. Ainsi, la psychomotricienne, membre de l'association, intervient dans la structure auprès d'un groupe de huit personnes, depuis le mois de septembre et à raison de deux fois par mois. C'est la première fois qu'une psychomotricienne est présente au sein du CITL.

II. La mise en place du groupe danse

1. Formation du groupe

Le groupe danse s'est formé en septembre 2013. Le choix a été fait, en accord avec la psychomotricienne, le psychologue, l'éducatrice, et la chef de service de former un groupe dit « fermé ». Cela signifie que ce sont toujours les mêmes personnes qui participent au groupe. Ce dernier est composé de huit personnes. Le choix d'un groupe « fermé » a été fait dans l'objectif d'avoir une continuité et une évolution dans le projet thérapeutique. Le groupe a également été pensé ainsi dans l'optique d'apporter un cadre le plus structurant et rassurant possible, nécessaire pour des adultes déficients intellectuels.

Le groupe se retrouve durant une heure, tous les quinze jours, au sein du CITL. Un temps d'élaboration post-groupe de trente minutes a lieu après chaque séance avec la psychomotricienne, l'éducatrice et moi-même, afin d'échanger sur ce qui s'est passé au cours de la séance.

2. Présentation de la population du groupe

2.1. Les patients

Cinq femmes et trois hommes participent au groupe. Ils sont tous atteints d'une déficience intellectuelle plus ou moins profonde. La déficience intellectuelle est définie par un « fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne, associé à des limitations dans au moins

deux domaines du fonctionnement adaptatif : communication, compétences domestiques, habiletés sociales, aptitudes scolaires fonctionnelles »¹.

Présents au CITL toute la semaine, ils se connaissent bien. Ils sont parfois amenés à faire d'autres activités ensemble. De plus, certains vivent au sein du même foyer.

La première chose qui a retenu mon attention au sein de ce groupe est l'hétérogénéité, présente au niveau des âges, du niveau de déficience intellectuelle mais également au niveau psychomoteur et des comportements de chacun face au groupe.

Les membres du groupe sont âgés de 22 à 62 ans.

D'un point de vue cognitif, si certains comprennent très vite les consignes, d'autres en revanche ont besoin de beaucoup plus de temps, d'explications et de démonstrations. Cela est en lien avec le niveau de leur déficience intellectuelle.

Sur le plan moteur, un grand écart entre les capacités de chacun est visible. En effet, certains présentent une motricité générale très restreinte avec de grosses difficultés de coordinations entre les différentes parties du corps, tandis que d'autres semblent plus à l'aise. De plus, certaines personnes du groupe présentent des douleurs qui réduisent leur mobilité et rendent difficile notamment les changements de niveaux. Le niveau de fatigabilité est également variable d'un patient à l'autre.

Les comportements sont aussi très différents d'un individu à l'autre. Dès le début de l'année, certains sont apparus très réservés, parlaient peu. D'autres en revanche ne semblaient avoir aucune difficulté à aller vers les autres et engager la conversation, même avec la psychomotricienne ou moi-même qu'ils ne connaissaient pas encore à ce moment là. Nous verrons par la suite que ces différents rapports aux autres ont évolué au cours de l'année.

2.2. L'éducatrice

Une monitrice-éducatrice participe également au groupe danse. Elle connaît très bien chacun des membres du groupe. En effet, elle les accompagne tout au long de la semaine à travers différentes activités. Elle leur apporte un point de repère et fait le lien entre la psychomotricienne, moi-même et les adultes, faisant ainsi le lien entre la vie du CITL et notre intervention extérieure. Nous avons pu constater l'importance de sa présence pour le groupe suite à son absence lors d'une séance. Les adultes semblaient moins concentrés sur les exercices et plus agités. Ils ont eu du mal à intégrer son absence au sein du groupe, l'ayant

¹ Cours de sémiologie de A. RENAULT-DULONG, 2^{ème} année de psychomotricité, Paris VI.

croisée le matin même dans la structure. Lors d'un temps de parole où nous les avons interrogés ils ont tous répondu de manière unanime qu'ils souhaitaient sa présence à chaque séance. De plus, de par son rôle d'éducatrice, elle peut être amenée à tenir un rôle d'autorité lorsqu'un des patients s'éloigne du groupe ou que deux d'entre eux se disputent.

2.3. La psychomotricienne

Elle pose le cadre du groupe, notamment par les consignes et les propositions qu'elle apporte. Les propositions qu'elle fait découlent des objectifs thérapeutiques qui ont été définis au début de l'année. Elle adapte ses exercices en fonction des réactions du groupe (passer plus de temps sur certains, rebondir sur ce que les patients apportent etc...). La psychomotricienne peut apporter également certains conseils de façon plus individuelle (c'est le cas par exemple avec une patiente qui a des difficultés pour se mettre au sol).

2.4. La stagiaire

Pendant les trois premiers mois, j'ai tenue un rôle d'observatrice active. Je participais à toutes les propositions au même titre que les patients. A chaque fin de séance, j'ai réalisé un écrit sur la séance qui venait de se passer, en y rapportant les différentes observations que j'avais pu faire (sur l'ensemble du groupe mais aussi de manière plus individuelle, la relation entre les patients, leur évolution...).

A partir du mois de janvier, j'ai tenue un rôle plus actif en proposant notamment « la danse des ballons » que je présenterai un peu plus loin, ou encore un exercice autour de dissociations/coordinations en début de séance. Si certains ont mit un peu plus de temps à accepter que je mène la séance le temps d'une danse ou d'un exercice (ils se référaient toujours à la psychomotricienne ou étaient moins attentifs), la plupart ont bien accepté cette nouvelle place que je prenais peu à peu.

3. Objectifs thérapeutiques

Les objectifs autour de la dynamique groupale :

- Trouver sa place au sein du groupe et pouvoir s'y exprimer librement
- Favoriser la créativité et l'individuation au sein du groupe
- Travail sur l'écoute de l'autre et du groupe

- Développer les liens au sein du groupe à travers le plaisir
- Créer des rituels qui rendent le travail de groupe porteur, contenant et garant d'une sécurité pour chacun
- Pouvoir gérer les frustrations liées au travail de groupe
- Gérer le tour de rôle

Les objectifs psychomoteurs :

- Travail sur la confiance en soi et l'estime de soi à travers des propositions créatives et ludiques
- Développer la créativité de chacun par des propositions corporelles et vocales autour de la danse et du rythme
- Développer la faculté de chacun à être présent corporellement et psychiquement en étant avec le groupe, par des propositions ludiques mettant en jeu l'attention et les coordinations
- Travail cognitif autour de la mémorisation, l'association d'idée et de l'imaginaire
- Développer l'intégration du schéma corporel
- Développer les compétences spatiaux-temporelles à travers des jeux rythmiques et un travail sur l'espace
- Développer les coordinations par la mise en mouvement et l'intégration de danses ritualisées
- Travail sur l'équilibre statique et dynamique
- Travail de conscience corporelle et de détente par un temps final de relaxation
- Travail de la verbalisation des éprouvés par des temps de paroles individuels

4. Choix de la médiation danse

Le choix de la danse comme médiation pour ce groupe a été fait par la psychomotricienne. C'est une médiation pour laquelle elle a été formée (elle est également danse-thérapeute) et avec laquelle elle a une réelle affinité. Son choix s'est tourné vers l'utilisation de cette médiation car elle offre les possibilités de travailler différentes notions

psychomotrices qui apparaissent nécessaires pour les membres du groupe et permet ainsi de tenter de répondre aux objectifs thérapeutiques.

III. Structure des séances et évolution du groupe

1. Séance type

Toutes les séances ont la même structure. Elles ont été pensées par la psychomotricienne en fonction des difficultés de chacun et leur seuil de fatigabilité. Elles se composent de trois parties.

1.1. La première partie

Les patients arrivent petit à petit dans la salle où se déroule l'atelier. Généralement, ils vont tout de suite s'asseoir sur une chaise installée le long du mur ou qu'ils placent au centre de la pièce en cercle, anticipant ainsi le premier exercice.

Toute cette partie se déroule donc sur des chaises disposées en cercle. Le projet initial ne prévoyait pas un temps assis si long. Mais il est apparu nécessaire de l'augmenter face à la fatigabilité des patients, particulièrement importante en début d'année.

Une fois tout le monde installé, on se dit bonjour, puis on nomme les éventuels absents (ou les nouveaux exceptionnellement). Chacun est amené à adapter sa posture sur la chaise, à se redresser et décoller le dos du dossier puis s'avancer de manière à ce que les deux pieds soient entièrement en appui sur le sol. Cette posture, difficile pour la plupart, et cette prise de conscience sont importantes afin que chacun soit disponible et réceptif. Ce premier travail de modulation tonique et posturale est important pour être dans de bonnes conditions pour les exercices qui vont suivre.

Cette première partie permet de créer une dynamique groupale. Elle est composée de plusieurs exercices :

- Le premier est un rituel que l'on a appelé le « jeu des prénoms ». Il consiste à envoyer un ballon à quelqu'un en énonçant le prénom de cette personne à voix haute. Les patients savent qu'on commence toujours la séance par ce jeu, ce qui est rassurant pour eux. Au-delà de la

connaissance des prénoms de chacun, cet exercice permet l'intégration de tous au sein du groupe et que tout le monde puisse prendre conscience des présents et des absents. Ce travail de présentation permet à chacun de marquer sa place au sein du groupe. Au bout de plusieurs passes ainsi, la consigne évolue : celui qui est appelé doit se lever avant de recevoir le ballon. Cela induit un travail de redressement et d'axialité, un travail sur le regard (souvent non adressé, dirigé vers le sol) et sur la voix, ainsi qu'un travail d'équilibre et de variation entre les niveaux haut et bas. Ce premier rituel met en jeu les réflexes et la nécessité d'être présent psychiquement, important pour certains patients qui ont du mal à l'être au début de la séance.

- Le second exercice correspond à un « réveil corporel », réalisé en faisant des automassages sur l'ensemble du corps avec des balles de jonglage, un ballon paille ou encore avec les mains par des « tapotements » et percussions, accompagnés par la respiration.

- Un troisième exercice peut avoir lieu en fonction des séances, le « foot assis ». Il invite à une mobilisation plus dynamique. Cet exercice marque la transition entre un moment personnel avec les automassages et un moment transpersonnel au sein du groupe. Le principe est le même que pour un foot ordinaire, à la seule différence que nous ne devons pas quitter notre chaise. Cela amène chacun à modifier son organisation posturale notamment en modifiant ses appuis pour aller chercher la balle, et module ainsi la qualité de présence de chacun. Cet exercice, qui demande d'avoir une certaine réactivité, introduit une notion ludique de compétition qui rend le groupe plus présent, notamment pour certains garçons.

1.2. La deuxième partie

La séance se poursuit debout. La structure du cercle est dans un premier temps conservée. Cette deuxième partie commence par un travail sur le rythme. La musique sert parfois de support. La voix est associée au geste. Chacun doit faire un geste et un son en même temps, que tout le monde reprend deux fois. Ce travail permet à chacun de s'exprimer de manière individuelle, tout en étant soutenu par l'ensemble du groupe. Ce travail invite également chaque patient à laisser place à sa créativité et permet de travailler les coordinations entre les différentes parties du corps. Les exercices proposés, inspirés de la danse d'expression primitive, sollicitent un engagement corporel global. Notons qu'au second semestre, ce temps exclusivement basé sur le travail rythmique ne sera pas poursuivi, afin de laisser plus de

temps pour développer les danses ritualisées. Cependant, ce travail de rythme continuera d'être abordé au travers de ces danses.

Une danse ritualisée est ensuite proposée. Chaque danse proposée sera reprise sur plusieurs séances. La « danse du feu » est reprise durant tout le premier semestre. Chacun son tour, en cercle, il faut trouver un geste et un son qui peut être rattaché à une action, réelle ou non, pour « allumer le feu ». Une fois le feu « allumé », la danse consiste à tourner autour, au rythme d'une pulsation commune, dans un sens puis dans l'autre en orientant à chaque fois le bras vers le centre/feu, puis à aller vers celui-ci, et s'en éloigner. Cette structure est reprise trois fois de suite, en changeant de direction de plus en plus rapidement. Chaque changement de direction est marqué par la voix. Cette danse sollicite beaucoup l'imaginaire et permet un travail d'orientation temporo-spatiale, en plus de celui de la voix.

La « danse des ballons » sera ensuite proposée. Elle reprend également la forme du cercle. Elle est basée sur l'imaginaire d'une promenade, rythmée par la voix (« tim-tam-tam ») et où l'ensemble du groupe tourne dans un même sens, en lançant son ballon en l'air à chaque fin de phrase rythmique. Puis cette promenade se trouve interrompue par une tempête qui se lève, tentant d'emporter les ballons de chacun sur son passage en les attirant vers le haut, avant de finir par se calmer, les laissant peu à peu retomber. Cette danse sollicite ainsi les différents niveaux de l'espace, mais reprend également un travail d'orientation temporo-spatiale. Cette danse a tout d'abord été proposée avec des ballons de baudruche (choisis pour leur qualité de légèreté et l'ouverture sur le niveau haut), puis refaite lors d'autres séances avec des ballons paille.

Puis sera proposée la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi », inspirée d'une comptine² puis reprise sous forme d'un travail d'expression primitive qui sollicite un travail autour de qualités de mouvement opposées. Elle reprend l'imaginaire d'un hippopotame fort et imposant (Askawawa) qui effraye un tout petit indien (Iskiwiwi). Askawawa effectue des mouvements « forts », « directs », « soutenus » et « condensés »³, tandis qu'Iskiwiwi réalise des mouvements aux qualités opposées. Dans un premier temps, cette danse est effectuée tous ensemble. Tout le monde prend alternativement le « rôle » d'Askawawa puis Iskiwiwi. Par la suite, chacun pourra choisir le personnage qu'il souhaite. Au sein du groupe, une partie fera Askawawa et l'autre Iskiwiwi, créant un jeu de questions/réponses entre les deux parties. Une autre évolution de cette danse est faite par la suite. En cercle, chacun vient présenter son

² Cf. infra. Annexe n°3, p.85

³ Cf. infra. Théorie (III. 5.), p.51.

Askawawa ou son Iskiwiwi personnel. Ainsi, à partir de la proposition de base qui a été faite par la psychomotricienne, chacun a la possibilité de transformer son personnage comme il le souhaite et d'y apporter des caractéristiques personnelles.

1.3. La troisième partie

La séance s'achève par un temps plus calme de relaxation. Durant le premier semestre, ce temps se déroule allongé au sol. Les patients sont invités à se concentrer sur leur respiration et les sensations corporelles qu'ils peuvent ressentir à ce moment précis. Des mouvements de contractions/relâchements sont proposés afin d'amener vers une détente. Ce temps permet également de travailler le passage au sol en repassant par les différents N.E.M. (Niveau d'Evolution Motrice). Le passage au sol est très compliqué pour certains à cause de douleurs, et notamment pour une patiente vieillissante. Aussi, l'anticipation de ces douleurs génère chez ces patients des angoisses qui rendent les changements de niveaux compliqués. Face aux difficultés d'aller au sol ou encore de parvenir à se détendre en position allongée, à partir du second semestre, ce temps calme va s'effectuer debout avec des mouvements lents, accompagnés par la respiration. Ce changement a été effectué afin de permettre à chacun d'accéder à une détente, un relâchement.

La séance se conclue par le rituel du temps de parole. Le « ballon de parole » circule et matérialise le temps de verbalisation de chacun. Ce ballon est le même que celui utilisé en début de séance pour le « jeu des prénoms ». Les patients sont invités à exprimer ce qu'ils veulent, en lien avec la séance, ce qu'ils ont aimé plus particulièrement, ce qu'ils n'ont pas aimé, s'ils ont des douleurs particulières etc.... Nous verrons plus loin dans ce mémoire l'importance d'arriver à mettre des mots sur ses émotions et ressentis.

La structure des séances ne varie pas, à savoir les temps plus calmes en début et fin de séance et les temps plus dynamiques, de mises en mouvements dans l'espace. En revanche, si certains exercices tels « le jeu des prénoms » ou encore le temps de parole ont une forme de rituels et sont présents à chaque séance sans exception, d'autres en revanche évoluent au fil de l'année. La « danse du feu » par exemple laissera au cours de l'année sa place à la « danse des ballons » puis à la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi ».

2. Matériel

Dans cet atelier nous travaillons bien évidemment en premier lieu avec le corps. Cependant, des objets sont également utilisés, servant d'objets médiateurs ou de support au cadre. Certains objets sont présents à chaque séance et d'autres en revanche sont utilisés de manière ponctuelle, en fonction de la thématique des séances.

2.1. Objets supports au cadre

- Les chaises :

Elles sont un support au cadre et matérialisent l'espace du cercle et le groupe, ainsi que l'enveloppe nécessaire en début de séance. Elles permettent un travail autour de la posture.

- Le parachute :

Cette grande toile circulaire, très légère permet de matérialiser le cercle permettant à ceux qui ont tendance à se tenir en retrait de rester au même niveau que les autres. On va également le retrouver dans les objets médiateurs.

- Les tapis :

La plupart du temps, les tapis sont utilisés durant le temps de relaxation. Ils permettent à certains patients ayant des douleurs d'être installés plus confortablement. De plus, ils matérialisent la place de chacun au sein du groupe.

- La musique :

Elle est utilisée lorsqu'un support rythmique est nécessaire comme enveloppe au travail proposé. Les musiques choisies sont très riches en percussions, donnant ainsi un tempo facilement identifiable. Cependant, la voix étant beaucoup utilisée, la musique intervient peu souvent dans les séances.

- Le ballon paille :

Présent en début et fin de séance, un ballon paille jaune permet de se repérer dans le temps, annonçant le début de la séance ainsi que sa fin. Il tient également un rôle d'objet médiateur.

2.2. Objets médiateurs

- Le ballon paille :

Utilisé pour le « jeu des prénoms », il sert d'objet médiateur et permet un premier contact entre tous les membres du groupe qui se l'envoient. Utilisé en « ballon de parole » il matérialise un temps donné à celui qui le possède. Il permet ainsi à certains qui ne s'autorisent pas de parler de pouvoir le faire, et à d'autres, pour qui il est difficile de ne pas monopoliser la parole, de respecter le temps de verbalisation de chacun. Cela permet d'inscrire la personne en tant qu'individu au sein du groupe. D'autres ballons paille, bleus, vont être utilisés pour les automassages. Ils vont également servir de support au mouvement lors de la « danse des ballons ».

- Les balles de jonglage :

Elles sont utilisées pour les automassages. Leur petite taille et leur poids favorisent un travail de conscience corporelle et renforce le schéma corporel.

- Les bâtons de bambou :

De part leurs caractéristiques physiques – durs et rectilignes – ils permettent d'aborder tout un travail autour de l'axe corporel, de la verticalité et du redressement. Leur longueur demande une adaptation à l'espace pour celui qui les manipule. Utilisés à plusieurs – par exemple faire tenir un bâton entre deux personnes uniquement par la paume des mains - il permet un véritable travail de régulation tonique au travers d'un dialogue tonique. En effet, une écoute de l'autre est nécessaire pour arriver à s'ajuster et réussir à faire tenir le bâton. A travers le dialogue tonique, les bâtons sont un support à la relation à l'autre.

- Les ballons de baudruche :

Ils sont utilisés pour leur qualité de légèreté. Ils permettent un travail avec l'espace haut souvent peu utilisé et difficile d'accès pour ces patients. Moins contrôlable dans la direction qu'ils prennent, ces ballons invitent chacun à adapter son organisation posturale et jouer avec les différents niveaux de l'espace. De plus, une adaptation au niveau de la régulation tonique est également nécessaire (frapper plus fort pour l'envoyer à la personne en face de soi dans le cercle, frapper tout doucement pour qu'il reste près de soi...).

- Le parachute :

Grâce à sa légèreté, il est utilisé pour travailler les différentes hauteurs.

3. Lieu

Comme nous l'avons vu, le CITL est au sein du même établissement que l'ESAT, cependant dans une partie bien distincte. La psychomotricienne utilise uniquement la salle principale, réservée pour les différentes activités proposées aux personnes accueillies. Des chaises, tapis, différentes balles ainsi que le matériel nécessaire pour écouter de la musique sont à disposition. La salle est assez grande mais uniquement une moitié est utilisée par le groupe, l'autre moitié étant occupée par des tables.

4. Evolution du groupe

Je parlerai ici de l'évolution du groupe dans son ensemble. Je reviendrai en détails sur les évolutions individuelles à travers mes deux cas cliniques. Pour plus de clarté, et parce que cela se prête bien à l'évolution que j'ai pu observer, je différencie 3 périodes.

4.1. Septembre – Vacances de la Toussaint

Dès les premières séances, l'ensemble du groupe s'est montré attentif et volontaire pour chaque proposition qui était faite, créant ainsi rapidement une bonne dynamique de groupe. On peut imaginer que le fait qu'ils se connaissent en dehors de ce groupe ait pu également jouer en cette faveur. En effet, des échanges ont pu avoir lieu dès le début entre les patients. De plus, l'intervention d'une professionnelle qui soit extérieure à la structure a tout de suite suscité chez les patients une envie de plaire qui a favorisé cette dynamique de groupe.

Concernant les postures psychocorporelles de chacun, une première évolution a pu être rapidement observée. Celle-ci était particulièrement visible lors de la première partie de la séance qui se passe assis sur des chaises. Les postures que l'on pouvait observer au début de l'année étaient des postures d'effondrement en cyphose dorsale, les bras rassemblés sur leurs genoux, les pieds croisés ou ne touchant pas le sol. Leurs postures étaient très hypotoniques (donnant l'impression qu'ils se laissaient véritablement « couler ») ou à l'inverse, très hypertoniques (laissant l'impression d'être comme figés dans leur posture). Dans un cas comme dans l'autre, ces postures ne semblaient pas leur permettre une totale disponibilité à la séance, ni à la relation à autrui. C'est pourquoi chaque début de séance commence par une bonne installation sur sa chaise : dos droit décollé du dossier, jambes parallèles, les pieds bien à plat en appui sur le sol. Pendant les premières séances, tous reprenaient rapidement leur

posture initiale dès que d'autres consignes arrivaient. Au fil des séances, ils conservèrent cette nouvelle posture de plus en plus longtemps. On pouvait alors observer qu'ils étaient plus présents au reste du groupe et dans de meilleures disponibilités pour les autres propositions. Parallèlement, la position du regard a également changé. En effet, au début de l'année la plupart des regards étaient tournés vers le sol ou étaient fuyants. Peu à peu et notamment grâce à un étayage verbal, certains patients sont parvenus à lever le regard et à l'adresser vers un autre membre du groupe ou bien vers une direction précise.

4.2. Vacances de la Toussaint – Vacances de Noël

Au début de l'année, les exercices étaient bien distincts les uns des autres dans le temps. Un travail de remémorisation était fait avant chaque début d'exercice afin de voir ce qui avait été retenu par les patients. Un rappel était fait si nécessaire. Peu à peu ils étaient capables de décrire les exercices de manière plus précise. La répétition des mêmes consignes et exercices leur a permis de s'approprier les exercices et de se décoller des consignes pour y apporter une part personnelle. On a pu voir apparaître de la spontanéité dans leurs propositions. Au bout de 6 séances, il a été possible d'enchaîner les exercices de la première partie de séance sans apporter de consignes particulières, simplement en continuant comme s'il s'agissait d'un seul et même exercice. Cette évolution est importante car elle montre qu'ils arrivent à s'approprier les exercices et à les transformer d'un point de vue personnel. On constate que la répétition leur apporte une sécurité, un soutien, un cadre et un appui rassurant qui leur permet d'aller au-delà de la simple imitation de gestes.

Une autre évolution a pu être observée quant aux douleurs que présentaient certains patients. Durant les premiers mois, certains s'arrêtaient parfois dès le premier exercice, allaient s'asseoir et revenaient quelque temps plus tard. C'était le cas avec une patiente en particulier qui théâtralisait beaucoup ses douleurs (qui apparaissaient brutalement et disparaissaient aussi vite). Les modifications observables dans la dynamique de groupe étaient alors particulièrement importantes à ce moment là car l'attention du groupe se tournait vers cette personne. Cela attirait l'attention des autres et donc modifiait leur concentration. Les consignes s'adaptaient en fonction des douleurs de chacun. Peu à peu, le besoin de s'arrêter arrivait de plus en plus tard dans la séance jusqu'à ne plus avoir lieu.

Néanmoins, cette période a été marquée par un changement dans la dynamique de groupe. Durant l'automne, plusieurs séances consécutives se sont trouvées perturbées par des modifications au sein du groupe. En effet, plusieurs personnes ont du intégrer le groupe, pour des raisons d'organisation institutionnelle, ou à l'inverse plusieurs membres du groupe initial étaient absents. Cela a engendré des changements de comportement chez certains. Généralement cela se traduisait par un effacement par rapport aux autres au sein du groupe. Les repères de chacun étaient modifiés faisant apparaître des inquiétudes. Cela a également engendré des modifications dans le déroulement des séances (comme par exemple un travail avec les bâtons de bambous qui a été commencé mais n'a pas pu être poursuivi aux séances suivantes). C'est à ce moment là que le cadre a été remis en question. La question s'est posée de savoir s'il n'était pas plus adapté de passer à un groupe « ouvert », ce qui impliquerait une modification du projet thérapeutique. La question a été réfléchiée en équipe avec la psychomotricienne, l'éducatrice ainsi que la directrice. A la vue des perturbations que cela entraînait pour certaines personnes du groupe, il a été décidé lors d'un bilan à la mi-année, que le groupe resterait un groupe « fermé » et que des dispositions seraient mises en place au maximum afin que ce groupe ne soit pas perturbé, dans la mesure du possible.

Au cours de la dernière séance avant les vacances de Noël, un temps de verbalisation plus long leur a été proposé. Il leur a été suggéré de réfléchir à ce qui avait changé pour eux depuis le début de l'année au sein du groupe danse. Tous ont déjà pu prendre conscience de leur évolution. Ils ont pu constater qu'ils étaient capables de faire des exercices qu'ils n'auraient pas pu réaliser au début de l'année. Beaucoup ont réussi à dépasser quelque peu leurs craintes de se faire mal, de chuter ou encore d'échouer. Même si ces craintes n'ont pas totalement disparues, elles les empêchent de moins en moins de s'engager dans chaque exercice et proposition. Une fois encore grâce à la répétition des exercices, l'ensemble des patients semble prendre de plus en plus de liberté et de plaisir à s'exprimer corporellement.

4.3. Janvier - Avril

A partir de la rentrée de janvier, le groupe s'est retrouvé modifié par le décès brutal d'un des patients. L'ensemble du groupe a été très affecté, et particulièrement les personnes qui vivaient avec lui dans le même foyer. Ce départ soudain a été repris en séance. Cette reprise était importante car une « censure » s'était installée face à ce décès. Les membres du groupe ne s'autorisaient pas à en parler ni à nommer la mort. Le décès de ce patient ainsi que

les vacances sans séance ont perturbé la dynamique de groupe. Tous semblaient avoir perdu leurs repères. Ainsi, il est apparu nécessaire d'apporter de la nouveauté dans les propositions, afin de retrouver une certaine dynamique groupale.

Aussi, depuis cette rentrée de janvier, une des patientes est absente. C'est une patiente qui prenait habituellement beaucoup de place au sein du groupe. Elle cherchait à mobiliser l'attention de la psychomotricienne et de l'ensemble du groupe sur elle et se mettait en avant, ne laissant pas le temps aux autres pour s'exprimer ou alors « boudait » en cessant tout exercice, tout en restant au milieu des autres. Son absence a engendré des modifications dans la dynamique de groupe. En effet, les séances furent moins interrompues et elles ont pu prendre un rythme plus soutenu.

Début mars, une femme a intégré le groupe danse de façon définitive. Elle s'est très vite intégrée au reste du groupe. Les autres patients l'ont également bien accepté. Son arrivée n'a donc pas perturbé la dynamique de groupe.

On peut noter qu'au cours de cette période, tous les membres du groupe ont particulièrement évolués. Cela se constate dans leur manière de s'investir psychocorporellement dans chacune des propositions. Ils parviennent à s'approprier des exercices, à les réaliser à leur manière et être créatifs. Leur engagement corporel est plus présent. De plus, malgré les diverses perturbations qui ont eu lieu à la rentrée, la dynamique groupale s'est peu à peu réinstallée. Tous semblent être plus présents dans la relation aux autres.

Cette période a donc été marquée par de nombreux changements quant au nombre de participants au sein du groupe, et un nouvel élan dans la dynamique groupale.

IV. Cas cliniques

1. Choix des cas cliniques

Mon choix s'est rapidement tourné vers Anne et Victor. Ce sont deux patients qui m'ont très vite « interpellés » par leur manière d'être présents au groupe et leur présentation psychocorporelle que je vais décrire ci-dessous. De plus, ces deux patients représentent bien l'hétérogénéité qui est présente dans le groupe. Ils m'ont conduit à me poser la question de

l'intérêt de l'utilisation de la médiation danse, pour des patients ayant des structures psychocorporelles différentes.

L'institution n'ayant jamais eu de psychomotricien auparavant, aucun bilan psychomoteur n'a été fait passer. Par conséquent, j'ai orienté mes observations sur les items suivants, afin d'être la plus précise et objective possible dans la présentation de mes cas cliniques : postures et chaînes musculaires, tonus et coordinations, engagement dans l'espace, qualités de mouvement, rapport au groupe et niveau cognitif et langage.

2. Anne

2.1. Présentation psychocorporelle

J'ai fait la rencontre d'Anne, âgée de 44 ans, présentant une déficience intellectuelle. Elle vit dans un foyer et vient au CITL tous les jours de la semaine, depuis janvier 2010. C'est une femme assez petite et très menue. Elle porte une frange qui lui tombe dans les yeux et lui cache une partie de son visage. Ses lunettes lui tombent sur le bout du nez. Elle apparaît comme quelqu'un de fragile physiquement. Elle s'est montrée dès le début très réservée, se faisant très discrète et parlant peu. Elle présente une angoisse et un souci de bien faire, notamment en ce qui concerne la motricité fine, qui se traduit dans un contrôle de ses mouvements. De plus, on peut observer qu'elle ne parvient pas à fermer les yeux comme c'est proposé dans certains exercices. Ces différentes observations m'amènent à penser qu'Anne manque probablement de confiance en elle.

2.1.1. Postures et chaînes musculaires

Anne présente une fermeture au niveau des ceintures et des membres, ce qui marque une prédominance de la chaîne musculaire antéro-latérale, selon G. STRUYF. Cette typologie posturale renvoie à une attitude d'introjection et d'intériorisation. Elle est caractérisée par une cyphose dorsale majorée ainsi que des épaules étroites et tournées vers l'intérieur du corps, fermant le thorax vers l'avant. Cela décrit parfaitement la posture d'Anne. Cette dernière se tient très souvent les mains et les garde collées à son ventre. De plus, son regard est souvent dirigé vers le sol, accentuant cette attitude d'introjection et de repliement sur soi.

2.1.2. Tonus et coordinations

Anne présente une hypertonie de fond et d'action. Elle n'arrive pas à passer d'un état de contraction des muscles à un état de détente (notamment durant le temps de relaxation), elle semble être bloquée dans cette hypertonie. La régulation tonique apparaît donc perturbée.

Anne manque de dissociation entre les deux hémicorps ce qui entraîne des difficultés de coordinations. Les coordinations entre le haut et le bas ainsi qu'entre les deux hémicorps sont difficiles et la mettent en difficulté notamment au cours des exercices de rythme. Anne a tendance à taper à contre temps lors des rythmes communs ou par rapport à la musique.

2.1.3. Engagement dans l'espace

L'engagement corporel d'Anne est minimisé et limité dans l'espace. Ses mouvements restent près du corps, donnant l'impression que sa kinésphère⁴ est rétrécie. Elle semble être dans la retenue de ses mouvements tout comme elle peut l'être également dans ses paroles. Cette limitation de l'engagement corporel dans l'espace peut être mise en lien avec sa posture en fermeture. Ceci est particulièrement visible dans le niveau haut de l'espace. Dans le cercle, Anne se positionne en retrait par rapport aux autres membres du groupe.

2.1.4. Qualités de mouvement

Si l'on se réfère au diagramme de l'Effort de R. LABAN⁵, on peut observer que la qualité de mouvement la plus dominante chez Anne est celle en rapport au poids « léger ». On peut mettre en lien cette qualité avec son hypertonie et son incapacité à se relâcher et ainsi donner son poids. Anne manque d'ancrage au sol. Ses mouvements sont également dans un rapport au temps dit « soudain », et dans un rapport à l'espace « indirect ». En effet, Anne ne semble pas vouloir prolonger ses mouvements dans le temps, mais au contraire les effectuer le plus rapidement possible comme pour s'en débarrasser. Ils apparaissent saccadés, hésitants, tout comme ses paroles qui tremblent. De plus, ses mouvements ne sont pas dirigés vers une direction précise. On peut également observer qu'ils sont dans un flux « condensé », contrôlé.

⁴ Ce terme nous provient de R. LABAN et définit les limites spatiales du corps en tant que « bulle délimitée par les membres en extension » ; VAYSSÉ J., 2003, p.192.

⁵ Cf. infra. Annexe n°1, p.83.

Je reviendrai plus en détail sur les qualités de mouvement de R. LABAN en partie théorique.

2.1.5. Niveau relationnel

Anne arrive dans les premières à l'atelier. Elle est toujours volontaire même lors des exercices où elle rencontre des difficultés. Sa concentration est constante tout au long de la séance. Tout ceci semble montrer qu'elle apprécie de venir au groupe danse. Cependant, elle se fait très discrète au sein du groupe. Elle se tient en retrait par rapport aux autres. Cela se traduit par sa place dans le cercle : assise ou debout, Anne se tient plus en recul par rapport au reste du groupe donnant l'impression qu'elle cherche à se faire oublier. Lorsqu'elle s'exprime, Anne s'adresse directement à la psychomotricienne, l'éducatrice ou moi-même mais rarement à un autre patient. Elle recherche toujours notre approbation, manquant d'autonomie. Anne se montre « bon élève ».

2.1.6. Niveau cognitif et langage

Le CITL n'étant pas un établissement médical, il est difficile d'avoir accès à certaines informations concernant les patients, comme leur niveau exact de déficience intellectuelle. En revanche, nous pouvons tout de même constater au cours des séances que la compréhension des consignes ne pose pas de problème pour Anne. Elle prend des appuis visuels sur la psychomotricienne, l'éducatrice ou moi-même au cours des propositions mais ce support visuel apparaît plus comme un moyen pour elle de se rassurer plutôt qu'une aide à la compréhension des consignes. Anne s'avère être la personne qui a le meilleur niveau cognitif du groupe.

Au niveau du langage, Anne s'exprime avec une voix peu élevée. Parler d'une voix forte est compliqué pour elle, même sur consignes verbales. Cela renvoie à la qualité de légèreté de ses mouvements. Cependant, et malgré des hésitations et des « trémolos » dans la voix (qui peuvent être reliés à la qualité de mouvement « indirect » qu'elle présente), son langage est clair et compréhensible. Nous pouvons noter que des syncinésies apparaissent alors au niveau des mains principalement. Des réactions de prestance peuvent également apparaître comme se gratter le visage ou encore remettre en place ses lunettes.

Anne semble avoir besoin d'un étayage contenant qui puisse la soutenir dans ses expériences et où elle puisse prendre appui. L'étayage verbal et visuel apparaît important pour soutenir son engagement corporel.

2.2 Evolution

Pour plus de clarté, je reprendrai l'évolution d'Anne pour chaque partie de la séance.

- **La première partie**

Durant le « jeu des prénoms », Anne préfèrait passer le ballon à quelqu'un qui se trouvait assis à côté d'elle plutôt qu'en face, ce qui demande de lancer le ballon plus fort. Le lancer se transformait alors en passe. On retrouve dans ces passes les qualités de mouvement « léger » et « indirect ». Elle semblait vouloir passer son tour au plus vite. La voix était très timide. Peu à peu, et grâce à un étayage verbal important de la part de la psychomotricienne, Anne lance la balle un peu plus loin et elle peut utiliser une voix plus forte lorsqu'elle dit un prénom.

Au cours du troisième mois, pendant un automassage, Anne roulait la balle de jonglage de manière très superficielle sur ses jambes. L'éducatrice, présente à ses côtés, l'a invitée à exercer des pressions plus fortes afin de mieux sentir les bienfaits du massage. Anne a alors pu exprimer que ça lui faisait mal, que c'était « dur ». A ce moment là, Anne a pu prendre conscience de son état tonique général et donc de son hypertonie. Dans cette même période, Anne a commencé à se rapprocher dans le cercle.

Peu à peu, cette place dans le cercle s'installera de manière plus affirmée, même si un étayage verbal reste parfois nécessaire.

- **La deuxième partie :**

En début d'année, lors des moments de création (mouvement plus son, une phrase rythmique...), Anne ne faisait pas de propositions spontanées. Il fallait qu'on s'adresse à elle précisément pour qu'elle puisse présenter quelque chose, souvent inspiré des propositions d'autres patients. Peu à peu, et grâce aux répétitions des mêmes exercices, Anne a pu d'elle-même proposer des phrases rythmiques et des enchaînements de gestes. Les phrases rythmiques qu'elle a pu proposer demandaient des coordinations haut/bas du corps et entre les

deux hémicorps qui lui étaient très difficiles au début de l'année. Ces prises d'initiatives montrent que Anne parvient à s'appropriier les exercices et à y apporter quelque chose de personnel. La « danse d'Askawawa et Iskiwiwi » a particulièrement été révélatrice de cette affirmation de soi qui apparaissait progressivement. En effet, après avoir choisi comme premier personnage Iskiwiwi, Anne est venue à choisir Askawawa et le présenter devant tout le monde d'une manière plus sûre d'elle que ce qu'elle pouvait montrer auparavant. De plus, elle montrera des capacités à pouvoir utiliser sa voix de manière beaucoup plus forte que d'habitude. Aussi, on peut constater qu'aujourd'hui, Anne intervient plus au cours des séances et se propose dans les premières pour présenter une phrase gestuelle devant le reste du groupe, chose qui était impossible pour elle au début de l'année.

- **La troisième partie**

Le temps de relaxation est un temps où Anne peut exprimer de l'inconfort. Etre au sol semble compliqué pour elle. Elle peut évoquer ses difficultés de relâchement musculaire. En effet, elle parvient bien à contracter l'ensemble de son corps mais reste bloquée dans cet état. Cela lui procure un vécu désagréable sur lequel elle parvient à mettre des mots au bout de quelques séances. La prise de conscience de sa difficulté à accéder à la détente est donc une étape importante pour envisager une évolution concernant la régulation tonique.

Par la suite, le temps de relaxation se faisant debout et par le mouvement, Anne arrivera à se relâcher un peu plus, même si l'évolution à ce niveau reste faible. Des tensions persistent notamment dans les épaules et bras, l'empêchant d'accéder à une totale détente.

3. Victor

3.1. Présentation psychocorporelle

Victor est un jeune homme de 23 ans, présentant également une déficience intellectuelle. C'est un des plus jeunes membres du groupe. Il est présent au CITL tous les jours de la semaine depuis juin 2010 et vit au domicile familial.

La première fois que je le rencontre, je remarque ses bras qui tombent le long de son corps lui donnant une attitude peu dynamique. Son regard est fuyant, dirigé vers le sol. Il est très difficile de croiser et de soutenir son regard. Victor me renvoie l'image d'un homme très réservé, peu sûr de lui. Cependant, c'est un jeune homme souriant.

Victor était absent aux deux premières séances de l'année. Cependant, cela ne l'a pas empêché de s'intéresser au groupe et de se renseigner notamment sur mon prénom qu'il connaissait alors avant même que je ne me présente à lui.

3.1.1. Postures et chaînes musculaires

Victor présente une posture en enroulement, caractéristique d'une prédominance de la chaîne musculaire antéro-médiale (G. STRUYF). Cette typologie posturale est marquée par une posture vers l'arrière, le sujet étant assis dans son bassin, ainsi qu'un allongement de la cyphose dorsale, des épaules tombantes. Un excès de cette chaîne musculaire renvoie à une attitude d'inhibition, ce qui semble être le cas pour Victor.

Sur sa chaise, il se tient d'une manière « avachie » donnant l'impression de ne pas se tenir, ne portant pas son poids. Son dos est alors dans une cyphose importante.

3.1.2. Tonus et coordinations

Victor se laisse tomber sur sa chaise dans une posture hypotonique. Par moments, ses mouvements peuvent être « mous », avec un faible recrutement tonique. Cependant, lorsqu'il accepte de s'engager corporellement, il peut montrer de bonnes capacités de régulation tonique, visible notamment dans le jeu du « foot assis ». Victor se montre alors très réactif. Il présente une hypotonie de fond et une hypertonie d'action.

Les coordinations ne lui posent pas de difficultés.

3.1.3. Engagement dans l'espace

D'une manière générale, Victor est très timide dans ses mouvements qui restent souvent minimisés. Cependant, très sensible à l'imaginaire et soutenu par ce dernier, il peut présenter une certaine aisance corporelle. On peut alors observer un changement assez radical dans son engagement corporel qui peut alors devenir spontané, ses gestes semblent alors être effectués avec beaucoup plus d'intention et prennent plus de place dans l'espace. Victor est capable de passer facilement d'un niveau de l'espace à l'autre.

3.1.4. Qualités de mouvement

Victor peut présenter des qualités de mouvements très différentes en fonction des propositions faites. En effet, d'une manière générale, ses mouvements sont « libres », « légers », « indirects » et « soudains ». En revanche, ils peuvent changer radicalement de polarités lors des propositions mettant en jeu l'imagination. Ses mouvements apparaissent alors « directs », « soutenus », « condensés », « forts ». Ces changements de qualités sont également visibles lors du « foot assis » par exemple où il y a une forme d'enjeu et de compétition. Victor ne semble donc pas être figé dans ses qualités de mouvement comme peut l'être Anne.

3.1.5. Niveau relationnel

Victor peut se montrer en retrait au sein du groupe par moments. En revanche, il se montre particulièrement présent lors des propositions apportant une notion ludique de compétition ou faisant intervenir l'imaginaire. Il est néanmoins difficile de croiser son regard qui est fuyant et souvent dirigé vers le sol.

Il peut cependant montrer un agacement envers certains membres du groupe qui se mettent en avant et cherchent à attirer l'attention de la psychomotricienne. On peut alors le voir souffler ou regarder ailleurs. De plus, il peut se montrer réticent au fait que certaines personnes du groupe le touchent, notamment lors de massages durant la première partie de séance. Il va alors dans ces cas là repousser la main de l'autre et se tourner dos à cette personne.

3.1.6. Niveau cognitif et langage

Victor a retenu tout de suite le prénom de la psychomotricienne et le mien. De plus, il est capable de rappeler ce qu'on a fait à la séance précédente. Cela met en avant de bonnes capacités de mémorisation. La compréhension des consignes ne lui pose pas de problème.

Au niveau du langage, Victor parle peu quand on ne va pas le « chercher ». Il lui est difficile d'engager la voix. Que ça soit lors du « jeu des prénoms » ou lors des propositions qui mêlent les gestes et la voix, cette dernière est très faible, voire presque inaudible. Malgré un étayage verbal important, il lui est difficile de s'exprimer avec une voix forte et bien distincte. Généralement, cela finit par sortir sur le ton de l'agacement et de la colère.

3.2. Evolution

- **La première partie**

Le temps de « réveil corporel », notamment avec les automassages n'est pas investi par Victor. C'est un moment de la séance où l'étayage verbal est particulièrement nécessaire pour obtenir sa participation.

En revanche, l'exercice du « foot assis » a tout de suite été investi par Victor qui se montre alors très dynamique. Il adapte son organisation posturale afin d'aller chercher le ballon plus facilement. Cependant, il laisse apparaître une envie de gagner et un esprit « mauvais joueur ». En effet, on peut remarquer lorsqu'il ne réussit pas à marquer des points par exemple qu'il n'est pas content de lui et on peut observer des réactions de déceptions (souffle, baisse les bras...).

- **La deuxième partie**

Victor s'est montré très sensible à l'imaginaire, soutenant sa spontanéité dans son engagement corporel. Ainsi, dans les propositions faisant intervenir l'imaginaire, Victor est beaucoup plus présent.

Au retour des vacances de Noël, Victor s'est montré moins motivé pour venir au groupe danse. Son engagement corporel s'en ait ressenti, ses mouvements étaient alors réalisés avec moins d'attention qu'au début de l'année. De plus, on peut constater qu'il était beaucoup moins souriant qu'avant les vacances. Son regard était souvent dirigé vers l'extérieur du groupe. Il était plus souvent nécessaire de le solliciter pour obtenir sa participation. Cependant, il a réinvesti pleinement les séances, notamment avec l'arrivée de nouvelles propositions.

Au cours des différentes danses ritualisées, Victor a pu montrer ses capacités d'expression et de créativité. Si au début de l'année, il lui était difficile de s'engager sous le regard des autres, petit à petit il s'est montré plus volontaire pour venir présenter une proposition personnelle. Ainsi, il semble de plus en plus trouver sa place au sein du groupe.

- **La troisième partie**

Son engagement apparaît fluctuant dans cette dernière partie de séance. Victor ne semble pas se saisir de ce temps pour se détendre, paraissant parfois absent (se tourne vers l'extérieur du groupe, regard qui balaye la salle...). Il garde les yeux ouverts.

Au cours du temps de parole, il montre des difficultés à verbaliser ses éprouvés. Ici encore, un étayage verbal est nécessaire.

THEORIE

I. Le groupe

La médiation danse est ici utilisée en groupe, c'est pourquoi je souhaite développer ce qu'est le groupe.

De nombreuses définitions du groupe en tant que tel existent. Dans un cadre thérapeutique, G. BLEANDONU définit le groupe comme un ensemble de personnes réunies temporairement dans un même lieu en vue d'un objectif thérapeutique⁶. Selon R. KAËS, le groupe existe lorsque les individus qui le composent forment un « objet-groupe commun ».

Pour BION, les groupes fonctionnent indépendamment des personnalités individuelles qui le constituent. C'est ce qu'il nomme la « mentalité de groupe ». Il considère le groupe comme une entité à part entière.

Rassembler des individus n'est pas thérapeutique en soi. Selon P. LAURENT, « Un groupe thérapeutique est celui qui permet une élaboration de ce qui s'y dit et s'y passe, ouvrant ainsi aux participants la possibilité de transformations psychiques par la mise en jeu de leurs relations intersubjectives et de celles avec la situation groupale »⁷.

La mise en place d'un groupe demande au préalable une longue réflexion de la part du ou des thérapeutes mais aussi de l'institution dans laquelle le groupe existe. En effet, diverses questions se posent avant de créer un groupe. Quels patients et pourquoi eux ? Pourquoi ce groupe ? Quel intérêt leur apporte-t-il ? Le nombre de participants ? Est-il fixe ou variable ? La mise en place d'un cadre bien défini est indispensable au bon fonctionnement du groupe.

1. Cadre et dispositif

Le cadre est à la fois physique et psychique. Il apporte une sécurité corporelle mais aussi psychique notamment par les règles, limites et interdits qu'il impose et qui sont nécessaires pour un respect de chacun et une vie en groupe. Il définit une organisation spatio-

⁶ BLEANDONU G., 1991, p.9.

⁷ KAËS R., LAURENT P. (sous la direction de), 2009, p.9.

temporelle stable et permanente. Selon R. ROUSSILLON, le cadre doit servir de structure d'étayage à l'activité symbolisante et pour cela il doit représenter les règles et les contraintes qui doivent être respectées.

Le cadre doit être accessible pour les personnes qu'il concerne. Il doit donc être adapté en fonction de la pathologie des membres du groupe. Il est important que tous les éléments du cadre soient utilisables par chacun. Ainsi, au sein du groupe danse il apparaît nécessaire d'utiliser des consignes et des règles simples.

R.KAËS définit quatre fonctions principales du cadre :

- **contenante** : le cadre contient les objets internes et les processus psychiques qui se déroulent au cours de la séance. Il contient les angoisses, l'agressivité ou encore les diverses excitations qui peuvent émerger.

- **limitante** : le cadre veille à la différenciation entre le Moi et non-Moi en assurant la distinction entre l'espace de dedans et du dehors, permettant ainsi la constitution d'une intériorité et d'une extériorité psychocorporelles.

- **symboligène** : il va permettre de soutenir le processus de symbolisation.

- **transitionnelle**, en tant que frontière entre le Moi et non-Moi.

« La fonction essentielle du cadre serait d'atteindre la stabilité pour qu'il y ait processus, mouvements et créativité »⁸.

Le dispositif quant à lui est défini par les moyens mis en œuvre par le thérapeute, en fonction du projet thérapeutique. Il est également défini par l'organisation technique et matérielle ainsi que par les facteurs intervenant dans l'élaboration du groupe. Le nombre de thérapeutes, leur spécificité et leur personnalité, le nombre de patients et leur composition (groupe hétérogène, homogène, âges différents, leur pathologie), le temps et la fréquence à laquelle se retrouve le groupe ou encore la médiation utilisée sont autant de facteurs qui définissent le dispositif d'un groupe.

Ces notions de cadre et dispositif sont très liés. ROUSSILLON parle d'ailleurs de « cadre-dispositif ».

⁸ *Ibid*, p.175.

2. Caractéristique du groupe

2.1. Groupe primaire

Si D. ANZIEU et J.Y. MARTIN repèrent cinq catégories de groupe - la foule, la bande, le groupement, le groupe primaire (ou restreint) et le groupe secondaire (ou organisation) – je m'intéresserai ici uniquement au groupe primaire, qui caractérise le groupe danse.

Le groupe danse, compte le nombre de huit patients seulement, ce qui permet de le définir en tant que groupe primaire (ou restreint). Cette caractéristique du groupe offre la possibilité à chacun d'avoir une certaine proximité avec l'ensemble des autres membres du groupe, permettant ainsi les échanges et parfois même de développer un sentiment d'interdépendance. Pour J.B. CHAPELIER et P. PIVOT, les groupes de petite taille permettent une approche à la fois groupale et individuelle. Selon G. BLEANDONU, l'élaboration et la transmission des normes et des valeurs sociales s'effectuent en grande partie dans ces groupes.

D. ANZIEU et J.Y. MARTIN soulignent les différentes caractéristiques de ce type de groupe:

- Chacun des membres du groupe est dans la capacité de percevoir les autres de manière individuelle et a la possibilité d'avoir des échanges interindividuels.
- Le groupe poursuit, de manière constante, les mêmes buts qui répondent à des intérêts différents selon les membres.
- Les relations affectives au sein du groupe peuvent être intenses et entraîner des sous-groupes d'affinités.
- Un fort sentiment d'appartenance au groupe existe même en dehors de celui-ci.
- Les rôles des membres sont différenciés.
- Le groupe s'est construit ses propres croyances, signaux et normes.

Le groupe primaire est donc une entité physique et psychique évolutive.

2.2. Groupe fermé

Le groupe peut être « ouvert » ou « fermé ». On s'intéressera ici au groupe « fermé », qui concerne le groupe danse.

La recherche d'une cohésion interne caractérise ce type de groupe. Les limites entre l'intérieur et l'extérieur y sont nettement définies. Cependant, si l'un des membres du groupe vient à partir prématurément pour diverses raisons, l'entité du groupe se retrouve alors perturbée. Cela nous renvoie aux diverses absences et arrivées que j'ai rapporté en partie clinique et qui ont marqué le groupe danse, venant modifier la dynamique groupale.

3. Fonctions du groupe

Selon ANZIEU, le groupe crée une enveloppe contenant qui va permettre au sujet de se sentir porté, favorisant ainsi un lâcher prise de sa part. C'est grâce à cette enveloppe contenant que le sujet va pouvoir s'individualiser et exister de manière individuelle tout en étant relié aux autres. C'est ainsi que l'on peut parler de processus thérapeutique. « Une expérience en groupe est souvent thérapeutique qu'il s'agisse de la réduction d'un symptôme d'inhibition ou à l'opposé de l'atténuation d'une agitation motrice ou encore de l'acquisition d'une meilleure capacité à prendre son tour de parole »⁹. On retrouve ici des objectifs du groupe danse.

De plus, le groupe offre également au sujet la possibilité de se différencier des autres et de s'affirmer de manière individuelle. Les jeux de questions/réponses soutiennent la prise de conscience de soi et la différenciation. Cela demande d'apprendre à être soi, en présence des autres, sans se perdre soi-même. « Le groupe va proposer un théâtre d'expression et de mise en scène, où chaque membre du groupe va « jouer sa place » (une place en relation aux autres) ainsi que son sentiment d'existence dans le groupe¹⁰. Nous verrons un peu plus loin dans ce mémoire comment certaines dispositions spatiales du groupe vont venir renforcer le sentiment d'appartenance à celui-ci, et comment l'alternance entre ces formes spatiales va permettre une alternance entre la prise de conscience de soi et la conscience du groupe¹¹.

P. LAURENT soutient que le groupe apporte un étayage à la construction du processus de pensée et de l'enveloppe psychique, notamment grâce aux limites temporelles et spatiales qu'il impose, ainsi que par la diversité des sujets qui le constituent. Entendons par enveloppes les limites entre un dedans et un dehors, où les échanges sont possibles. L'adhésivité, la projection ou encore la construction d'enveloppes sont très sollicitées dans les situations groupales.

⁹ BLOSSIER P. (sous la direction de), 2002, p.21-22.

¹⁰ POTE C., 2010, p.383.

¹¹ Cf. infra. Discussion (II. 3.1.), p.75.

4. Processus qui se mettent en place au sein du groupe

4.1. Dynamique groupale

C'est K. LEWIN, psychologue, qui développa la théorie de la dynamique de groupe à la fin de la seconde guerre mondiale.

Tout phénomène qui va se dérouler au sein d'un groupe va venir y apporter des modifications, soulignant le fait qu'un groupe n'est jamais figé. Chaque membre d'un groupe va réagir en fonction du comportement et des réactions des autres. L'appartenance à un groupe va donc venir soutenir certains comportements et en inhiber d'autres. Ainsi, la dynamique groupale va constituer un élément thérapeutique au sein du groupe. De ce fait, des mouvements au niveau groupal auront des conséquences au niveau personnel. Mais cela n'est pas unidirectionnel, à savoir si un des membres vient à changer de comportement ou d'attitude, cela impactera également l'ensemble du groupe, modifiant ainsi la dynamique groupale. On remarque toujours au sein d'un groupe la présence d'un leader, d'un meneur. L'attitude et le comportement de ce dernier va venir influencer la dynamique de groupe.

4.2. Apports de R. KAËS :

Pour KAËS¹², le groupe est une situation de travail psychique. La réalité psychique du groupe est constituée de 3 espaces : celui du groupe (l'espace groupal), celui des liens entre les membres du groupe (l'espace intersubjectif), et celui du sujet (l'espace subjectif).

Il décrit sept principes fondamentaux du fonctionnement psychique dans les groupes :

- Le principe de plaisir/déplaisir, et plus précisément une recherche du plaisir (satisfactions des besoins) et un évitement du déplaisir pour chacun des sujets.
- Le principe d'indifférenciation/différenciation : le groupe est marqué dans ses débuts par une indifférenciation des psychés qui tend ensuite vers une différenciation, nécessaire à l'épanouissement de la vie psychique des sujets.
- Le principe de délimitation dedans/dehors : basé sur les deux premiers principes. Le groupe définit une frontière entre le dedans et le dehors. Il marque les limites entre l'espace groupe et les espaces subjectifs.
- Le principe d'autosuffisance/interdépendance : le principe d'autosuffisance s'appuie sur l'illusion groupale.

¹² KAËS R., LAURENT P. (sous la direction de), 2009, p. 19.

- Le principe de contenance/transformation
- Le principe de répétition/ sublimation
- Le principe de réalité, qui s'oppose à celui du plaisir/déplaisir.

Il va proposer dans les années 70, le concept d'appareil psychique groupal. Il s'agit d'une structure psychologique propre, étayée par les appareils psychiques individuels. « L'appareil psychique groupal est la construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe »¹³. Selon lui, l'appareil psychique individuel contient des propriétés groupales.

L'appareil psychique groupal existe dans une tension dialectique entre les pôles isomorphique et homomorphique. Le pôle isomorphique est basé sur l'effacement des différences entre les sujets eux-mêmes et entre les sujets et le groupe. L'isomorphisme tend à la fusion des appareils psychiques individuels au profit d'un appareil psychique groupale. Le pôle homomorphique est caractérisé par la différenciation de l'espace de l'appareil psychique groupale et de l'espace subjectif. Il y a impossibilité de fusion groupale. La différenciation entre les membres du groupe reste conservée.

Ce concept d'appareil psychique groupal est à articuler avec celui de l'enveloppe psychique groupale.

4.3. L'enveloppe psychique groupale

D. ANZIEU va élargir son concept du moi-peau au groupe et définir celui d'enveloppe psychique groupale. Selon lui, c'est cette enveloppe qui va permettre la cohésion du groupe. Cette enveloppe définit un contenant dans lequel les membres du groupe vont pouvoir s'exprimer. Elle n'empêche cependant pas les échanges avec l'extérieur. «Un groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. Tant que cette enveloppe n'est pas constituée, il peut se trouver un agrégat humain, il n'y a pas de groupe »¹⁴.

Les groupes ne sont pas figés, ils évoluent. ANZIEU décrit 3 grandes périodes quant-à leur évolution :

- **La période initiale**, où règne une menace de perte d'identité pour les membres du groupe. Dans cette période les membres peuvent éprouver des angoisses archaïques. Dans ce contexte de régression, ANZIEU souligne les angoisses de morcellement qui

¹³ KAËS R., 2010, p.185.

¹⁴ ANZIEU, 1999, p.1, cité par GAUDUBOIS D., 2009.

correspondent au fantasme d'éclatement du groupe ; l'angoisse d'annihilation et de vide où l'effondrement physique de groupe est redoutée par le sujet ; l'angoisse de persécution selon laquelle le sujet a la sensation que le groupe est menacé de destruction ; l'angoisse dépressive où le sujet pense que le groupe est mauvais et sans intérêt. Ces angoisses ont alors pour conséquences la mise en place de processus défensifs comme le clivage, la projection, l'identification projective et la réparation. Au sein du groupe danse, on peut faire le lien entre cette première période et celle qui s'étend du mois de septembre à décembre.

- **L'illusion groupale**, décrit un état psychique collectif qui correspond au moment où les membres sont euphoriques et se sentent bien ensemble. Les mauvais objets sont alors rejetés à l'extérieur. Les identifications personnelles sont mises à mal au profit du groupe. Cette phase assure la cohésion du groupe. Pour D. ANZIEU et J.Y. MARTIN durant cette phase le groupe devient l'Idéal du Moi pour les sujets. Il devient un espace transitionnel (selon la définition de WINNICOTT), faisant le lien entre le psychisme interne de l'individu et celui du groupe. Cette illusion groupale semble être la période que traverse le groupe danse depuis le mois de février.
- **La période de redifférenciation** correspond à la désillusion qui fait suite à l'illusion groupale et à la différenciation qui va se mettre en place. Les identifications personnelles vont se réorganiser grâce à l'identification aux autres membres du groupe. Il y a alors ré-individualisation des sujets. Les différences entre les sujets sont reconnues mais l'enveloppe groupale reste néanmoins conservée.

5. Les thérapeutes

5.1. Co-thérapie

Les groupes peuvent être menés en co-thérapie ou en mono-thérapie. En ce qui concerne le groupe danse ici, il s'agit d'une co-thérapie. En effet, le groupe est mené par la psychomotricienne, l'éducatrice et moi-même. Chacun a un rôle différent comme j'ai pu le décrire plus haut¹⁵. La co-thérapie apporte l'avantage de pouvoir cadrer plus facilement les débordements mais peut venir aussi limiter les risques d'une trop grande fusion entre patient-thérapeute. Elle apporte aussi des regards différents qui vont venir enrichir l'élaboration de ce

¹⁵ Cf. supra. Clinique (II. 2.), p.8.

qui se joue au sein du groupe, et cela notamment lorsque les thérapeutes sont de professions différentes.

5.2. Rôles des thérapeutes

L'objectif des thérapeutes est de permettre à la dynamique de groupe de se déployer de manière satisfaisante.

Leur présence, rassurante, sécurisante et contenant sert de point de repère aux patients. Les thérapeutes sont amenés à tenir différents rôles. Leur fonction de contenance s'appuie sur une parole de la part des thérapeutes qui se veut être au plus proche de l'affect et des émotions du groupe. De part leur fonction de contenance, les thérapeutes placent les limites et les interdits afin de veiller à la sécurité de tous et au bon déroulement des séances. Ils contiennent, absorbent et nomment les éventuels débordements et les différents affects qui peuvent émerger, leur assignant ainsi une fonction limitante et protectrice contre les angoisses. C'est un régulateur de l'excitation dans le groupe. Au sein du groupe danse, ce rôle est principalement tenu par l'éducatrice. Les thérapeutes doivent également contenir la vie groupale, qui émane de l'illusion groupale décrite par D. ANZIEU. Les thérapeutes tiennent donc un rôle de pare-excitation. Ils permettent et soutiennent les éventuelles régressions et émergences d'angoisses des sujets.

Leur rôle est également d'élaborer ce qui se joue au sein du groupe. Les thérapeutes doivent tout d'abord installer un sentiment de sécurité permettant ainsi aux sujets de laisser émerger les contenus archaïques que la situation groupale suscite. Les thérapeutes laissent déjà venir à eux les images, sensations et impressions qui surgissent pour avoir une pensée plus élaborée par la suite. Bion parle de la « capacité négative » du thérapeute. Ce dernier ne doit pas chercher à comprendre systématiquement et tout de suite tout ce qui se passe au sein du groupe. Cela pourrait le conduire à poser des hypothèses ou des interprétations prématurées. Selon C. NERI, cette « capacité du négative » « donne à ses mots une multi-dimensionnalité et ou une ouverture particulières »¹⁶. L'élaboration que les thérapeutes pourront mettre en place par la suite permettra d'apporter un changement important dans l'état des sujets et/ou le déroulement de la séance. C'est ce qui correspond à la fonction transformatrice des thérapeutes.

¹⁶ KAËS R., LAURENT P. (sous la direction de), 2009, P.54.

Il est important pour ne pas dire indispensable de définir un temps post-groupe, afin que les thérapeutes puissent revenir ensemble sur ce qui s'est passé au sein du groupe, et leur propre position par rapport à cela.

II. Le groupe à médiation

1. Définition et arrivée dans le soin

1.1. Qu'est-ce qu'une médiation ?

Le terme de médiation sous-entend l'intervention d'un tiers (le médiateur) dans la résolution d'un conflit.

Au sens didactique du terme, une médiation est « le fait de servir d'intermédiaire ; ce qui sert d'intermédiaire »¹⁷.

En philosophie, une médiation désigne le « processus créateur par lequel on passe d'un terme initial à un terme final »¹⁸.

La médiation est donc un entre-deux, un intermédiaire entre soi et l'autre, un espace transitionnel (selon la définition de WINNICOTT). La médiation peut permettre d'établir un lien entre le patient et le thérapeute ou encore entre les membres d'un même groupe qui partagent alors un objet commun. L'objet devient alors le symbole de la relation qui existe entre le patient et le thérapeute ou entre les membres du groupe. La médiation a donc une grande qualité relationnelle.

Les médiations peuvent être de plusieurs formes. Elles peuvent être centrées sur le langage verbal, sur l'expression corporelle ou encore avoir une forme plus matérielle (peinture, terre...) ou être basée sur un sport (escrime, basket...). La liste des médiations utilisables dans un cadre thérapeutique est infiniment longue.

« R. KAES (2011) souligne que tout groupe peut être considéré sous l'angle de la médiation, en tant que moyen et lieu d'un travail psychique qui fabrique des médiations entre les espaces psychiques, entre les objets, les processus et les formations qu'il contient »¹⁹.

¹⁷ Dictionnaire Le Petit Robert, 2011, p. 1561.

¹⁸ *Ibid*

¹⁹ KAËS R., LAURENT P. (sous la direction de), 2009.

1.2. L'utilisation des médiations dans le soin

D'après F. GIROMINI, le terme de « médiation » est d'abord apparu dans le milieu juridique, pédagogique puis dans le soin.

C'est la médiation artistique qui apparaît en premier lieu dans l'histoire des médiations dans le milieu du soin. Son apparition fait suite aux difficultés rencontrées face à un travail uniquement basé sur le registre verbal. Elle apparaît tout d'abord dans la psychanalyse de l'enfant avec le dessin, en tant que moyen de communication « capable de susciter chez l'enfant des associations d'idée », selon A. BRUN²⁰. Cette médiation a été introduite par A. FREUD (1895-1982) et M. KLEIN (1882-1960). Cette dernière souligne la fonction de tiers et de symbolisation du matériel utilisé pour le dessin. F. DOLTO, A. ANZIEU ou encore G. HAAG reprendront également par la suite les intérêts de cette médiation auprès des enfants. La médiation artistique trouvera également sa place en psychiatrie.

2. Médiation et thérapeutique

Si l'apparition de la médiation dans le milieu du soin remonte déjà à de nombreuses décennies, le concept de médiation thérapeutique tel que nous l'entendons aujourd'hui s'est développé dans les années 1990, face à l'essor de l'utilisation des différentes médiations.

Nous venons de voir que la médiation peut-être utilisée dans le milieu du soin, mais en quoi la médiation est-elle thérapeutique ?

Pour F. GIROMONI, le médiateur thérapeutique va venir étayer les rapports avec autrui. Selon elle, une des fonctions de la médiation est de permettre un remaniement psychique, une transition entre un état et un autre.

2.1. Fonction de symbolisation

Les médiations conduisent le sujet à vivre des expériences sensori-affectivo-motrices qui sont dans un premier temps non symbolisées. A. BRUN souligne cet enjeu principal des médiations thérapeutiques qui est de rendre représentable des expériences non symbolisées :

²⁰BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R. (2013), p. 19.

« Les médiations thérapeutiques offrent un cadre privilégié pour favoriser l'émergence de formes primaires de la symbolisation qui vont pouvoir se mettre en forme dans une matière »²¹. La sensori-motricité s'avère être un vecteur de symbolisation.

Pour intégrer ses expériences subjectives, le sujet a besoin que celles-ci soient partageables avec d'autres. La médiation va permettre au sujet de projeter ses affects, les rendant alors représentables. Elle s'avère alors être un véritable support à la symbolisation, nécessaire pour rendre les expériences subjectives du sujet communicables. Selon ROUSSILLON, « [...] toutes les médiations visent à rendre possible la création ou la mise en œuvre d'un langage par le transfert de l'expérience vécue en une forme sensible donnée par la médiation choisie au sein du dispositif »²².

Selon ROUSSILLON, pour être utilisable la matière première de la psyché doit être transformée, ce qui présuppose un travail de symbolisation. Il distingue trois niveaux dans le processus de symbolisation²³ :

- Une différenciation du « représentant psychique de la pulsion » en représentant-affect et représentant-représentation. Dans cette première étape, le « représentant psychique de la pulsion » prend alors valeur de signal et perd son caractère passionnel.
- La symbolisation primaire : elle permet une représentation primaire de la « chose » psychique.
- La symbolisation secondaire : est un travail de production de la représentation de chose dans l'appareil de langage et les représentations de mots.

2.2. La place de la verbalisation

Soulignons l'importance, dans l'utilisation d'une médiation thérapeutique, de la verbalisation. Au-delà de ce que la médiation permet au sujet de créer, produire et transformer, l'aspect thérapeutique se tient aussi dans les associations qu'il pourra en faire, et des mises en mot du thérapeute à partir de ces associations.

²¹ *Ibid*, p.137.

²² *Ibid*, p. 42.

²³ ROUSSILLON, *Le processus de symbolisation et ses étapes*.

3. Médiation et objet médiateur

Dans beaucoup de cas, on a recourt au sein d'une médiation à l'utilisation d'objets médiateurs. En musique par exemple, on utilisera divers instruments, en danse, on pourra utiliser des ballons, bâtons ou encore tissus....

L'objet médiateur relève plusieurs intérêts. En effet, il peut être utilisé comme objet de relation ou avoir une fonction de « médium malléable ».

3.1. Objet de relation

Dans les cas où la relation entre le patient et le thérapeute ou entre les membres d'un même groupe peut s'avérer compliquée (trop fusionnelle ou à l'inverse avec une trop grande distance), les objets médiateurs vont permettre de faire un lien entre les individus, créant un espace, une transition entre eux. L'objet médiateur va être partagé et servir alors de tiers à la relation. Cela permet d'avoir une approche moins directe avec l'autre, ce qui peut être rassurant pour le sujet. Le thérapeute va alors jouer avec les propriétés relationnelles de l'objet.

3.2. Objet en tant que médium malléable

Dans d'autres situations, l'objet médiateur va servir de support à la créativité du sujet. Il va inviter le sujet à vivre des expériences sensori-motrices nouvelles à partir de l'exploration des propriétés sensorielles de l'objet. Ainsi, l'utilisation d'objets mous par exemple conduira à des expériences et des vécus différents de ceux vécus si l'objet utilisé est dur. Dans son rapport à l'objet et à travers ses mouvements et gestes, le sujet va exprimer quelque chose de lui. Si divers objets, aux propriétés physiques et sensorielles différentes sont à la libre disposition du sujet, il est intéressant d'observer vers quel « type » d'objet il va se tourner, est-ce qu'il va chercher à détruire cet objet, projetant ainsi sur lui son agressivité ou son angoisse, ou encore cherche-t-il à construire quelque chose à partir de cet objet (par exemple avec de la pâte à modeler)? Ainsi, selon R. ROUSSILLON, la manière dont le sujet utilise cet objet, ce médium, comment il le déforme, nous renseigne sur son « fonctionnement psychique associatif » car l'ensemble des gestes du sujet, les formes qu'il impose à l'objet « reproduisent de manière amodale et suivent aussi pas à pas et, des divers processus

psychiques du sujet »²⁴. De plus il souligne que l'objet médiateur apporte un intérêt que lorsqu'il est manié à travers ses diverses qualités sensorielles.

R. ROUSSILLON relève également la caractéristique principale de toute médiation : la malléabilité, supposant l'utilisation d'un médium transformable.

Le thérapeute ne doit pas se contenter d'observer ce que fait le sujet avec l'objet en question, mais il doit ouvrir son regard à tout ce que la rencontre avec cet objet engendre et modifie chez le patient : son organisation tonico-posturale, son rapport à l'espace, la qualité de ses mouvements, l'expression de sa voix éventuellement...

3.3. L'évolution du concept de médium malléable

Afin de mieux en cerner le sens, je souhaite ici faire un retour sur le développement de ce concept abstrait qu'est le médium malléable.

FREUD faisait le lien entre l'art, la psychanalyse et la création, et soulignait l'effet procuré par la création artistique sur le sujet. En s'intéressant à l'art, FREUD expose la possibilité d'une sublimation par celle-ci des tendances pulsionnelles inconscientes.

Par la suite, WINNICOTT - en s'éloignant quelque peu d'une théorie uniquement basée sur la pulsion comme chez FREUD – développe sa théorie de la transitionnalité. « Winnicott a permis d'envisager l'œuvre comme un objet transitionnel, intermédiaire entre la psyché du sujet et la réalité perceptive, sous forme de la matérialité spécifique d'un objet ». A. BRUN rapporte : « Winnicott se présente donc comme le précurseur des pratiques actuelles de thérapies à médiations, car il a permis d'envisager l'œuvre ou la production comme une possible inscription des mouvements pulsionnels par l'élaboration d'une forme externe liée à un mode d'expression qui engage le corps, dans une dimension visuelle, sonore, tactile ou kinesthésique selon les arts »²⁵.

Dans la continuité de WINNICOTT, M. MILNER définira le *médium malléable*. Elle souligne la nécessité d'un intermédiaire, le médium, entre la réalité interne du sujet et la réalité extérieure.

²⁴ BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R., 2013, p. 63.

²⁵ *Ibid*, p. 21.

R. ROUSSILLON développera ce concept. « Il souligne que M. Milner a introduit l'idée d'un objet médiateur, qui, par sa matérialité spécifique, offre la possibilité de matérialiser la problématique interne du sujet, par la mise en forme du matériau proposé »²⁶.

« Le médium malléable désigne donc l'existence d'objets matériels, qui ont des propriétés perceptivo-motrices susceptibles de rendre perceptible et manipulable l'activité représentative ; celle-ci consiste à représenter en chose le processus de symbolisation lui-même »²⁷. Le médium ne prend donc sens que dans la façon dont il est utilisé et exploré.

3.4. Les caractéristiques du médium malléable

Selon R. ROUSSILLON, le médium malléable est « saisissable, facilement atteignable, immédiatement disponible, «animable», réceptif, indestructible, indéfiniment transformable, extrêmement sensible, constant, prévisible, fidèle, endurant... »²⁸, ainsi, il « incarne le mieux l'ensemble des conditions d'un «objet pour symboliser» »²⁹.

Cependant, certains objets médiateurs, qui ne présentent pas toutes les caractéristiques du médium malléable sont appelés médiums malléables « partiels ». Ainsi il convient de s'interroger sur le type de malléabilité de l'objet médiateur avant de décider de son utilisation dans le cadre thérapeutique.

Le médium va permettre de mettre en jeu le corps mais aussi la sensorialité du sujet, réactivant ainsi des traces perceptives primitives et des vécus non représentés. Le travail du thérapeute tiendra également dans son analyse de l'utilisation du médium par le sujet.

Notons que le thérapeute est également médium malléable. En effet, il est disponible à la relation mais également sensible ce qui lui permet d'être dans l'empathie. Il va agir en fonction des réactions du patient et ainsi être transformé, pouvant représenter la fonction maternelle ou paternelle. Malgré ce que lui renvoie le patient à travers le transfert notamment (et qui peut être difficile), le thérapeute ne va pas être détruit.

²⁶ *Ibid*

²⁷ *Ibid*

²⁸ *Ibid*, p. 191.

²⁹ *Ibid*, p. 68.

4. Spécificité de la médiation corporelle en psychomotricité

En médiation corporelle, le principal objet médiateur et médium malléable est le corps. Le corps du patient mais aussi celui du thérapeute sont engagés dans la relation.

C. POTEL décrit clairement les objectifs de cette médiation³⁰:

- Proposer un lieu d'expériences, de sensation et perceptions ;
- Favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique, dans un étayage relationnel structurant ;
- Aider à la transformation des éprouvés en représentations.

C. POTEL souligne le cadre contenant qu'offre la médiation au sujet, lui permettant ainsi de faire de nombreuses expériences, sensori-motrices, qui touchent le « niveau le plus primitif de la structuration psyché/soma »³¹.

Les médiations corporelles ou « techniques du corps » pour reprendre le terme de M. MAUSS, « modifient le mouvement et la sensation en les rendant signifiants, c'est-à-dire en leur donnant un sens partageable, transformant le mouvement en geste, la sensation en émoi et plus généralement, le corps en moi-corps animé par l'éveil d'une subjectivité désirante si une rencontre ou un transfert avec autrui s'établit », souligne A. BRUN³².

Rôle du soignant

Le thérapeute est directement impliqué et lié à la médiation, corporellement mais aussi psychiquement. Il partage alors avec les patients des moments de créations communs. Il apparaît donc primordial que la médiation qu'il utilise soit une médiation avec laquelle il se sente à l'aise.

Cependant, il doit penser la médiation en fonction de la population à qui elle s'adresse, en fonction de ses spécificités et de ses caractéristiques. Ainsi, cela suppose de la part du thérapeute d'avoir une certaine connaissance théorique de la médiation en question.

Il est important que le thérapeute n'exclue pas de la médiation thérapeutique la verbalisation, qui permet au sujet de mettre des mots sur les éprouvés qu'il aura pu traverser

³⁰ POTEL C., 2010, p. 367.

³¹ *Ibid*, p. 379.

³² BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R., 2013, p. 37.

III. LA DANSE

1. Définitions

Qu'est-ce que la danse ? Si tout le monde comprend ce mot sans avoir besoin d'explications particulières, il en est autrement lorsqu'il s'agit de le définir. En effet, les définitions sont nombreuses et peuvent s'avérer très différentes selon les personnes.

D. JEAN-SLONINSKI définit la danse comme « [...] l'art de mouvoir le corps humain selon un certain accord entre l'espace et le temps, accord rendu perceptible grâce au rythme et à la composition chorégraphique. La danse est un art corporel constitué d'une suite de mouvements ordonnés, souvent rythmés par de la musique (chant et/ou instrument) »³³. Ce à quoi j'ajouterai qu'il n'y a pas forcément nécessité d'une chorégraphie bien définie pour parler de danse.

Danser consiste donc à mettre en mouvement et en forme le corps, dans un espace et un temps donné, et avec une certaine énergie qui peut varier d'intensité. La danse suppose une certaine conscience du corps en mouvement, pouvant alors transformer un acte quotidien en un acte dansé si le mouvement est réalisé en prenant conscience de l'espace et du temps dans lequel il se déroule.

La danse mobilise le sujet dans sa globalité, tant physiquement, que psychiquement. En cela elle devient une médiation tout à fait intéressante dans un travail psychomoteur.

2. Les apports de la danse

2.1. Un travail sensorimoteur

La danse permet une mobilisation globale du corps à travers un nombre infini de mouvements. Elle offre au sujet des possibilités de mouvements et de mise en forme du corps qui peuvent s'avérer peu habituels. En effet, le corps du danseur traverse étirements, contractions, relâchements, rotations, enroulements, extensions..... Ces mouvements, vécus au quotidien, se trouvent amplifiés, et consciencés grâce à la danse. De plus, le corps en mouvement contraint le sujet à modifier ses points d'appuis et à appréhender la pesanteur d'une manière différente du quotidien. L'équilibre est perpétuellement remis en jeu, obligeant

³³ JEAN-SLONINSKI D., 2011, p. 32.

le danseur à jouer avec la gravité. Ainsi, la danse apporte de nouvelles sensations corporelles et invite le danseur à « écouter » son corps.

En « écoutant » son corps, le danseur prend conscience des changements qui s'opèrent au niveau de ses différents systèmes : la peau qui s'étire, qu'on frotte ou presse, les muscles qui se contractent ou se relâchent, le squelette qui nous supporte et qui constitue la « charpente » de notre corps. Par la danse, ces différents systèmes du corps se trouvent donc « perturbés ». La danse permet ainsi à chacun de développer sa conscience corporelle, en explorant les limites de son corps, sa solidité ou encore ses capacités que parfois le sujet peut ignorer lorsqu'il se trouve enfermé dans une motricité restreinte par exemple.

La danse permet également un travail de régulation tonique. Nous ne sommes pas sans connaître le lien entre le tonus et les émotions dont je parlerai un peu plus loin. De plus, elle permet aussi un travail de coordinations entre les différentes parties du corps, ce qui conduit à des mouvements plus harmonieux et une plus grande liberté d'expression corporelle.

2.2. Le rapport à l'espace

L'espace est une étendue qui nous entoure et dans laquelle nous pouvons évoluer. Le danseur joue avec les rapports qu'il entretient avec cet espace. En effet, il peut se restreindre à un espace confiné ou à l'inverse parcourir tout l'espace qui l'entoure. En fonction des différents styles de danses, le rapport à l'espace diffère. L'appréhension que le sujet a de l'espace peut être le témoin de sa relation avec l'environnement et de son mode de présence. Mais le danseur va également le construire à travers le mouvement et en prendre conscience.

2.3. Un mode d'expression et de communication

Au-delà du simple plaisir corporel, les gestes sont vecteurs d'expressivité. Les gestes « mettent en forme et in-forment le sujet dans ses éprouvés, sa relation, ses modes de présence »³⁴.

On observe très nettement la manière singulière qu'a chaque peuple de danser, laissant entrevoir leur manière de vivre. Dans de nombreuses cultures, des danses - souvent présentes sous forme de rituels - sont réalisées lors d'évènements importants (passage à la vie adulte, mariage, décès, naissance...). Le rôle de communication que véhicule la danse y est alors

³⁴ LESAGE B., 2009, p. 30.

nettement présent et perceptible. La danse se révèle donc être un véritable langage et moyen d'expression. A travers la danse, chacun laisse transparaître quelque chose de son histoire et vécu personnel, de sa culture.

La danse peut également être un moyen de communication entre les différents membres d'un même groupe. La danse s'avère être alors une aide à la socialisation. Le dialogue tonique qui se joue entre les différents membres du groupe tient alors une place très importante.

2.4. Un travail sur les émotions

La danse offre au sujet un cadre où il va pouvoir vivre, revivre et exprimer des émotions. Elle apparaît être un instrument de transcription des émotions. Cela laisse entendre qu'il y a dans la danse une véritable expressivité. La mise en mouvement peut venir faire resurgir des traces du passé, grâce notamment à la mémoire corporelle, et engendrer des émotions particulières.

Ici encore, l'observation des danses de certains peuples ou tribus nous montre comment la danse, en tant que véritable langage corporel, permet de vivre et d'exprimer des émotions diverses telles la joie, la colère ou encore la tristesse ou l'espoir

La danse s'avère donc être une médiation très riche d'un point de vu psychomoteur.

3. L'expression primitive

Les danses proposées au sein du groupe sont inspirées de l'expression primitive. C'est pourquoi, je souhaite développer ici cette dernière.

L'expression primitive est une forme de danse dynamique et rythmique, se pratiquant en groupe et généralement accompagnée par des percussions ou directement par la voix de ceux qui la pratiquent. Elle est introduite en France en 1970 par le danseur H. DUPLAN qui s'est inspiré de la « Modern Primitive » (1950) de K. DUNHAM, chorégraphe américaine.

L'expression primitive est basée sur l'utilisation de mouvements simples et répétitifs, ce qui l'a rend accessible à un grand nombre de personnes. Elle s'inspire des danses

traditionnelles en reprenant ses aspects joyeux, collectifs et la forme de rituels. Elle met en jeu le corps à travers toutes ses capacités d'expression.

H. DUPLAN définit l'expression primitive comme une « démarche anthropologique conduisant l'individu à une recherche, en soi et à travers le groupe de sa propre genèse : rencontre du corps avec ses sources, rassemblement des énergies à vivre, déploiement de l'imagination, libération des émotions »³⁵.

L'expression primitive offre donc la possibilité au sujet de réaliser des expériences temporelles, spatiales, ritualisées et simplifiées. Elle aborde la notion de temps par le rythme et notamment par la pulsation qui matérialise ce dernier (frappements dans les mains, avec les pieds...qui peut être ou non soutenu par de la musique) et la voix. L'expression primitive utilise des formes spatiales simples telles que le cercle ou la ligne que je détaillerai en discussion.

Elle permet également un étayage pour une expérience de cohésion entre soi et le groupe, sans s'y perdre, et tout en offrant la possibilité au sujet de s'affirmer individuellement et laisser libre court à sa créativité. Elle permet donc des modulations entre les niveaux relationnels : personnels, interpersonnels et transpersonnels que je reprendrai également en discussion. En cela, l'expression primitive devient une médiation intéressante à utiliser avec des sujets qui présentent des difficultés de relation, comme cela peut être le cas chez des personnes atteintes de déficience intellectuelle.

4. La danse-thérapie

Dans les années 40, M. CHACE, danseuse et professeuse américaine, va peu à peu s'intéresser à la pathologie et au handicap, la conduisant à développer sa technique de danse-thérapie. Cette dernière sera introduite en France par R. GAETNER dans les années 50-60.

La danse-thérapie peut-être définie par : « Une utilisation psychothérapeutique du mouvement comme processus pour promouvoir l'intégration physique, psychique et sociale d'un individu »³⁶.

³⁵ CHEVANCE P. (2012), p.35.

³⁶ VAYSSE J., 2003, p.36. Traduction de la définition de la « *dance movement therapy* »: "*The psychotherapeutic use of movement as a process which furthers the physical, psychic and social integration of an individual*".

L'arrivée de la danse-thérapie fait suite à une évolution du regard porté sur le corps à travers la danse. I. DUNCAN (1878-1927), danseuse et chorégraphe américaine, a révolutionné la pratique de la danse en sortant des contraintes imposées notamment par la danse classique du XIXe siècle qui portait une conception très instrumentalisée du corps. Elle privilégie la spontanéité et la liberté d'expression. Elle a ainsi apporté de nombreuses bases à la danse moderne et de ce fait, inspiré l'utilisation de la danse dans le processus thérapeutique. Mais elle n'est pas la seule à aller à l'opposé d'un corps mécanisé et immatériel. L.FÜLLER (1862-1928), également américaine, va « danser les émotions » dans une conception « corps-pensée »³⁷. R.LABAN (1879-1958), danseur et chorégraphe d'origine slovaque, va également dans le sens de cette vision unifiante et exprime en 1950 que « Mouvement et émotion, forme et contenu, corps et pensée forment un tout »³⁸.

F. SCHOTT-BILLMANN différencie la danse de la danse-thérapie de la manière suivante : « Au-delà du simple divertissement, la danse inaugure un nouveau rapport au corps, au plaisir, à l'autre et à soi-même. [...] En danse, le désir de maîtriser la technique prime ; en danse-thérapie, c'est l'expression de soi, l'émotion, l'intensité qui est recherchée. Il n'y a pas d'apprentissage »³⁹.

On retrouve dans la danse-thérapie le corps et plus précisément le mouvement comme médiateur de la relation et comme support à l'expression de soi.

La danse-thérapie va venir agir sur la structuration psychocorporelle des sujets, amenant des processus de changement au niveau du Moi.

Notons cependant que pour parler de « danse-thérapie » il ne suffit pas d'utiliser la danse en tant que médiation thérapeutique, mais cela sous-entend que le thérapeute ait une formation spécifique.

³⁷*Ibid*, p.62.

³⁸*Ibid*, p.72.

³⁹<http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/Pratiquer-la-danse-therapie>

5. Les qualités de mouvement selon R. LABAN

En se mobilisant, en dansant, le sujet laisse transparaître quelque chose de personnel. Ses qualités de mouvement font résonance avec son histoire personnelle. Une lecture de l'organisation psychocorporelle du sujet peut donc également se faire à travers le mouvement. A ce propos, R.LABAN a développé la *Diagramme de l'Effort*⁴⁰. Il développe les différentes qualités de mouvements en combinant les facteurs Espace, Temps, Poids et Flux. Le danseur module ses intentions vis à vis de chacun de ces facteurs entre deux polarités :

- L'espace **direct** ou **indirect** : le mouvement, qui s'effectue dans une qualité d'espace « directe » est dirigé vers un point précis de l'espace. L'attention et le regard sont également orientés vers ce point comme par exemple lorsqu'on veut attraper un objet. Le regard est alors focal. Lorsqu'il se déroule dans un espace « indirect », le mouvement balaye ce dernier. L'attention et le regard sont tournés vers tout l'environnement, sans direction fixe. On peut alors parler de regard périphérique. C'est le cas par exemple lorsque l'on cherche quelqu'un au milieu d'une foule.
- Le temps **soutenu** ou **soudain** : ce facteur dépend de l'intention qu'apporte le sujet au temps. Désire-t-il le prolonger ? Dans ce cas il effectuera un mouvement « soutenu », ininterrompu. Ou à l'inverse cherche-t-il à l'accélérer ? Le mouvement sera alors « soudain », toujours en rupture. Les mouvements « soudains » peuvent être reliés à la surprise ou à la peur. Ces qualités de mouvement ne sont pas à relier directement à la vitesse, cela nous induirait en erreur. En effet, un mouvement peut être « soutenu » et rapide à la fois, comme par exemple courir un marathon et s'arrêter net.
- Le poids **fort** ou **léger** : ce facteur poids renvoie à la manière dont le sujet appréhende la pesanteur, allant dans son sens ou au contraire, essayant de lutter contre. Le poids « léger » atténue la gravité tandis que le poids « fort » le renforce. « [...] accepter son poids, c'est aussi assumer son existence »⁴¹. Le rapport au poids va également dépendre de la manière dont le sujet se sert de ses appuis (avoir des appuis bien solides pour pouvoir ancrer tout son poids dans le sol par exemple).

⁴⁰ Cf. infra. Annexe n°1, p.83.

⁴¹ LESAGE B., 2009, p. 73.

- Le flux **libre** ou **condensé** : un mouvement se déroulant dans un flux « condensé » est soigneux et maîtrisé. C'est l'exemple du fil qu'on fait passer dans une aiguille. Le mouvement peut être interrompu à tout moment, contrairement au mouvement se déroulant dans un flux « libre ». Ce dernier peut se rapporter à l'écoulement, à l'abandon du mouvement. Chasser un moustique peut être un exemple illustrant un mouvement se déroulant dans un flux « libre ».

Chaque mouvement est à « lire » à la lumière de ces quatre facteurs.

Dans un cadre thérapeutique, il est intéressant de repérer si le sujet est dans la capacité à exploiter toutes les qualités de mouvement ou s'il explore uniquement certaines d'entre elles, ce qui viendrait traduire une manière d'être au monde. Cette capacité est signe d'une bonne adaptation à l'environnement. En effet, plus le sujet aura la capacité à exploiter les différentes qualités de mouvement et plus l'adaptation à l'autre et au monde sera possible et appropriée.

Avec le *Diagramme de l'Effort*, R. LABAN nous apporte un véritable outil thérapeutique utilisable en psychomotricité, support à une lecture de l'organisation psychocorporelle de nos patients. Ce *Diagramme de l'Effort* nous apporte de véritables clés, permettant une observation plus fine et plus objective quant au rapport qu'entretient le sujet avec son environnement.

6. Les chaînes musculaires ⁴²

Notre organisation posturale influence notre manière « d'être au monde », au sens phénoménologique du terme, et conditionne nos mouvements. Les chaînes musculaires sont un ensemble de muscles dont le recrutement contribue à une même action. Elles sont le support locomoteur des structures psychocorporelles. Chaque chaîne musculaire est liée également à un schème moteur fondamental, qui se relie à un mode de présence.

G. STRUYF, kinésithérapeute de formation, définit à partir de l'observation de sujets, six typologies qui correspondent à une répartition particulière des tensions et donc à la

⁴² Cf. infra. Annexe n°2, p.84.

construction du tonus de posture. Cette répartition singulière restreint le mouvement et les coordinations dans une analogie spatiale spécifique. Elle décrit :

- 3 chaînes verticales :

La *chaîne antéro-médiane (AM)* : caractérisée par le schème de l'enroulement. Cette chaîne est particulièrement marquée au niveau du thorax, rapprochant ainsi le sternum de la symphyse pubienne. La typologie antéro-médiane peut être décrite par une posture orientée vers l'arrière, le sujet étant « assis » dans son bassin, suspendu aux abdominaux, en appui sur les talons, les épaules tombantes. On peut observer un allongement de la cyphose dorsale et un flexum des genoux. Cette typologie ancre le corps au sol. La sollicitation de cette chaîne invite à une expérience d'ancrage et de centration, à relier avec une disponibilité sensorielle et au poids. Elle invite également à s'abstraire de l'agitation, se ressourcer. Cependant, dans l'excès elle peut être caractéristique de l'apathie ou d'une unique réceptivité. A l'inverse, lorsqu'elle fait défaut, la fatigue ou encore l'anxiété peuvent y être associées.

La *chaîne postéro-médiane (PM)*, caractérisée par le schème d'extension dorsale, d'arqueboutement. Les muscles postérieurs et médians sont particulièrement sollicités. La typologie postéro-médiane décrit un sujet pulsé vers l'avant, le sacrum en nutation, la nuque cassée. Le thorax en décubitus est verrouillé vers l'arrière. Ce schème posturo-médian est associé à la confrontation qui suppose une individuation, à l'excentrage, la manifestation volontaire, mais aussi à la rationalité, la décision et l'entreprise. Les sujets qui présentent une prédominance de cette chaîne musculaire sont, d'une manière un peu caricaturale, sans cesse à la recherche d'action, de maîtrise.

La *chaîne postéro-antérieure (PA)*, caractérisée par le schème de l'extension axiale. C'est une structure médiane qui sollicite les muscles profonds de la colonne vertébrale et dont la typologie peut être définie par un alignement tête-nuque-dos. Cette dernière offre au sujet une grande disponibilité motrice et liberté respiratoire. Ce schème d'extension axiale sous-entend un effacement des courbures de la colonne vertébrale, atténuant ainsi les contraintes au niveau des vertèbres. Il est associé à l'axialité, l'intuition, la vigilance, la conscience d'être, l'intériorisation des supports, ou encore le fait de se saisir en tant que sujet.

- 2 chaînes horizontales, dites « de relation » :

La *chaîne postéro-latérale (PL)*, caractérisée par le schème de déploiement, d'abduction-rotation externe. La typologie postéro-latérale décrit le sujet comme arqué, penché en arrière,

le bassin projeté en avant, les pieds écartés. D'une manière globale son corps forme un arc. Le thorax et les omoplates sont très larges. Les épaules sont élevées avec une rotation externe des têtes humérales. On peut associer la prédominance de cette chaîne avec une personnalité extravertie, expressive et démonstrative, conviviale et sportive. Ce schème de déploiement est également associé à l'expansion et au contact. En revanche dans l'excès, on peut le relier à une personnalité colérique, explosive, impulsive ou invasive.

La *chaîne antéro-latérale (AL)*, caractérisée par le schème d'adduction-rotation interne. La typologie antéro-latérale est marquée par des rotations internes au niveau des ceintures, des genoux et des hanches fermés, ainsi qu'un thorax et des épaules très étroits. Les pieds et les mains sont en introjection. La prédominance de cette chaîne musculaire renvoie au mouvement de ramener vers soi, à la préservation et à l'intériorisation, au recueillement. De plus, elle peut être reliée à une personnalité réservée ou minutieuses, hypersensible mais présentant peu d'expression émotionnelle, beaucoup de pudeur. Dans l'excès, la tristesse, l'angoisse, la fermeture, voire l'agressivité peuvent y être associées.

AL limite les excès de PL.

• 1 chaîne coordinatrice :

La *chaîne antéro-postérieure (AP)*, caractérisée par le schème du repousser. C'est une structure régulatrice, qui peut être considérée comme un flux, installant une rythmicité dans le corps et une dynamique déséquilibre/rééquilibré. Cette chaîne, en « zig-zag » (car alterne entre la face antérieure et postérieure du corps), sollicite principalement des muscles qui traversent le corps. Elle est nécessaire au bon fonctionnement des autres chaînes. Elle fait le lien entre chacune d'entre elles. Typologiquement, cette chaîne est marquée par une accentuation des lordoses et un cou projeté en avant, les genoux déverrouillés. Le sujet, « tassé », est près à jaillir ou bondir. La sollicitation de cette chaîne peut être rattachée à la réactivité et l'expressivité mais aussi à l'impulsivité et la prise de risque. La mobilisation en excès de cette chaîne peut être le signe d'un manque d'ancrage, d'hyperkinésie ou encore d'un manque de direction.

Les chaînes musculaires traduisent un véritable langage corporel. Elles permettent une lecture de l'organisation psychocorporelle du sujet et peuvent donc servir de véritable support à un travail thérapeutique.

Il faut cependant faire attention à ne pas tomber dans la caricature. Nous utilisons chacune de ses six chaînes musculaires. En revanche, chacun, en fonction de sa propre histoire, en sollicite une plus que les autres. Certains sujets utilisent de manière excessive une chaîne en particulier, délaissant ainsi les autres. Cela vient alors perturber leur équilibre général. Dans le cadre d'un travail thérapeutique, l'utilisation de cette lecture des chaînes musculaires nous apporte des « clés » pour amener le patient vers une structure qu'il n'utiliserait peu ou pas, ce qui influencerait son mode de présence.

DISCUSSION

I. Comment le groupe danse aborde-t-il la structuration psychocorporelle des sujets ?

Je m'appuierai ici sur la théorie des « sept piliers » de la structuration psychocorporelle définie par B. LESAGE⁴³.

La structuration psychocorporelle se construit grâce à l'intrication et à l'équilibre entre « sept piliers » : flux, poids et appuis, axialité, sentir/nommer/symboliser, usage du corps, qualité de mouvement et dedans/dehors.

1. Les flux

La notion de flux sous-entend une dynamique, un perpétuel mouvement qui traverse le corps. La modulation des flux permet d'avoir des mouvements harmonieux, nécessaire à un engagement adapté à l'environnement. Selon B. LESAGE : « il faut situer la problématique des flux, dans un continuum qui va de l'engagement corporel fait de modulations toniques, posturales, des gestes nuancés, au déploiement d'une pensée créatrice »⁴⁴.

Le flux respiratoire est abordé tout au long de chaque séance. En effet, les patients sont invités à accentuer et porter leur attention sur leur respiration au cours des mouvements, et particulièrement lors des étirements/reploiements ou contractions/décontractions en début de séance ainsi que pendant le temps final de relaxation. Cette attention conduit les patients à se tourner vers leurs propres sensations corporelles, à se rassembler. La respiration va également être abordée à travers le travail de la voix qui est très présente lors des différentes danses ritualisées. La respiration, qui est un mouvement perpétuel d'entrée et sortie d'air dans le corps, va dynamiser ce dernier et permettre à chacun de se sentir vivant et unifié. Pour Anne, qui a envie de plaire ou encore pour Victor qui cherche à bien faire et n'aime pas l'échec, il semble important de les accompagner vers une écoute d'eux-mêmes.

⁴³ LESAGE B., 2012.

⁴⁴*Ibid*, p. 74.

Ce travail de respiration va venir étayer un travail de régulation tonique et est ainsi relié au flux de tension (c'est également dans ce but qu'elle est particulièrement soulignée lors du temps de relaxation). La respiration apparaît donc très importante pour Anne qui, comme nous l'avons vu, semble figée dans une hypertonie de fond et d'action et dans l'incapacité à parvenir à une détente. Victor en revanche, même s'il montre une plus grande capacité à réguler sa tonicité, a tendance à passer d'un extrême à l'autre avec une hypotonie de fond et une hypertonie d'action. Nous pouvons relier leurs troubles toniques avec leur déficience intellectuelle. En effet, cette dernière impacte cette capacité de régulation tonique, entraînant également des troubles praxiques, des coordinations et de l'organisation gestuelle, desquels va dépendre l'usage du corps que nous développerons ci-dessous. La capacité de chacun à moduler ses états toniques est nécessaire pour pouvoir ajuster correctement nos gestes de la vie quotidienne et notre relation avec autrui.

Ces flux de tension, pour reprendre le terme de B. LESAGE, viennent soutenir les flux de forme.

Dans son *Diagramme de l'Effort*, R. LABAN utilise le facteur des Flux de mouvement qui sera à la base des trois autres facteurs: le Poids, l'Espace et le Temps. Les mouvements oscillent entre deux polarités : le flux « condensé » et le flux « libre »⁴⁵. Ici encore, la capacité à osciller entre les deux polarités va être un indicateur sur les capacités du sujet à s'adapter à l'environnement. Les mouvements d'Anne restent dans un flux « condensé ». Cela souligne la retenue et le contrôle de ses gestes. Les exercices de rythme permettent de travailler sur ces flux de mouvement. En effet, un rythme est une répétition d'un groupe d'éléments de manière cyclique. Ainsi, il peut être caractérisé par une alternance entre flux « condensés » et flux « libres ». Anne rencontre beaucoup de difficultés lors de ces exercices de rythme. Elle peine à suivre un rythme commun et est très souvent à contre-temps. Le rythme apparaît également mettre en jeu le corps à travers différents ajustements posturo-moteurs.

Les flux posturo-moteurs sont soutenus par les chaînes musculaires. Comme nous l'avons vu, les chaînes musculaires sont le support locomoteur de la structure psychocorporelle. La prédominance d'une chaîne par rapport aux autres renvoie à une typologie posturale caractéristique. Si chacun sollicite plus particulièrement une des six chaînes musculaires⁴⁶, en rapport avec son histoire, les autres chaînes sont également sollicitées en fonction des événements. Cependant, la sollicitation excessive d'une seule chaîne musculaire par rapport

⁴⁵ Cf. supra, Théorie, (III. 5.), p.51.

⁴⁶ Cf. supra., Théorie (III. 6.), p. 52.

aux autres va figer le sujet dans une typologie posturale particulière et ainsi restreindre ses capacités d'adaptation à l'environnement. C'est ce que nous pouvons observer dans la pathologie et notamment dans la déficience intellectuelle. Nous venons de voir que cette dernière entraîne des troubles de la régulation tonique, qui a une influence directe sur la posture du sujet. La posture est importante dans la manière dont le sujet se présente au monde et aux autres, et se rend disponible. Ainsi, le premier travail qui est effectué en séance concerne la posture (en lien avec le tonus postural). J'ai déjà pu décrire la prédominance de la chaîne musculaire antéro-latérale chez Anne et antéro-médiane chez Victor, renvoyant respectivement à des attitudes d'introjection/intériorisation et d'inhibition. Ces typologies posturales les restreignent dans leur expression psychocorporelle. Un travail sur les flux posturo-moteurs s'avère donc important afin de les étayer vers une ouverture vers l'environnement et des possibilités d'adaptation dans la relation aux autres. Avec les différents exercices et danses qui sont proposés au sein du groupe danse, les patients sont amenés à solliciter l'ensemble des chaînes musculaires, par des mouvements d'ouverture, fermeture, extension, repliement, déploiement, rotation... . Ainsi, en sollicitant les chaînes musculaires qu'ils n'ont pas ou moins l'habitude de solliciter, les sujets peuvent percevoir un nouveau mode de présence, une autre manière d'être face aux autres et à l'environnement.

Les différents flux vont venir apporter une dynamique d'un point de vue tonique, postural, ainsi que dans les qualités de mouvement.

2. Poids et appuis

La notion de poids renvoie au rapport qu'entretient l'individu avec la gravité (cherche-t-il à aller contre elle ou au contraire à aller dans son sens ?). Cette notion fait référence à la qualité sous-tendue par la modulation tonique. La sensation de poids que l'on peut avoir de notre propre corps vient traduire un état affectif.

Les appuis vont permettre au sujet de repousser le sol, le conduisant ainsi à la verticalisation. Il y a corrélation entre les appuis et le poids que l'individu dépose dans le sol. En fonction du poids que l'individu dépose dans le sol, ses appuis vont se trouver modifiés. La quantité et la qualité du poids et des appuis viennent traduire une manière d'être et de se présenter, mais aussi une intention.

Pour reprendre le terme de R. LABAN, la qualité des mouvements d'Anne est dans un rapport au poids « léger ». Selon lui, cette qualité correspond à un rapport à la gravité qui est diminué, à un geste sans appui. En effet, Anne manque d'ancrage au sol. Lorsqu'elle est assise sur une chaise, Anne a du mal à venir prendre appui sur ses pieds. Le travail effectué en début de séance à travers les automassages, notamment au niveau des pieds apparaît donc important pour une prise de conscience des appuis plantaires. Ce travail est nécessaire pour les propositions qui suivront. Debout, lors de déplacements, Anne marche d'un pas très léger, prenant principalement appui sur l'avant du pied. Son hypertonie peut être mise en lien direct avec son incapacité à se relâcher et ainsi donner son poids (visible entre autres au moment du temps de relaxation allongée au sol où elle ne parvient pas à se détendre et à déposer tout son poids au sol). On peut émettre l'hypothèse qu'Anne semble avoir besoin de cette hypertonie pour se sentir contenue, unifiée, comme si elle pouvait « s'éparpiller » si elle se relâchait. Plus qu'au poids en kilogrammes, ce poids « léger » est à relier à l'intention qui est mise dans le geste ou le mouvement et à l'impact qu'il aura sur l'environnement. Ainsi au début de l'année, Anne donnait l'impression à travers sa légèreté de vouloir passer inaperçue. Comme si chaque mouvement qu'elle pouvait faire risquait de « détruire » quelque chose ou lui nuire s'il était effectué avec un poids « fort ». Pour Victor, nous pouvons faire le lien entre son hypotonie de fond, où il semble abandonner son poids et ses appuis qui sont alors peu stables, et ne semblent pas pouvoir le porter. Dans ces moments, Victor ne se sert pas de ses appuis pour repousser le sol. A l'inverse, son hypertonie d'action peut être reliée à ses appuis qui apparaissent alors solidement ancrés au sol.

Le « foot assis » vient aborder cette notion de poids et d'appuis. Il conduit chacun à modifier son rapport au sol afin d'atteindre la balle. En effet, afin de libérer une jambe pour aller frapper dans le ballon, il est nécessaire de transférer son poids sur l'autre jambe, ce qui demande en même temps un ajustement au niveau des appuis. Victor, particulièrement soutenue par la notion ludique de compétition de cette proposition montre de bonnes capacités pour s'ajuster en fonction de la situation.

Cette notion d'appuis et d'ancrage au sol est également abordée à travers le travail du rythme. En effet, le rythme est une alternance entre retenue et lâcher du poids, sous-tendu par la régulation tonique. Ici encore, les difficultés d'Anne à s'ancrer dans le sol et à donner son poids la mettent en échec face à ces exercices de rythme. Cependant, sa motivation constante l'encourage à progresser. Suivre un rythme commun est donc difficile pour Anne mais pour Victor en revanche, cela ne pose pas de problèmes particuliers.

Le rapport au poids et aux appuis est également abordé à travers la « danse du feu », très rythmée. Chaque changement de direction est marqué par un temps fort avec les pieds, invitant chacun à repousser le sol. La « danse d'Askawawa et Iskiwiwi » permet également d'aborder les deux polarités en matière de poids et d'appui. En effet, Askawawa représente la solidité, ancrant tout son poids au sol dans des appuis francs et solides. En revanche Iskiwiwi est tout léger et ses appuis au sol sont très superficiels. On peut observer d'une manière générale que les patients qui font un Iskiwiwi marchent sur la pointe des pieds. Il était difficile pour Anne au départ de faire un Askawawa bien ancré dans le sol, avec des appuis solides. Ses mouvements en rapport avec le poids léger persistaient. Peu à peu, Anne est parvenu à donner un peu plus de poids dans ses mouvements, s'affirmant alors d'avantage. En revanche, ses appuis restent encore furtifs. Elle passe d'un appui à l'autre rapidement, ne faisant que « passer » par le sol sans vraiment y déposer son poids. Pour Victor, le passage entre les différents rapports au poids et les différentes qualités d'appuis est réalisé sans difficultés particulières. Ainsi on peut observer chez lui la capacité d'exprimer un Iskiwiwi petit et léger, et à l'inverse un Askawawa bien solide et ancré dans le sol. Alors qu'Anne reste toujours dans le mouvement, Victor présente souvent un Askawawa dans des postures fixes, soulignant ainsi son ancrage dans le sol. L'exemple de ces deux personnages montre bien comment le rapport au poids et aux appuis traduit une manière d'être et de se présenter. Aussi, on peut ici faire le lien entre Iskiwiwi et la manière d'être de Anne, sa timidité et l'impression de vouloir fuir le regard des autres qu'elle renvoie. On retrouve chez elle et Iskiwiwi les mêmes qualités de mouvement, dans un rapport au poids « léger » avec des appuis peu ancrés dans le sol. C'est pourquoi il n'a pas été surprenant de la voir choisir ce personnage en premier. Néanmoins, au bout de plusieurs séances, Anne changera et choisira spontanément d'exprimer Askawawa. On peut alors émettre l'hypothèse de l'existence d'un lien entre ce choix de personnage, et la confiance qu'elle a pu prendre un peu plus à chaque séance au sein du groupe, lui permettant de s'affirmer d'avantage. Ainsi, nous voyons comment cette danse offre la possibilité aux sujets d'explorer un autre rapport au poids et au support qui les soutient, différents de ceux qu'ils ont l'habitude de côtoyer. Cette capacité à alterner entre poids « léger » et poids « fort » renvoie à la capacité de se présenter et s'affirmer.

La danse invite le sujet à entrer en mouvement, créant un rythme d'alternance entre des moments où il va lâcher son poids, et d'autres où il va repousser le sol pour maintenir une posture ou enchaîner avec un autre mouvement.

3. Axialité

L'axialité est un processus fondamental de la structuration psychocorporelle. Elle correspond au processus qui nous permet d'intégrer notre axe corporel, et au vécu qu'il soutient. « C'est donc grâce à l'axe que les constituants du mobile qu'est le corps vont s'articuler, s'inscrire dans un rapport juste et harmonieux avec l'ensemble »⁴⁷. L'intégration de l'axe corporel va dépendre de l'ancrage au sol du sujet et de ses appuis (que nous venons d'aborder), ces derniers permettant un repoussé du sol et soutenant la verticalisation. L'axialité, en collaboration avec d'autres processus, va permettre de construire la subjectivité. Le mouvement harmonieux s'appuie sur l'axe et l'axialité.

L'axialité est abordée dès le début de séance avec l'installation sur la chaise (dos droit, décollé du dossier) et le « jeu des prénoms ». Ce dernier aborde l'axialité par la consigne qui propose aux sujets de se lever avant d'attraper le ballon lorsqu'un membre du groupe prononce notre prénom, sollicitant alors un changement de niveau. Cela sollicite l'extension axiale, qui va mobiliser de manière en grande partie la chaîne musculaire postéro-antérieure, selon G. STRUYF. Cette consigne vise à « contrebalancer » avec les postures d'effondrement et d'enroulement que présentent la plupart des patients, bien présente notamment chez Victor. Le simple fait de savoir qu'ils peuvent être appelés par quelqu'un à tout moment, et donc devoir se lever rapidement, modifie déjà leur posture mais aussi leur regard, ce qui les rend plus disponible et présents.

Par la suite, nous retrouvons le travail de rythme qui va également permettre une approche de l'axialité. En effet, par la pulsation et le repoussé du sol qu'il induit, le rythme va conduire à une posture érigée et ouverte vers l'extérieur. De plus, la pulsation va apporter des vibrations qui vont se propager dans tout le corps, et notamment au niveau de l'axe. Nous retrouvons cette pulsation régulièrement au début des danses ritualisées. En effet, le début de ces dernières est souvent marqué par la prise d'une pulsation commune, permettant une mise en disponibilité personnelle mais aussi un accordage entre chaque membre du groupe, étayant ainsi la dynamique groupale.

Mais l'axialité est également un processus qui relie le corps avec toutes les directions de l'espace en prenant comme référence le corps propre et l'axe. Elle a donc une grande importance dans la disponibilité à l'environnement et à la relation. Ainsi, en travaillant l'axialité, on aborde un travail de présence à soi par rapport à l'espace (sentiment de soi) pour

⁴⁷ LESAGE B., 2012, p. 149.

ensuite être disponible dans la relation à l'autre. On peut supposer que pour Anne, qui a des grandes difficultés de coordination et d'orientation temporo-spatiale, l'intégration de son axe fait défaut, ce qui ne lui offre pas un repère et un étayage suffisant pour avoir des mouvements harmonieux dans tous les plans de l'espace et ainsi pouvoir être totalement disponible à la relation.

4. Sentir/nommer/symboliser

Le travail de conscience corporelle réalisé à chaque début de séance – notamment avec les automassages ou percussions osseuses - permet aux sujets de sentir leur corps dans sa globalité et son unité. Ce travail va venir soutenir l'intégration du schéma corporel, sur lequel vient s'étayer l'image du corps. Les gestes et leurs qualités vont être modifiés en fonction de ce que le patient perçoit de son corps, mais aussi de l'impact que ces derniers ont sur l'environnement. De plus, la représentation que l'individu a de son corps s'établit à partir des diverses sensations qu'il a pu avoir aux cours d'expériences variées. Ce travail semble donc important auprès de la population déficiente intellectuelle car comme nous l'avons déjà vu, cette dernière engendre différents troubles (toniques, praxiques...) qui vont perturber les expériences que le sujet va pouvoir réaliser. Ainsi, ce temps de conscience corporelle a permis notamment à Anne de se rendre compte de son état tonique et de son incapacité à se relâcher, lorsqu'elle a pu évoquer lors d'un automassage avec une balle de jonglage sur les jambes que c'était « dur » et que ça lui faisait mal. Victor ne semble pas sensible à ce travail. Il est souvent moins impliqué dans ces propositions. On peut émettre l'hypothèse que cette écoute tournée vers ses propres sensations est difficile pour lui. Le travail de conscience corporelle permet donc une prise de conscience de soi qui peut se trouver modifiée par de nouvelles informations sensori-motrices. De ce fait, le regard que le patient porte sur lui-même peut également se trouver modifié.

Ces expériences sensori-motrices qu'apportent le travail de conscience corporelle mais aussi la danse d'une manière générale viennent susciter des émotions chez le sujet. En effet, les gestes sont vecteurs de qualités expressives mais aussi affectives. Comme le souligne B. LESAGE, « une qualité gestuelle modifie l'état psychique particulier »⁴⁸. La médiation danse va donc définir un cadre où le sujet va pouvoir exprimer ses émotions. Notons que les émotions sont des réactions physiques en réponse à des stimuli extérieurs. Elles

⁴⁸ *Ibid*, p. 210.

s'accompagnent de modifications toniques. Aussi, nous ne sommes pas sans connaître le lien entre tonus et émotions, le tonus étant support des émotions. Le lien entre les émotions et la qualité des gestes a été particulièrement visible chez Anne lors des séances utilisant les ballons de baudruche. En effet, comme nous avons déjà pu l'aborder antérieurement, ces ballons engendraient une forte angoisse chez elle et cela se traduisait pas une hypertonie majorée, qui restreignait ses mouvements, les figeant presque par moment. Il a tout d'abord fallu qu'Anne apprivoise cet objet avant de pouvoir « libérer » quelque peu sa motricité et avoir des gestes et mouvements plus souples et harmonieux.

En agissant sur les émotions, la danse apparaît donc être une médiation très riche pour des patients ayant des troubles émotionnels comme présents dans la déficience intellectuelle. D. JEAN-SLONINSKI dit : « Nous ne sommes pas sans connaître le lien entre le corps et l'esprit. Par là, la danse intervient, en mobilisant le corps, sur le psychisme et les émotions, ces dernières étant « la source même de notre identité » »⁴⁹. Notons cependant qu'elle évoque ici seulement la mobilisation du corps sur le psychisme, oubliant de préciser que ce dernier vient également mobiliser le corps. Elle fait également le lien avec la neurologie et la libération d'endorphine (hormone sécrétée par le cerveau) qu'induit le fait de danser et qui joue un rôle dans le sentiment de bien être et le contrôle de l'humeur.

Faire vivre de nouvelles expériences sensori-affectivo-motrices aux patients ne suffit pas à rendre le travail thérapeutique en soi. Il est important que les sujets puissent faire « quelque chose » de ces expériences et des éprouvés qui en découlent, notamment en les nommant, afin que puissent se mettre en place des représentations. Hors nous savons que les fonctions de communication et d'expression, mais aussi de représentation et de symbolisation se trouvent altérées par la déficience intellectuelle. La médiation danse apparaît alors pertinente car elle permet un étayage à l'expression des émotions ainsi qu'à la communication avec l'environnement. Comme nous l'avons vu en partie théorique, la danse est un véritable moyen de communication et d'expression. La médiation danse va offrir aux patients un espace et un temps définis où ils pourront aller à la rencontre de l'autre mais également un espace et un temps où ils pourront s'exprimer avec et parmi les autres, en laissant place à leur créativité. L'utilisation de la danse comme médiation thérapeutique apparaît donc être d'un apport très riche d'une manière générale auprès de pathologies entravant la communication et la relation à l'autre.

⁴⁹ JEAN-SLONINSKI D., 2011, p. 28.

Ainsi, la verbalisation tient une place importante au sein du groupe danse. Tout au long des séances des mots sont posés sur les propositions qui sont faites ainsi que sur les éventuels éprouvés ressentis ou sur ce que les patients verbalisent spontanément. Les patients peuvent être invités lors du temps de « réveil corporel » à nommer par exemple comment ils perçoivent leur jambe ou leur pied qui vient d'être stimulé par une balle, en comparaison avec celle/celui qui ne l'a pas encore été. Il est important de pouvoir mettre en mots et nommer ce qu'ils vivent corporellement, afin que cela prenne sens pour eux. Cette mise en mots permet parallèlement l'accès à des représentations, chemin nécessaire à la symbolisation. Le temps de parole qui clôture chaque fin de séance offre aussi la possibilité à chacun de s'exprimer sur l'ensemble de ses ressentis et émotions qu'il a pu traverser au cours de la séance. Matérialisé par le ballon de parole, il incite chacun, même les plus réservés à parler. Si Anne verbalise bien ses éprouvés et se montre au fur et à mesure de l'année de plus en plus volontaire pour parler, Victor quant à lui reste encore très inhibé pendant ces temps de paroles. La verbalisation de ses éprouvés reste difficile pour lui. Un étayage verbal est nécessaire pour le soutenir et lui permettre de mettre des mots sur ses vécus psychocorporels. On note ici tout l'aspect relationnel qui est mis en jeu et qui met Victor en difficulté.

Un travail de représentation et présentation a pu être mis en place grâce à une proposition avec le dessin. A partir de la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi », chacun a été invité à dessiner le personnage de son choix sur feuille. Anne a pu représenter un Iskiwiwi, personnage qu'elle choisissait spontanément. Victor quant à lui a pu représenter Askawawa⁵⁰. Il a dans un second temps représenté Iskiwiwi à côté. On peut faire le lien entre l'investissement de l'espace (sur la largeur) de ses mouvements lorsqu'il met en corps Askawawa et l'épaisseur du corps qu'il lui attribut sur son dessin. De la même manière, on peut relier les mouvements très près du corps pour Iskiwiwi et la représentation de son corps par un simple trait vertical. Ce travail est particulièrement intéressant car il permet aux patients de laisser une trace de ce qu'ils ont intégré et vécu de cette danse et de leur personnage, comment celui-ci a fait corps en eux. Le dessin est un réel travail projectif. Chacun a pu ensuite le présenter aux autres et expliquer ce qu'il a représenté.

⁵⁰ Cf. infra., annexe n°4, p.86.

5. Usage du corps

Un bon usage du corps avec des coordinations harmonieuses va permettre de bonnes interactions avec l'environnement. Le « passage à l'action semble un mode fondamental d'intégration, une façon d'actualiser et réactualiser de nouvelles manières d'être, de se présenter, d'ancrer de nouvelles organisations du penser et du sentir »⁵¹.

L'intégration de ce pilier n'est possible qu'avec l'étayage des autres. En effet, on comprend facilement l'importance du poids et des appuis, de l'axialité ou encore des différents flux dans la réalisation de mouvements coordonnés et harmonieux, adaptés à l'environnement. Ainsi, si l'un des piliers est « fragile », cela aura un impact sur l'usage du corps.

Plus que la finalité du mouvement, c'est tout son déroulement dont il est ici question. Avoir des gestes et coordinations harmonieuses demande une régulation des différents flux mais aussi d'avoir acquis un certain sentiment d'unité corporelle, de se sentir un tout où chacune des parties de son corps est articulée avec les autres, où chacune bouge par rapport aux autres dans des mouvements cohérents. Nous avons vu que le temps de « réveil corporel » du début de séance va dans ce sens. En effet, par les automassages sur l'ensemble du corps, le sujet stimule ce dernier dans son ensemble. La balle qui roule le long du corps met du lien entre ses différentes parties.

On peut observer chez Anne un important manque de dissociation entre les deux hémicorps ce qui entraîne de grosses difficultés de coordinations et donc d'organisation du geste. Ces troubles des coordinations peuvent être reliés à ses difficultés de régulation tonique et d'axialité. Anne semble bloquée dans son hypertonie, ce qui ne lui permet pas des mouvements harmonieux. De plus, on peut observer que la mobilisation d'un seul membre, par exemple, entraîne chez elle une mobilisation d'autres parties du corps en même temps, donnant l'impression que son corps fonctionne en « bloc ». Ainsi, étirer un bras et relâcher le second reste très difficile pour elle. L'exécution de gestes et mouvements demande une capacité à contracter et tenir certaines parties du corps, pendant que d'autres sont relâchées, ce qui apparaît très difficile chez Anne.

⁵¹ LESAGE B., 2012, p. 172.

Dans le mouvement et l'action, adaptés à l'environnement, le corps sollicite les schèmes de mouvements homolatéraux mais aussi controlatéraux. Ces derniers sont présents notamment dans la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi » ainsi que lors des propositions visant un travail direct sur les dissociations et coordinations que j'ai pu proposer lors de certaines séances. Ils mobilisent un rapport à l'espace différent avec une organisation à partir du plan transversal mais aussi sagittal et frontal. Ainsi on peut faire le lien avec l'importance de l'axialité, qui, comme nous l'avons vu plus haut, est le processus qui relie le corps avec toutes les directions de l'espace. Les difficultés d'orientation spatiale de Anne rendent particulièrement difficile l'utilisation des schèmes controlatéraux.

Une bonne organisation du geste sous-entend également des capacités d'adaptation au temps. Au fur et à mesure des séances du groupe danse, le rythme de chaque proposition s'est naturellement accéléré. Chaque phrase gestuelle était exécutée plus rapidement. Anne se trouvait alors rapidement en difficulté, notamment à cause de ses difficultés de dissociations et coordinations. Comme nous avons pu le voir, les mouvements d'Anne sont dans un rapport au temps dit « soudain », ils sont exécutés dans la précipitation, ce qui ne laisse que peu de place à l'anticipation. En revanche, on remarque que Victor, pour qui cela ne pose pas de problème, est en capacité de suivre un rythme plus soutenu, d'accélérer le rythme de ses mouvements sans que ces derniers ne soient désorganisés.

L'usage du corps est donc une véritable construction et organisation de l'ensemble du corps, qui met en jeu de nombreuses coordinations et ajustement entre toutes ses parties, permettant ainsi une action adaptée du sujet sur son environnement et dans la relation.

6. Qualification et expressivité du geste

Au-delà de l'aspect purement instrumental, chaque geste va être porteur d'une subjectivité et être support à l'expressivité. Comme le souligne B. LESAGE, le geste constitue un instaurateur psychique.

Ce pilier renvoie bien évidemment au travail de R. LABAN sur les différentes qualités de mouvement et le rapport qu'entretient le sujet avec le Flux, le Poids, le Temps et l'Espace⁵². Dans un cadre thérapeutique, il est intéressant d'observer les nuances qui existent, ou non, entre les différentes qualités de mouvement du sujet. Ainsi on a pu voir qu'Anne restait dans

⁵² Cf. supra. Théorie, (III. 5.), p.51.

des mouvements qu'on pouvait qualifier, pour reprendre les termes de R. LABAN, de « légers », « indirects », « soudains » et « condensés ». Nuancer ces qualités était difficile pour elle. La « danse d'Askawawa et Iskiwiwi » met particulièrement l'accent sur les différentes qualités de mouvement. Durant les premières séances où cette danse était proposée, on a pu observer qu'elle appliquait les qualités de mouvement correspondant à celles d'Iskiwiwi à Askawawa. On peut supposer que ces difficultés d'accéder aux qualités de mouvement d'Askawawa venaient du fait que le personnage d'Iskiwiwi reprenait celles dans lesquelles elle semblait être enfermée. Elle était en difficulté pour en sortir et aller vers d'autres qualités. Ainsi, afin de la guider vers des mouvements « forts », « directs », « soutenus » et « condensés », il a fallu revenir sur un travail de poids et d'appui, d'ancrage dans le sol. On relève encore ici le lien avec les autres piliers.

Au-delà des qualités d'expression auxquelles ces nuances de qualités de mouvement renvoient, cela sous-tend également une manière de se percevoir soi-même. Varier ses qualités de mouvement amène aussi à modifier son état psychique. Les qualités gestuelles vont être porteuses de sens. On a pu observer chez Victor que le personnage d'Askawawa, à travers ses différentes qualités, faisait ressurgir en lui un aspect combatif, de défense. Cela s'est traduit chez lui par des postures que l'on pourrait qualifier de « guerrières », genoux fléchis avec un pied devant l'autre, les bras également fléchis à la hauteur du visage, poings fermés et le regard fixé devant lui. Cet aspect « guerrier » se retrouve également dans son dessin où il a symbolisé des traces de « blessures de guerre », comme il peut le rapporter, sur tout le corps de son Askawawa. On peut également émettre l'hypothèse ici que cela renvoie chez Victor une position de défense, une carapace qui lui permettrait de se protéger de l'extérieur.

Pour Anne, on peut faire l'hypothèse que ce personnage, solide et fort d'Askawawa vient mobiliser chez elle ses assises narcissiques qui lui permettent de s'affirmer en tant qu'individu. Une évolution a pu être constatée au sein même de la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi ». Peu à peu elle a su s'approprier les qualités de mouvements de ce dernier personnage. Même s'il lui reste encore du chemin à parcourir pour les vivre pleinement, on perçoit qu'elle commence à se détacher des polarités qui correspondent aux mouvements « légers », « indirects », « soudains » et « condensés » pour tendre vers les polarités opposées. Cette évolution a pu être observée dans l'ensemble des séances. En effet, comme nous l'avons vu, au cours de l'année Anne s'affirme de plus en plus, que cela soit au moment du temps de parole où elle souhaite s'exprimer en première, ou bien lors des différentes danses où elle ose

prendre des initiatives. Soulignons également la place que tient l'imaginaire dans cette approche des qualités de mouvement.

Ainsi, on peut percevoir comment un travail sur les qualités de mouvement modifie la manière du sujet d'« être au monde ». Les différentes qualités vont venir nourrir les gestes dans leur dimension expressive et relationnelle. Dans son ouvrage, B. LESAGE reprend les mots de MERLEAU-PONTY qui disait que : « L'expérience motrice de notre corps [...] nous fournit une manière d'accéder au monde et à l'objet »⁵³.

7. Dedans/dehors

L'intégration de ce pilier est primordiale dans la mesure où il permet la construction des limites corporelles de l'individu, nécessaires à son individuation, et qu'il conditionne la relation. Percevoir les limites de son corps, mais aussi la densité de celui-ci est primordial afin de pouvoir entrer en relation avec les autres et avoir des échanges avec eux, tout en restant soi-même.

On retrouve ici les automassages qui permettent un travail sur les limites corporelles mais aussi sur une prise de conscience de la densité du corps. En effet, les automassages viennent stimuler la structure de la peau (même par un contact indirect à travers les vêtements ou par l'intermédiaire d'un objet médiateur). Ils viennent également contacter la structure musculaire qui va permettre au sujet de percevoir la densité de son corps. Les limites corporelles peuvent également être perçues par le sujet à travers chaque danse, par la mise en mouvement d'une manière générale, le contact avec le sol en fonction des différents niveaux, les divers objets utilisés ou encore le contact avec d'autres membres du groupe. Ce dernier contact est possible lors de la « danse du feu », notamment lorsque le cercle se rétrécit et que chacun se rapproche du feu. Les bras et épaules de chacun viennent alors rencontrer ceux des voisins.

Aussi, la dialectique dedans/dehors sous-tend les échanges possibles entre le dedans, au sens physique et psychique du terme, et le dehors, l'environnement ainsi que l'ouverture psychique vers l'extérieur, rendant possible la relation.

Les mouvements d'enroulement/déroulement - soutenus par les chaînes musculaires antéro-médiane et postéro-médiane -, ainsi que les mouvements de repli/déploiement –

⁵³ LESAGE B., 2012, p. 212.

soutenus par les chaînes musculaires antéro-latérale et postéro-latérale - viennent soutenir cette dialectique dedans/dehors. En effet, les mouvements d'enroulement ou de replis amènent le sujet à se centrer sur lui-même, ses ressentis, dans une position d'ancrage. Ils l'orientent vers une intériorisation. A l'inverse, les mouvements de déroulement, ou déploiement soutiennent une extériorisation. En revanche, si une alternance entre ces mouvements d'ouverture et de fermeture n'a pas lieu, cela peut être le signe d'une « fixation » du sujet dans une certaine manière de se percevoir mais aussi de se présenter au monde. On a pu observer chez tous les membres du groupe danse des postures d'enroulement dans lesquelles ils semblaient se réfugier dès leur arrivée en séance. Les mouvements de déroulement et d'ouverture étaient difficiles. On peut émettre l'hypothèse que cette posture quasi constante d'enroulement est un moyen pour eux de se protéger de l'extérieur – et notamment au début de l'année de l'inconnu de ce nouveau groupe et des nouveaux professionnels (psychomotricienne et stagiaire) -, de la relation avec les autres, comme une manière de se préserver. On peut également faire l'hypothèse d'un lien avec un dedans qui ne serait pas perçu comme assez solide et stable, ne permettant pas de soutenir d'une manière suffisamment solide l'individuation de chacun. Néanmoins, au fil de l'année, ils ont pu accéder à des postures de déroulement.

Cette alternance entre des mouvements d'ouverture/fermeture est très régulièrement proposée lors des séances. En effet, nous les retrouvons au moment du « réveil corporel » avec des mouvements d'étirements puis relâchement avec repli sur soi. Nous les retrouvons également lors des danses ritualisées avec la « danse du feu » avec un mouvement de fermeture progressive en allant vers le centre (le feu), puis d'ouverture en s'éloignant du feu. Cette alternance ouverture-déploiement/fermeture-repli a également été abordée avec l'utilisation du parachute ou avec les ballons de baudruche lors de la « danse des ballons ». En se basant sur les caractéristiques physiques des objets médiateurs, dont la légèreté, ces deux dernières propositions venaient soutenir des mouvements d'ouvertures vers le niveau haut permettant une ouverture et un redressement de la posture de manière générale. Soulignons également que ces mouvements d'ouverture/fermeture sont accompagnés par le rythme de la respiration, qui est en elle-même une alternance dedans/dehors.

Cette dialectique dedans/dehors est également soutenue par le travail de groupe. Ce dernier crée une enveloppe qui symbolise une frontière entre le dedans et le dehors, assurant ainsi une protection face à l'extérieur. Cela confère au groupe une fonction de pare-excitation.

Nous verrons un peu plus loin dans cette discussion comment le groupe permet de soutenir, à travers différentes formes spatiales, un travail d'individuation et d'ouverture vers l'extérieur.

Nous voyons donc apparaître de nombreux liens qui se tissent entre ces différents piliers. Cela souligne l'importance d'un équilibre entre chacun d'eux dans la structuration psychocorporelle du sujet.

II. Quels sont les dispositifs mis en place pour aborder cette structuration psychocorporelle ?

1. La répétition et les rituels

Rappelons que la répétition fait partie des caractéristiques de la danse primitive. Elle est présente dans les gestes et mouvements effectués, mais aussi dans les rythmes ou encore la voix. Elle est également présente dans l'espace avec les formes spatiales et les déplacements.

Dès les premières séances, il est apparu nécessaire d'accentuer la répétition. Et cela sous différentes formes, que ce soit la répétition des mêmes exercices d'une séance à l'autre ou encore la répétition d'une séquence gestuelle ou d'un rythme au sein d'une même proposition. Effectivement, nous avons pu constater que la répétition apporte une sécurité et une contenance à chacun. Au fur et à mesure des répétitions, leur engagement psychocorporel était de plus en plus affirmé. Chacun investissait les propositions un peu plus à chaque fois, permettant ainsi de s'approprier la proposition et autorisant un lâcher-prise. Les mêmes exercices sont donc repris d'une séance à l'autre. Chaque élément nouveau apparaît dans la continuité d'un exercice déjà connu. Ainsi, la « danse du feu » a pu être proposée tout d'abord simplement debout en cercle. Puis elle a été reprise en intégrant l'objet parachute, amenant de nouvelles qualités de mouvement comme nous avons déjà pu l'aborder précédemment.

Pour L. AUGUSTE, la répétition tient plusieurs fonctions :

- Pouvoir jouer et rejouer ce que nous avons perçu du monde.
- Être activement avec l'autre grâce au cadre groupal, qui offre un miroir à son propre re-jeu. Lors des exercices où chacun présente un geste et un son en même temps, repris par l'ensemble du groupe plusieurs fois, celui qui propose son geste est

confronté à une réflexion de lui-même à travers la répétition du groupe. Ainsi, pour reprendre la proposition de la « danse du feu », au sein d'un travail et d'une proposition groupale, chacun a la possibilité d'apporter sa « touche personnelle », qui va faire écho au sein du reste du groupe. Les formes spatiales mais aussi les qualités de mouvement utilisées ainsi que l'intonation de la voix sont repris, permettant ainsi au sujet d'avoir une vision d'une partie de lui dont il n'a pas forcément l'occasion de percevoir. Le sujet devient alors spectateur de ses propres propositions ce qui le valorise également narcissiquement.

- Rassurer et familiariser le sujet dans l'exploration de son action propre. La répétition va permettre aux sujets de pouvoir anticiper le mouvement, limitant ainsi les angoisses liées à la nouveauté.
- Permettre de s'approprier le mouvement donné. La répétition permet de dépasser la volonté de refaire les gestes et mouvements proposés de manière parfaitement similaire à ceux de la psychomotricienne ou moi-même. B. LESAGE dit : « la répétition permet de s'approprier la structure, de s'autonomiser, de vivre pleinement la rencontre avec le geste et le lâcher-prise progressivement ». Nous avons pu observer lors de la « danse d'Askawawa et Iskiwiwi » que Anne pouvait lâcher prise de plus en plus, osant chaque fois s'exposer d'avantage au regard des autres. Cela était valable également pour l'ensemble des patients du groupe.
- Porter l'attention sur la coloration du mouvement. La répétition des mouvements permet dans un second temps à chacun d'y apporter une signature personnelle, en fonction de leur état du moment mais aussi de leur histoire personnelle. Ce point a été particulièrement visible lors de l'exercice avec les personnages Askawawa et Iskiwiwi. En effet, au fil des séances chacun présentait des personnages de plus en plus personnalisés et qui leur ressemblait. La répétition leur a permis de sortir de la simple reproduction des gestes proposés en leur offrant la possibilité d'y apporter des interprétations personnelles.

La déficience intellectuelle que présente chaque membre du groupe rend la répétition d'autant plus importante et nécessaire. Elle semble particulièrement indispensable pour ceux qui présentent une déficience intellectuelle plus importante, et pour qui la compréhension et l'appropriation des consignes va être possible qu'après un plus grand nombre de répétitions.

Cet aspect a dû être rapidement pris en compte dès le début de l'année afin de permettre à chacun de pouvoir explorer, vivre et s'appropriier chaque proposition. L'enchaînement d'exercices ou de propositions réalisés seraient alors vides de sens pour tous si cela était réalisé rapidement et une seule fois. Pour Anne, la répétition semble particulièrement utile lors des propositions demandant un grand nombre de dissociations et coordinations. En effet, la répétition l'aide à dépasser ses difficultés.

La répétition permet donc dans un premier temps de se représenter les exercices et de les anticiper. Cette étape de représentation fait partie du processus de symbolisation⁵⁴. Cela permet dans un second temps de pouvoir s'appropriier les exercices. Cela est possible également grâce à l'aspect rassurant et contenant de la répétition. Elle apporte donc une continuité et une permanence, structurante et rassurante.

Les séances sont également rythmées par des rituels. La ritualisation de certains exercices permet de souligner le cadre de la séance en marquant le début et la fin de celle-ci. Cela nous renvoie au concept de « cadre-dispositif » de R. ROUSSILLON, pour qui le cadre et les dispositifs sont intimement liés. Les rituels permettent ainsi d'entrer dans la séance plus sereinement, atténuant ainsi des angoisses liées à l'inconnu, et d'anticiper sa fin. Chaque début de séance commence par le « jeu des prénoms ». Nous avons pu voir au sein du groupe qu'il était important de conserver et perpétuer ce rituel. En effet, à chaque début de séance, les membres du groupe se remémorent les exercices de la séance précédente. De plus, en connaissant ce premier rituel, chaque membre du groupe peut « s'installer » dans la séance, se rendre disponible, tout en étant contenu et sécurisé par un exercice qu'ils connaissent. Le rituel permet donc de mettre en confiance, ce qui s'avère important pour leur disponibilité et leur engagement psychocorporel pour la suite de la séance. Le temps de parole marque le rituel de fin de séance. Il permet ainsi à chacun d'anticiper la séparation.

F. SCHOTT-BILLMANN, danse-thérapeute mais aussi psychanalyste, a souligné le « cadre rituel sécurisant » de la danse primitive, et mis en avant sa dimension thérapeutique et symbolique⁵⁵.

⁵⁴ Cf. supra., Théorie(II. 2.1.), p.40

⁵⁵ <http://www.expression-primitive.org/index.php/pratique>

2. Les objets médiateurs

Tout au long de l'année, divers objets médiateurs ont été utilisés. Ces objets offrent la possibilité de vivre des expériences, des sensations, pouvant amener à vivre des émotions. Grâce à leurs propriétés physiques (le mou et solide du ballon paille, l'élasticité, la souplesse et la légèreté du ballon de baudruche ou encore la dureté des bâtons de bambous...) ils sont un véritable support pour un travail autour des qualités de mouvement. Ils invitent également à explorer l'espace de manières différentes (explorer tout l'espace qui nous entoure, ou bien à l'inverse être conditionné dans un espace prédéfini par des gestes chorégraphiés). L'exploration des différents niveaux de l'espace est rendue possible notamment grâce au parachute ainsi qu'aux ballons de baudruche de par leur légèreté. Les objets sont alors utilisés dans leur fonction de médium malléable. Le souffle et la voix viennent également prendre la forme d'une substance malléable.

Ainsi, les différents objets utilisés lors des séances permettent de vivre des expériences corporelles nouvelles. Ces dernières pourront solliciter chez le sujet des émotions qui pourront être « éveillées » grâce à la mémoire corporelle, en fonction de l'histoire de chacun. De ce fait, chacun aura une approche différente face aux objets médiateurs, et se les appropriera différemment. Pour la plupart des membres du groupe, les objets médiateurs ne sont pas explorés spontanément dans toutes leurs caractéristiques de médiums malléables. En effet, il est nécessaire de leur apporter un étayage visuel et verbal afin de les guider dans la découverte des objets sous leurs diverses propriétés sensorielles.

Comme nous avons pu le voir en partie clinique, Anne a des difficultés à trouver sa place au sein du groupe et à s'affirmer. Elle se tient souvent en retrait. En servant de tiers à la relation, l'utilisation d'objets médiateurs tels que le ballon paille lui apporte ainsi un étayage pour s'affirmer. A ce moment là, on peut dire que le ballon paille est un objet de transition. Il va créer un espace transitionnel qui, malgré le lien qu'il établit entre les deux personnes, va conserver une certaine distance physique et psychique entre eux, marquant ainsi un espace entre la réalité interne des sujets et l'extérieur. Lors du « jeu des prénoms » par exemple, le ballon lui permet de s'adresser aux autres membres d'une manière non verbale et indirecte, ce qui est moins angoissant. L'objet sert alors d'intermédiaire à la relation. De plus, il sollicite la qualité de mouvement « directe », nécessaire pour le lancer du ballon, et qui fait défaut chez Anne. Aussi, l'utilisation d'un objet médiateur commun à tout le groupe permet de renforcer les liens qui unissent chacun des membres. Cela soutient et encourage ainsi la communication entre eux, et participe de ce fait à soutenir et renforcer la dynamique groupale.

A un niveau plus personnel, les objets médiateurs aident les patients à sentir leurs limites corporelles et la densité de leur corps. Ainsi, ils s'avèrent également être support à l'élaboration de représentations, important pour l'accès à la symbolisation. Ils apparaissent donc particulièrement intéressants à utiliser auprès de la population déficiente intellectuelle, chez qui l'élaboration de représentations et l'accès à la symbolisation s'avèrent difficiles. Les balles de jonglage ou encore le ballon paille servent de support au travail de conscience corporelle dont nous avons parlé plus haut. Nous voyons donc ici comment l'utilisation d'objets médiateurs peut être associée au pilier « sentir/nommer/symboliser ».

Certains objets vont servir également de support au cadre. Comme nous l'avons vu, le parachute permettait de marquer physiquement le cercle. Ainsi, il apportait à Anne un support visuel lui permettant de prendre conscience du retrait qu'elle prenait par rapport aux autres dans le cercle. Cette prise de conscience de son rapport aux autres est nécessaire pour la faire évoluer. Les chaises servent également de support au cadre, matérialisant aussi physiquement l'espace du cercle.

Cependant, l'utilisation d'objets médiateurs peut devenir un frein lorsqu'ils ne correspondent pas au patient. Ce fut le cas pour Anne avec les ballons de baudruche qui l'angoissaient beaucoup au début. En effet, la peur qu'ils éclatent la restreignait dans ses mouvements. L'objet médiateur apparaît alors comme un support de projection. On peut en effet faire le lien entre le rapport que tient Anne avec le ballon de baudruche, un contact fuyant, du bout des doigts, « indirect », évité par une limitation des mouvements, et celui qu'elle tient avec son propre corps, comme nous avons pu le voir précédemment, un contact « léger » et « indirect ». Le ballon de baudruche amenait Anne à se tenir d'avantage à l'écart du reste du groupe, pour se protéger des ballons des autres. Un étayage verbal et physique fut nécessaire pour la rassurer. Cela souligne également l'importance de découvrir l'objet médiateur utilisé, sous tous ses aspects, formes, texture, densité, solidité, odeur... Au bout de quelques séances, Anne a pu apprivoiser cet objet et ainsi lui faire confiance. Elle a pu voir qu'il n'éclatait pas et ainsi elle a pu rentrer un peu plus dans les propositions qui étaient faites. On peut ici qualifier les ballons de baudruche de médiums malléables « partiels ». En effet, on ne peut pas leur appliquer toutes les caractéristiques du médium malléable comme les définit ROUSSILLON⁵⁶, notamment celles de l'indestructibilité et d'être prévisible (il est très

⁵⁶ Cf. supra., Théorie (II. 3.4.), p.44.

difficile de pouvoir prévoir exactement l'endroit où va atterrir le ballon qu'on lance). Victor quant à lui s'est montré sensible aux objets médiateurs dès lors qu'ils introduisaient de manière ludique une notion de compétition. Comme déjà évoqué en partie clinique, c'est le cas du « foot assis ». Ainsi, il s'est pleinement investi corporellement.

3. Le dispositif groupal

3.1. Les formes spatiales

L'utilisation de la médiation danse en groupe permet de varier les différentes formes spatiales. Ainsi nous avons pu expérimenter au sein de ce groupe danse le cercle, la ligne ou encore les déplacements libres, ce qui a soulevé différentes réactions et attitudes chez Anne et Victor.

- Le cercle :

Cette configuration spatiale permet à chacun de voir l'ensemble du groupe. Il marque physiquement la place de chacun au sein du groupe de manière égalitaire. Chacun tient une place importante. Avec le cercle, les membres du groupe peuvent se sentir soutenus physiquement mais aussi psychologiquement par le reste du groupe, ce qui confère à cette forme spatiale une fonction contenant et rassurante. En chaque début de séance les chaises viennent matérialiser le cercle, venant étayer la dynamique groupale. Pendant les premières séances, cette forme est longuement conservée. L'aspect contenant et rassurant de cette forme a particulièrement été visible lorsque la psychomotricienne a apporté des propositions utilisant d'autres formes spatiales telles que la ligne ou encore les déplacements libres. Ces changements ont alors créé une perte de repères perturbant ainsi les membres du groupe. Certains reprenaient spontanément une forme circulaire, notamment pendant les déplacements libres. De plus, le cercle, en permettant à chacun de voir les autres, apporte un soutien visuel rassurant.

Malgré la fonction contenant, Anne a du mal à se positionner au même niveau que les autres dans le cercle. Elle se tient spontanément en retrait, comme si elle cherchait à s'effacer du groupe. Cependant, au bout de plusieurs mois de séances, Anne s'est de plus en plus rapprochée dans le cercle. De plus, toutes ses propositions spontanées sont apparues lorsque l'ensemble du groupe était en cercle.

Avec cette forme spatiale qu'est le cercle, diverses propositions ont été faites, notamment celles qui sollicitent un membre du groupe qui vient au centre et propose une phrase gestuelle qui sera reprise par le reste du groupe. Lors de ces propositions, Anne avance dans le cercle sans aller jusqu'au centre. Elle réalise ses mouvements rapidement en ayant un regard fuyant. Des réactions de prestances comme celles que j'ai évoquées plus tôt apparaissent en grand nombre. Anne reprend sa place très rapidement dans le cercle, commençant parfois même à reculer avant même d'avoir fini son enchaînement, comme si elle voulait passer au plus vite son tour. Cependant, nous avons constaté une évolution au fil des séances. Anne a pu s'affirmer un peu plus, ce qui a été particulièrement visible à travers le personnage d'Askawawa avec lequel elle parvenait à « tenir » sa place au milieu des autres de manière plus marquée. En revanche Victor est beaucoup moins fuyant. Il effectue des mouvements en recrutant une grande tonicité. Parfois, il bloque son geste dans une position très guerrière, combative, les poings serrés. Sa position face aux autres est plus affirmée. Il apprécie être au centre du cercle.

- Les lignes :

Cette forme spatiale est proposée sous la forme de deux lignes qui se font face. D'une manière générale, cette position frontale, en face à face, est difficile pour l'ensemble du groupe qui rencontre des difficultés à conserver les lignes sur lesquelles ils sont. Leur posture et leur regard sont orientés vers la psychomotricienne qui se tient sur le côté. Pour Anne, l'ouverture de l'espace en ligne - ouverture vers le dehors - éveille une fragilité. Dans cette forme spatiale encore, elle se tient en retrait. Si elle est au milieu de la ligne, elle se tient en arrière de celle-ci. Si elle se trouve à l'extérieur d'une ligne, elle va s'en écarter et parfois même se tourner jusqu'à ne plus être dans la même direction que les autres qui sont sur sa ligne. Cette position ne la rassure pas. Pour Victor, ce face à face fait apparaître de manière plus présente que dans le cercle des attitudes et gestes qui renvoient des images de combat et de force, recrutant une importante tonicité. Ces derniers sont souvent accompagnés de mimiques au niveau du visage. On peut également observer chez lui une torsion de l'ensemble du corps que l'on peut relier avec ses difficultés à soutenir son regard vers quelqu'un. On peut émettre l'hypothèse que ces postures de « combats » sont pour lui une manière de se protéger, et lui apparaissent donc d'autant plus nécessaires pour se rassurer lors des formes spatiales plus ouvertes, moins contenantes, comme la ligne.

Entre les individus qui restent en retrait comme Anne ou ceux qui osent avancer, la conservation des lignes apparaît encore difficile à tenir au sein du groupe.

- Les déplacements libres :

Certains exercices proposent à chacun de circuler librement dans la salle. Tout en conservant la dynamique groupale, ce dispositif spatial offre une totale liberté au sujet pour choisir la direction dans laquelle il souhaite se diriger. Anne reste en périphérie de la salle et observe les autres membres du groupe. Cette liberté est peu rassurante pour elle, comme pour une grande partie du reste du groupe. Tous affichent un regard perdu, ne sachant que faire, et semblent être en attente d'une consigne précise. Anne est alors très inhibée dans sa motricité et son engagement corporel est très restreint. Il lui arrive même parfois de stopper ses déplacements. Victor quant à lui s'engage dans toute la salle. En revanche, son engagement corporel est moins spontané. Contrairement à ce qui peut être observé en cercle ou en ligne, ses mouvements mobilisent un recrutement tonique beaucoup plus faible. Ses gestes sont moins affirmés.

L'étayage visuel est beaucoup moins facile lors des déplacements libres dans la salle, ce qui renforce le manque de contenance et la perte de repères dont l'ensemble du groupe semble avoir besoin pour s'affirmer et vivre les propositions. On peut faire l'hypothèse que s'exprimer dans un tel dispositif spatial, libre et ouvert sur l'extérieur demande d'avoir déjà acquis une certaine individualité et confiance en soi qui manque encore à Anne et Victor.

La variation des différentes formes spatiales permet une alternance entre la prise de conscience de soi et la conscience du groupe. Ces variations peuvent également être support à des changements de niveaux relationnels.

3.2. Les niveaux relationnels

Le groupe offre également au sujet la possibilité de se différencier des autres et de s'affirmer de manière individuelle. « Le groupe va proposer un théâtre d'expression et de mise en scène, où chaque membre du groupe va « jouer sa place » (une place en relation aux autres) ainsi que son sentiment d'existence dans le groupe »⁵⁷.

⁵⁷ POTEL C., 2010, p.383.

Au sein du groupe danse, les diverses propositions qui sont faites guident les sujets vers une prise de conscience de soi mais aussi vers une prise de conscience du groupe, variant ainsi les différents niveaux relationnels.

Le niveau personnel permet une prise de conscience et l'affirmation de soi au sein du groupe. Ce niveau invite les sujets à être à l'écoute d'eux-mêmes et de leurs sensations. Les automassages en début de séance sont propices à ce travail tourné vers soi-même. Cette écoute de soi est difficile pour Anne et la renvoie à ses difficultés à se détendre. Les propositions sont effectuées de manière superficielle. Lors des automassages, Anne frôle son corps, comme si elle ne voulait pas se confronter à ses propres sensations. Les jeux de questions/réponses, où un individu va au centre du cercle seul pour proposer une phrase gestuelle reprise par l'ensemble du groupe, permettent une mise en avant du sujet au sein du groupe. On note alors une alternance entre le niveau personnel et transpersonnel. Le sujet est ainsi invité à exprimer toute sa créativité. La réponse du groupe va venir soutenir l'individuation. Les propositions de Anne sont toujours très brèves et rapides ce qui souligne ses difficultés à s'affirmer en tant qu'individu à part entière. Néanmoins, nous avons vu qu'au cours de l'année Anne devient de plus en plus volontaire et propose même ses phrases gestuelles la première. Victor ne se montre pas très réceptif au travail sensoriel effectué en début de séance. En revanche, il est très créatif dans ses propositions notamment lorsque l'imaginaire est présent. Victor doute de ses capacités (« je n'y arrive pas » ou encore « c'est trop dur »). Il a besoin d'être rassuré.

Le niveau interpersonnel correspond aux moments d'échange et de rencontre avec un autre membre du groupe. Il y a alors une relation duelle. Ce niveau apparaît lors des « massages » en début de séance ou encore lors des échanges de balles pendant le « jeu des prénoms » quand un sujet s'adresse directement à un autre par la parole (dit son prénom) et le geste (lui lance le ballon). Ce niveau, qui invite à aller à la rencontre de l'autre et donc à s'ouvrir à l'autre est difficile pour Anne. Lorsqu'il est proposé aux membres du groupe de faire des « massages » dans le dos du voisin, Anne effleure celui-ci comme si la personne était fragile et pouvait se briser à tout moment, tout comme elle. Elle reste dans la légèreté comme lorsqu'elle danse seule. Elle est soucieuse de savoir si elle ne fait pas mal. Pour Victor, lors de ces relations duelles, le regard est fuyant. Parfois même, c'est tout son corps qui se met en torsion et se tourne sur le côté, comme pour éviter ce face à face. A ce niveau relationnel entrent en jeu les aspects affectifs. Victor peut se montrer plus réticent à la rencontre avec certains membres du groupe par rapport à d'autres. C'est le cas par exemple lorsqu'il se

retrouve face à l'éducatrice avec laquelle il se montre pudique, et semble gêné, ou encore avec des membres du groupe avec lesquels il s'entend moins bien. Il peut alors refuser la proposition. On peut soumettre l'hypothèse qu'étant un jeune homme, le contact physique avec des personnes du sexe opposé le met mal à l'aise.

Le niveau transpersonnel est abordé lors des exercices où tout le monde effectue les mêmes gestes comme c'est le cas lors de la « danse du feu ». Ce niveau apparaît lors des exercices qui utilisent la forme spatiale du cercle. Il n'y a pas de différenciation entre les membres du groupe. Ce niveau soutient la prise de conscience du groupe et le sentiment de chacun d'y appartenir. C'est à ce niveau relationnel qu'Anne semble être la plus à l'aise car elle se trouve soutenue par l'ensemble du groupe, ce qui est rassurant pour elle. De plus, elle peut s'appuyer sur un étayage visuel avec les autres membres du groupe. Cependant, lorsque l'excitation monte dans le groupe, Anne peut se mettre plus en retrait, comme écrasée par le reste du groupe. Victor quant à lui fait parti des « éléments moteurs » qui vont soutenir la dynamique de groupe et sur lesquels les autres membres vont pouvoir s'appuyer. Il va se montrer très engagé psychocorporellement dans les propositions et peut soutenir verbalement certains membres du groupe avec lesquels il se montre protecteur.

Ces différents niveaux relationnels sont à relier au pilier « usage du corps ». Car si ce pilier renvoie à l'ensemble du déroulement et de l'organisation du geste, il comprend également tout l'aspect interactionnel avec l'environnement que ce dernier sous-tend. Les différents niveaux relationnels soutiennent le sujet dans la manière de se percevoir, en tant qu'individu capable d'échanger avec autrui tout en restant soi, de se présenter et de s'exprimer face aux autres.

Comme nous avons pu le voir antérieurement, l'expression primitive se pratique en groupe. De plus elle sollicite les différentes formes spatiales ainsi que les différents niveaux relationnels que nous venons de décrire. La médiation danse peut donc venir étayer un travail autour de la problématique d'individuation. Ainsi, elle apparaît être une médiation adaptée à des patients ayant des difficultés à communiquer et s'affirmer au sein d'un groupe, difficultés observables chez les sujets présentant une déficience intellectuelle comme Anne et Victor.

Conclusion

Les troubles cognitifs, comportementaux mais aussi psychomoteurs que l'on retrouve chez les sujets déficients intellectuels, mettent à mal leurs capacités d'adaptation à l'environnement, de communication avec autrui et d'expression de soi. Nous retrouvons chez Anne et Victor ces difficultés, qui s'expriment cependant de manières différentes.

La médiation danse offre à ces deux patients un nouveau moyen d'expression. En abordant les 7 piliers de la structuration psychocorporelle, elle contribue à leur individuation et leur affirmation. Le groupe en tant que tel leur apporte ici un étayage supplémentaire à leur expression. Ainsi, malgré leurs différences, la danse a permis à Anne et Victor de pouvoir gagner en confiance et pouvoir s'exprimer parmi les autres à travers le mouvement.

A travers les différentes propositions qui ont été faites au sein du groupe, chacun a su se saisir d'apports que la médiation danse lui proposait. En effet, chacun a été sensible à des danses et exercices en particulier, ce qui leur a permis d'évoluer, à leur rythme, face à leurs difficultés.

Aujourd'hui, Anne semble avoir gagné en confiance et ose prendre de plus en plus d'initiatives, affirmant ainsi peu à peu sa place au sein du groupe. Elle semble également avoir accédé à une certaine écoute de son propre corps, prenant conscience de certaines de ses difficultés, notamment de régulation tonique. Cette prise de conscience est selon moi une étape nécessaire avant d'envisager toute évolution. Pour Victor en revanche, se tourner vers une écoute de ses propres sensations reste encore difficile et est donc à poursuivre. Cependant il semble comme Anne se positionner de plus en plus au sein du groupe, en trouvant à travers les différentes propositions un support à son affirmation.

A la vue des capacités et de l'évolution qu'ils montrent à chaque séance, j'espère et je leur souhaite de pouvoir continuer à bénéficier de ce groupe danse à la rentrée prochaine.

Cette expérience m'a permis de mieux comprendre ce qu'implique l'utilisation d'une médiation telle que la danse et sur l'importance de la réflexion qu'elle nécessite. Le besoin entre autre d'adapter la médiation à la population concernée, qui suppose parfois d'apprendre à déconstruire ce qu'on a appris pour pouvoir le reconstruire autrement, avec nos patients.

Bibliographie

ANDRE P., BENAVIDES T., GIROMINI F. (2004), *Corps et psychiatrie*, Paris, Heures De France.

BLEANDONU G. (1991), *Les groupes thérapeutiques familiaux et institutionnels*, Paris, Presses Universitaires de France.

BLOSSIER P. (sous la direction de), (2002), *Groupes et psychomotricité : Le corps en jeu*, Marseille, Solal.

BRUN A., CHOUVIER B., ROUSSILLON R. (2013), *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod.

CHEVANCE P. (2012), *La rencontre à soi et à l'autre au travers d'une médiation corporelle : la danse primitive auprès d'enfants souffrant de carence affective*, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité, Paris VI.

GAUDUBOIS D., (2009), *Le groupe ou la recherche d'une identité individuelle*, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité, Paris VI.

JEAN-SLONINSKI D. (2011), *Utilisation de la danse dans le processus thérapeutique*, Paris, L'Harmattan.

KAËS R. (2010), *L'Appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 1976, 2000.

KAËS R., LAURENT P. (sous la direction de), (2009), *Le processus thérapeutique dans les groupes*, Toulouse, Eres.

KRIEGUER D. (2013), *Etre avec les autres : un groupe de psychomotricité avec des enfants souffrant de troubles autistiques*, mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité, Paris VI.

LE PETIT ROBERT, Paris, 2011.

LESAGE B. (2009), *La danse dans le processus thérapeutique*, Toulouse, Erès, 2006.

LESAGE B. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle : structure, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, Erès.

POTEL C. (2010), *Psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Eres.

VAYSSE J. (2003), *La danse-thérapie : histoire, techniques, théories*, Paris, L'Harmattan.

Articles :

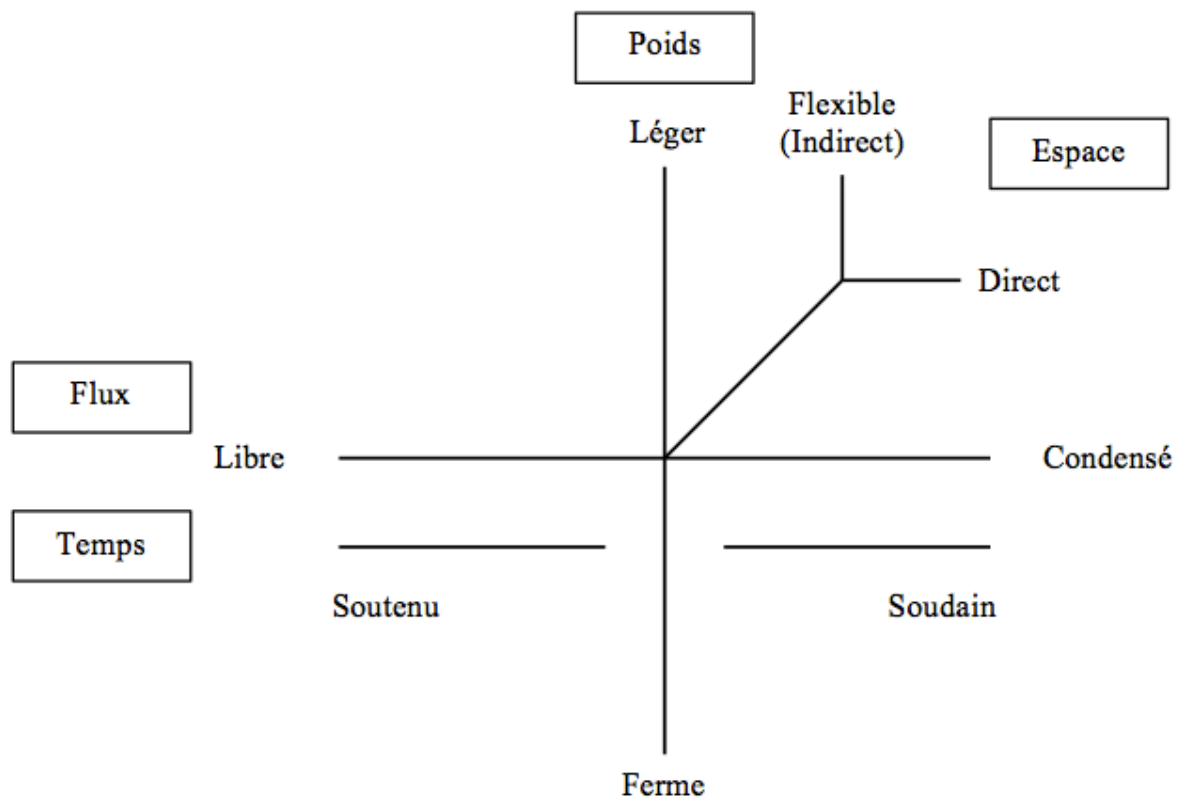
BROS L., LAPOULLE-SARMIENTO M., *La médiation thérapeutique*, notes de synthèse – médiations éducatives et culturelles, L3 Sciences de l'éducation.

ROUSSILLON (2000), *Le processus de symbolisation et ses étapes*, in B. Chouvier (Éd.), Matière à symbolisation, CH 1027, Lonay.

Annexes

Annexe n°1:

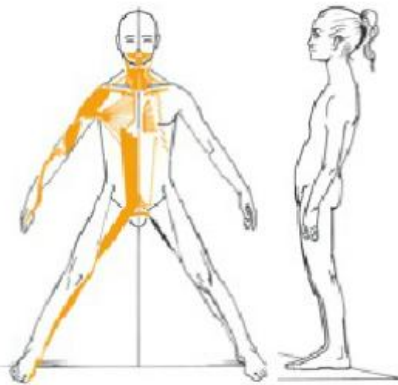
Diagramme de l'Effort – LABAN⁵⁸ :



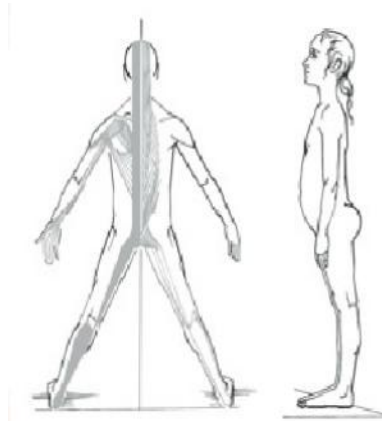
⁵⁸ LABAN, R. *La maîtrise du mouvement*. 4^{ème} édition Actes Sud, 1994. p112

Annexe n°2 :

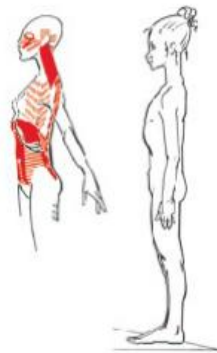
Les chaînes musculaires – G. STRUYF-DENYS⁵⁹



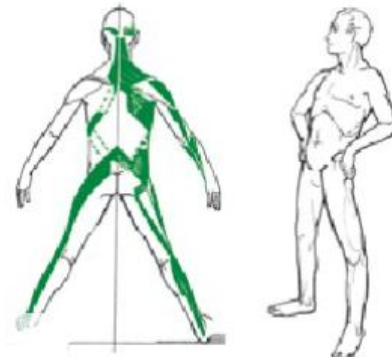
chaîne Antéro-Médiane : AM



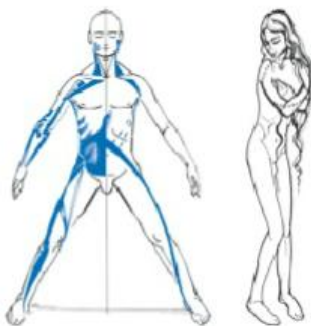
Chaîne Postéro-Médiane : P.M.



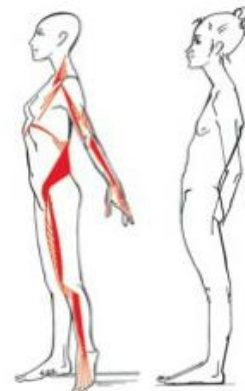
chaîne Postéro-Antérieure : PA



chaînes Postéro-Latérale : PL



chaîne Antéro-Latérale : AL



chaîne Antéro-Postérieure : AP

⁵⁹ Illustrations tirées du site : <http://michel-bourgain-ortho-posturo-reflexo.e-monsite.com/pages/chaines-musculaires-et-articulaires.html>

Annexe n°3 :

Comptine d'Askawawa et Iskiwiwi

Askawawa est un gros hippopotame.

Iskiwiwi est un tout petit indien.

Iskiwiwi lance une flèche à Askawawa.

Askawawa tombe dans l'eau, plouf !

Iskiwiwi est tout content : ih ih ih !

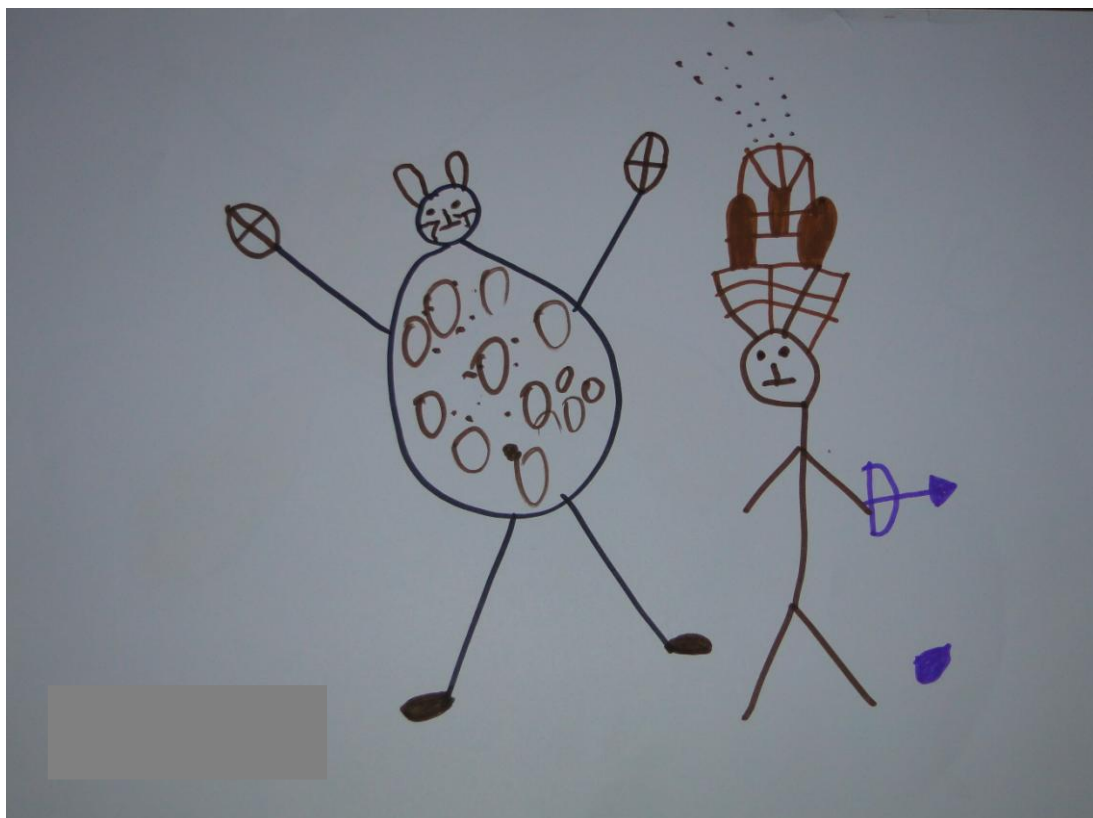
Mais Askawawa est malin : il sait nager ... coucou !

Iskiwiwi est tout vexé.

Annexe n° 4 :



Dessin d'Anne, le 21/03/14 (Iskiwiwi)



Dessin de Victor, le 21/03/14 (Askawawa et Iskiwiwi)

Résumé

Ce mémoire est né de ma rencontre avec un groupe d'adultes déficients intellectuels où la danse est utilisée comme médiation psychomotrice.

Je me suis penchée sur l'intérêt de cette médiation en psychomotricité pour un groupe de patients ayant des structures psychocorporelles différentes.

Je me suis tout d'abord intéressée aux apports du groupe en tant que tel, avant de poursuivre sur la médiation, puis la danse.

Enfin, j'ai tenté de montrer dans une réflexion théorico-clinique comment ce « groupe danse » rencontré en stage vient aborder la structuration psychocorporelle des sujets.

Mots-clés : Danse – Médiation – Psychomotricité – Groupe – Structuration psychocorporelle –

Summary

This dissertation arose from my meeting with a group of intellectually disabled adults where dance is used as psychomotor mediation.

I was inclined to favour this mediation in psychomotricity for a group of patients who had different mind-body structures.

First, I focused on the contributions of the group as a whole, before continuing on mediation and then I focused on dancing.

Eventually, I tried to show in a theoretical-clinical reflection how the “dancing group” I met during an internship, approaches the mind-body structure of the patients.

Keywords : Dance – Mediation – Psychomotricity – Group – Mind-body structure -