



HAL
open science

**Déficience mentale et conscience psychocorporelle :
atelier pratique de psychomotricité avec la danse comme
médiation**

Caroline Golitin

► **To cite this version:**

Caroline Golitin. Déficience mentale et conscience psychocorporelle : atelier pratique de psychomotricité avec la danse comme médiation. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01081620

HAL Id: dumas-01081620

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081620>

Submitted on 20 Nov 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.

université
de **BORDEAUX**

Institut de Formation en Psychomotricité

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

Déficiência mentale et conscience psychocorporelle

Atelier pratique de psychomotricité avec la danse comme
médiation

Caroline, Jeanne, Odile GOLITIN

Née le 06 novembre 1989, à Bordeaux (33)

Septembre 2014

Sommaire

Introduction.....	3
I- La déficience mentale	5
II- L'apport d'une prise de conscience psychocorporelle..	27
III- L'intérêt d'associer la danse et la psychomotricité	41
IV- Exemple clinique	63
V- Conclusion Générale	82
Bibliographie.....	83

Remerciements

Je remercie, Céline ROBERT, Valérie LACAMOIRE, et Laurence RENAUD pour m'avoir permis de découvrir la danse alliée à la psychomotricité, et pour tout ce qu'elles m'ont apporté lors de mes stages de dernière année.

Je tiens à remercier Karine ROUDAUT pour m'avoir formée, guidée, soutenue et aidée depuis mon stage de deuxième année, pour m'avoir fait confiance et pour tout ce qu'elle est.

Je tiens à remercier ma famille et mes amis pour avoir lu et relu ce mémoire, pour m'avoir soutenue tout au long de ma formation personnelle et professionnelle.

Merci à mes amies de classe prépa, pour la motivation, la force et le courage que nous nous sommes mutuellement apportées.

Enfin, merci à tous ceux et celles dont j'ai croisé la route. Chaque rencontre est une richesse à la fois personnelle et professionnelle. Je ne cesserais de m'en enrichir à vie plus quelques jours.

Introduction

Tout au long de mes années d'études en psychomotricité j'ai eu l'occasion de rencontrer et construire des projets personnalisés avec diverses populations et problématiques. Lors de ma troisième année ce fut avec des personnes atteintes de déficience mentale dans un Centre Occupationnel de Jour. D'après les définitions de la **déficience mentale** (DSM IV, CIM-10, OMS), leur fonctionnement psychique est notablement réduit et souvent associé à des déficiences motrices.

Un accompagnement en psychomotricité peut être préconisé face à leur développement hétérochrone ou « en secteur », comme le décrivent Pierre ANDRE, Thierry BENAVIDES et Françoise GIROMINI. C'est-à-dire que leurs acquisitions concernant les coordinations motrices sont hétérogènes dans le temps, certaines se font tandis que d'autres non. Ils éprouvent des difficultés d'organisation praxique et de communication avec l'environnement suscitant l'intérêt de l'utilisation de médiations corporelles.

Le théâtre, la musique, la relaxation et la danse font partie de ma formation personnelle. A de nombreuses reprises j'ai pu m'appuyer sur ces domaines les années précédentes, afin d'adapter des activités psychomotrices aux besoins et aux projets des patients.

Un atelier de danse d'improvisation avec des objectifs liés à leurs troubles psychomoteurs était en place depuis une dizaine d'année, au sein du Centre Occupationnel de Jour.

En intégrant cet atelier beaucoup de questions sur les liens entre la danse et la psychomotricité s'ouvraient à moi. Tout particulièrement, **comment la danse en psychomotricité permet-elle de développer leur conscience psychocorporelle ?**

Nous verrons dans un premier temps des définitions et problématiques de la déficience mentale, puis ce que peut apporter la prise de conscience psychocorporelle. Enfin en quoi la danse associée à la psychomotricité peut être une médiation pertinente.

Dans un premier temps, observons les définitions, le contexte et la clinique de ce que l'on nomme la « déficience mentale ».

I- La déficience mentale

1) Définitions

« Déficience mentale », « déficience intellectuelle », « handicap mental » ou encore « retard mental » sont autant de termes utilisés pour parler d'un trouble généralisé. Ce handicap a premièrement été défini par l'obtention d'un score inférieur à 70 de quotient intellectuel (QI). Actuellement, ce sont les altérations du **fonctionnement adaptatif** qui constituent le tableau symptomatique des individus présentant une déficience mentale.

a) Selon le DSM-IV

Dans The Diagnostic and Statistical Manual de quatrième révision (DSM-IV), c'est le terme de "retard mental" qui est utilisé. Il est défini par « un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne qui s'accompagne de limitations significatives du fonctionnement adaptatif dans des secteurs comme la **communication, l'autonomie, l'apprentissage scolaire, la vie sociale, les responsabilités individuelles, le travail, les loisirs, la santé**. Le tout devant subvenir **avant l'âge de 18 ans** »¹.

Quatre catégories sont mises en exergue :

1- Le retard mental léger : entre 50-57 et 70 de QI.

De 0 à 5 ans, les aptitudes de socialisation et de communication se développent sans éléments significatifs. Les altérations des fonctions sensori-motrices sont minimales. Il n'y a

¹Guelfi, J-D. «DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : version internationale avec les codes CIM-10.» 1996.

donc pas de distinction avec les enfants qui ne présentent pas de retard mental à cet âge-là. Ce n'est qu'à un âge plus avancé qu'elle se creusera.

Vers la fin de l'adolescence, les acquisitions scolaires peuvent aller jusqu'au niveau « sixième ».

A l'âge adulte, l'insertion sociale et professionnelle est suffisante pour assurer à la personne une autonomie minimale. Elle peut avoir besoin de supervision, de conseils ou d'assistance en cas de stress social ou économique. Si le soutien est approprié, l'adulte présentant un retard mental léger peut vivre en société de manière indépendante ou dans une structure protégée.

2- **Le retard mental moyen** : entre 35-40 et 50 de QI.

Dans les premières années de vie, l'enfant développe des aptitudes à communiquer.

A l'adolescence, les difficultés d'acquisitions sociales gênent les relations avec ses pairs. Des apprentissages pratique, social et professionnel sont possibles. Le niveau scolaire atteint en moyenne celui du CE1.

Sous supervision, les adultes vont pouvoir effectuer des travaux semi ou non qualifiés, dans le monde du travail ou dans des ateliers protégés.

3- **Le retard mental grave** : entre 20-25 et 35-40 de QI

Dans la petite enfance on retrouve peu ou pas de communication verbale.

A l'âge scolaire, les enfants vont apprendre à parler, à déchiffrer quelques mots et à prendre soin d'eux de façon élémentaire.

Sous étroite surveillance, les adultes pourront effectuer des tâches simples. S'il n'y a pas d'hospitalisation nécessitant des soins infirmiers spécialisés ou autre prise en charge, ils peuvent s'adapter à la vie en communauté dans un foyer ou avec leur famille.

4- Le retard mental profond : QI inférieur à 20-25

Dans la prime enfance, les fonctions sensori-motrices sont grandement perturbées. Un développement optimal est possible avec un environnement structurant, c'est-à-dire une assistance et une surveillance constante. La relation individuelle avec le soignant est à privilégier. Le développement de l'appareil moteur, de l'autonomie et des capacités de communication va ainsi pouvoir être amélioré avec un apprentissage adéquat.

Les adultes peuvent effectuer des tâches simples dans des conditions très protégées avec une surveillance étroite.

b) Selon la CIM-10

Dans la dixième version de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) il est également utilisé le terme de « retard mental ». Il est défini par « un arrêt ou un développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément ».²

Le classement est aussi fait en catégories, mais au nombre de six. Elles sont déterminées par des tests d'intelligence normalisés en fonction des degrés de retard mental. Ils peuvent s'accompagner d'échelles d'évaluation de l'adaptation sociale à un milieu donné. Le

²R. Mises, N. Quemada. «Chapitre V Troubles mentaux du comportement (pp.170-171).» Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2000 Classification internationale des maladies CIM-10. 2002.

diagnostic dépend également de l'évaluation globale des fonctions intellectuelles par un médecin compétent.

Les quatre premières catégories sont équivalentes dans leur description, à celles développées dans le DSM-IV. Les deux dernières apportent une ouverture sur la variabilité de ce trouble.

- 1 - Le retard mental léger : entre 50 et 69 de QI**
- 2 - Le retard mental moyen : entre 35 et 49 de QI**
- 3 - Le retard mental grave : entre 20 et 34 de QI**
- 4 - Le retard mental profond : QI inférieur à 20**
- 5 - Les autres formes de retard mental**
- 6 - Le retard mental sans précision**

c) Autre définition

La déficience mentale est un trouble inné du fonctionnement psychique qui touche la sphère cognitive. La capacité à produire des représentations, qui se trouve dans l'ensemble du fonctionnement psychique est atteinte. La restriction des aptitudes cognitives va contribuer à développer une tendance affective très spécifique. En effet, une personne présentant une déficience mentale ne peut élaborer des informations sur les réactions de son entourage et produit des inférences³ erronées à partir de ces informations.⁴

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) donne la définition suivante : Le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global

³« Inférence » : synonyme de « déduction »

⁴ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996.

d'intelligence, c'est-à-dire les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément.

Il en ressort que pour parler de retard mental selon l'OMS il faut que soient réunis trois critères :

- l'apparition du retard doit être la phase développementale, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans, ce qui est important car il y a un effet réciproque des « lignes de développement » qui interagissent ; cela signifie que le retard mental se distingue de la détérioration intellectuelle apparaissant à la suite d'une maladie, d'un accident (ou dans le grand âge) chez un sujet qui avait développé normalement toutes ses facultés,

- un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne obtenue par les enfants du même âge se trouvant dans les mêmes conditions de scolarisation, c'est-à-dire une limitation des capacités cognitives (langage, mémoire, attention, pensée, raisonnement, logique,...) évaluée par des tests psychométriques,

- des limitations importantes dans la sphère de l'adaptation sociale (la communication avec autrui, les soins personnels et domestiques, le repérage dans la société, ses pratiques et normes, l'utilisation des ressources communautaires, l'autonomie, etc.) susceptibles de gêner l'insertion dans la vie de la communauté, notamment à travers la scolarité et la formation professionnelle, le travail, l'indépendance économique, l'accès aux loisirs et aux équipements communs.

L'évaluation des troubles doit considérer autant que possible la personne dans sa globalité. S'arrêter aux définitions ne permet pas de comprendre pleinement les

problématiques individuelles que peuvent rencontrer des êtres humains atteints de cette maladie mentale.

2) Généralités et problématiques de la déficience mentale

a) Généralités concernant la déficience mentale

Aujourd'hui, la France compte 3,5 millions de personnes handicapées. Parmi elles, 2 millions sont porteuses d'un handicap sévère. 650 000 à 700 000 d'entre elles se trouvent en situation de handicap mental, ce qui représente environ 20 % des personnes handicapées. Chaque année, entre 6 000 et 8 500 enfants naissent avec un handicap mental.⁵

L'étiologie du handicap mental peut être diverse. À la conception (maladies génétiques, aberrations chromosomiques, incompatibilité sanguine, ...). Pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac, rougeole ou rubéole chez la mère, toxines consommées (poissons contaminés au mercure), infections ou maladies contractées par la mère, carences alimentaires de la mère, ...). À la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité, exposition à des toxines ou infections lors de l'accouchement, pressions excessives sur la tête, ...). Après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies, causes environnementales (manque de stimulation physique et sensorielle, absence de soins de santé...), ...). On peut également les classer sous formes de facteurs endogènes (anomalies chromosomiques, facteurs biologiques, atteintes prénatales, atteintes post-natales) et exogènes (environnementaux). L'OMS classe ces facteurs sous trois ordres : organiques, psychologiques et environnementaux. Ces facteurs peuvent intervenir isolément mais généralement ils sont intriqués les uns dans les autres.

⁵ Romain LIBERMAN, *Handicaps et maladies mentales, Que sais-je ?*, PUF, 2003

D'autres handicaps peuvent être associés aux handicaps mentaux tels que le handicap moteur, sensoriel et/ou psychique.

b) Un développement psychomoteur « en secteur »

Une personne atteinte de déficience mentale acquiert certaines coordinations motrices. Parallèlement, d'autres coordinations qui se mettent généralement en place dans la même période du développement psychomoteur ne sont pas acquises. On parle également d'hétérochronie.⁶

Les prérequis jugés indispensables par le contexte familial vont également jouer sur le développement des acquisitions. En effet, l'entourage peut préférer porter son attention sur le langage, ou la locomotion ou encore l'activité manuelle fine.

Le contexte environnemental a donc une incidence certaine sur le développement des acquisitions.

c) L'incidence de l'environnement

L'environnement plus large tel que les thérapeutes et toutes les personnes susceptibles de témoigner de la reconnaissance, de la valorisation dans un sens positif ou négatif vont également agir sur leur développement.

On retrouve ces constructions de leur manière d'être à travers les comportements allant de la soumission, aux réactions d'opposition et de forte autorité, qui dans tous les cas, maintiennent une certaine dépendance vis-à-vis de leur entourage et présence de ces derniers auprès d'eux.

⁶ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996.

d) La problématique corporelle

Toutes ces interactions concourent à une certaine forme incomplète de leur représentation corporelle. L'infantilisme et l'immaturation sont des observations fréquentes concernant les personnes déficientes. Très vite s'installe ce que l'on pourrait qualifier de « cercle vicieux » dans le sens où, l'infantilisme se traduit par une diminution des expériences corporelles, renforçant l'incomplétude et l'infantilisme de la personne déficiente.⁷ Les attitudes de collages ou de soumissions, laisse l'idée qu'ils laissent leur corps à l'autre. Une sorte de délégation de leurs actions et par conséquent de la construction de leur fonctionnement de penser.

Leurs actions, lorsqu'ils ne sont pas soutenus par le biais d'activités encadrées, se limitent à des utilisations fonctionnelles et très concrètes. Et cela, qu'il s'agisse de l'utilisation d'un objet (pas d'accès à l'imaginaire) ou de leur propre corps. Cette « matérialité » du corps est parfois à l'origine d'une impulsivité plus ou moins supportable pour l'entourage.

En dépit de cette représentation incomplète de leur propre corps, leur atteinte cognitive s'accompagne souvent de dysmorphie. Leur développement leur confère une physionomie singulière : leur habitus.⁸ Les regards et les considérations des personnes qui les croisent, leurs parlent et les entourent, renvoient tels des miroirs cette perception morphologique marquée par la différence, qui ne laisse pas indifférent.

A cela s'ajoute une peur de leur propre corps, vécu comme dangereux et incontrôlable.

Craint par eux-mêmes mais aussi par l'entourage car souvent inadapté, en danger et dangereux.

⁷ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996.

⁸ Aspect extérieur du corps, particulièrement de la face, en rapport avec l'état de santé ou de la maladie.

e) Les troubles de l'organisation praxique

La fonction praxique se définit comme la possibilité d'effectuer un geste, ou un groupement de gestes coordonnés, en vue d'une intention ou d'un but.

Lorsque cette fonction est troublée, c'est la qualité et la quantité des réponses motrices qui sont mises à mal.

L'imprécision, la maladresse, l'hypertonie ou l'hypotonie vont gêner les réponses motrices dans la maladie telle que la déficience mentale. L'intégration des configurations temporo-spatiales des objets et de l'environnement se fait de manière incomplète. Cela renforçant l'atteinte narcissique et les difficultés concernant les interactions sociales.⁹

3) Les spécificités de la déficience mentale à partir d'observations cliniques

a) Cadre et conditions de l'atelier de danse contemporaine d'improvisation

Les propositions d'activités répondent à la tentative de permettre à chaque personne de trouver une place au sein de la collectivité dans une perspective de choix et de liberté d'expérimentation. Chaque activité s'appuie ainsi sur **l'engagement volontaire** des participants et évolue dans une recherche constante de dialectique entre : d'une part les objectifs de l'atelier et d'autres part les dynamiques individuelles.

Chaque activité donne lieu à la rédaction d'un projet précisant sa nature, ses objectifs, ses moyens, les critères techniques de mise en œuvre, les critères de participation en terme de compétences éventuelles requises.

⁹ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996.

Chaque usager émet en début d'année (avec une guidance si besoin) deux choix d'atelier par matinée. Ces choix sont étudiés et entérinés par l'équipe psycho-éducatives selon les possibilités d'accueil de chaque atelier (nombre déterminé de participants en fonction du nombre d'encadrant) et la cohérence des choix en fonction du projet personnalisé.¹⁰

Dans les projets personnalisés, nous pouvons trouver les « besoins des personnes accueillies » par l'établissement, où j'ai effectué mon stage.

Notamment, il est spécifié des besoins :

- de protection (rythme de vie adapté, sécurité, confort matériel, règles, repères et cadre),
- de soutien (**conscience de soi et différenciation, aide à la compréhension de leur vécu et de leur environnement, régulations des tensions intrapsychiques, sécurisation affective, reconnaissance et valorisation personne, soutien à l'expression, affirmation de soi, soulagement du sentiment d'échec**)
- de développement (activités, interventions dans la vie quotidienne, **acquisition de savoir-faire, valorisation sociale, échanges interpersonnels, place dans un collectif, espaces d'autonomisation, interagir avec l'environnement, paroles, expression**).

L'atelier de danse **d'improvisation** est proposé par une psychomotricienne-danseuse-chorégraphe.

« Il a pour but d'offrir les conditions relationnelles et pédagogiques d'une pratique adaptée aux spécificités et aux fragilités des usagers accueillis au centre occupationnel de jour.

¹⁰ Informations issues du projet d'établissement.

Son cadre offre les conditions de **sécurité** et de **confiance** nécessaire à l'expression des participants dans leur **singularité** et dans leur **subjectivité**.

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

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

A partir de propositions d'exercices simples, effectués seuls ou à plusieurs, il s'agit d'éveiller peu à peu une **conscience corporelle** et une disponibilité psychique qui ouvre l'accès à une expression libre et **authentique de soi** dans le jeu et dans le plaisir partagés.

Des objets sont fréquemment utilisés comme supports à **l'imaginaire** et comme médiateurs de la relation dans le **groupe**.

Les techniques utilisées sont issues de la danse contemporaine, de la danse contact, de la danse-thérapie. La qualité relationnelle s'appuie, sur la formation et sur l'expérience clinique de l'intervenante.

L'accompagnement et l'implication dans l'atelier d'un professionnel de l'institution est un prérequis à la mise en œuvre du projet. Il suppose l'adhésion de l'institution et doit faire l'objet de concertations et d'échanges réguliers entre l'intervenante et l'équipe psycho-éducative. A raison d'une séance de 2h par semaine, à heure et jour fixes.»¹¹

¹¹ LACAMOIRE Valérie. Extrait n°1 de la présentation de « L'atelier de danse contemporaine et d'improvisation animé par Valérie LACAMOIRE ». Association Résonnances. 2011.

En parallèle de ces informations, j'ai pu observer en tant que stagiaire psychomotricienne-danseuse, l'apport de cet atelier et faire un « bilan » grâce aux observations cliniques des participants.

b) Observations cliniques des caractéristiques cognitives

Chaque personne présentant un handicap mental est différente et présente des capacités et des difficultés propres. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, conférant un degré d'autonomie plus ou moins grand. Du fait de la limitation de ses ressources intellectuelles, une personne dotée de handicap mentale pourra éventuellement éprouver certaines difficultés à comprendre son environnement immédiat ou élargi ; comprendre les concepts généraux et abstraits ; se repérer dans l'espace et/ou dans le temps ; fixer son attention ; mobiliser son énergie ; traiter et mémoriser les informations orales et sonores ; apprécier l'importance relative des informations mises à sa disposition ; prendre conscience des conventions tacites de la vie en société ; s'exprimer ; s'adapter aux changements imprévus.

J'observe que les personnes présentant une déficience intellectuelle, éprouvent une nécessité de **répétition**. Cela leur permet de prendre le temps d'intégrer l'élaboration d'une solution et la mise en place de celle-ci. En effet leurs capacités cognitives étant modifiées, on observe une **lenteur dans le traitement des informations**. Il existe un temps de latence entre la formulation de la question et la réponse obtenue. Il est donc important de décomposer les consignes en éléments simples, d'être patient, de reformuler et d'adapter les consignes à la personne à laquelle on s'adresse en fonction de ses particularités.

Avec des propositions s'appuyant sur leur **système sensori-moteur et une diversité d'échanges avec l'environnement**, il est possible d'accroître leurs aptitudes de saisie et de

traitement d'informations. Cela dans une recherche de possible **anticipation** des situations à problème afin de s'y **adapter**.

Leurs **capacités attentionnelles** m'apparaissent comme **réduites**. Très vite ils se dispersent et sont extrêmement sensibles aux stimuli extérieurs. Associés à une fatigabilité importante, il est souvent nécessaire de rappeler le cadre et de valoriser leurs actions pour maintenir estime de soi, plaisir et attention. Cela va de pair, avec une **faible mémoire de travail**, qu'il faut contrebalancer par des rappels fréquents des apprentissages précédents.

Le **repérage spatio-temporel** est loin d'être évident pour eux. L'accompagnement dans les déplacements est parfois indispensable, mais cela dépend de chacun et de leur disponibilité du jour. Les rituels de début et de fin de séance sont très importants pour eux. Ils permettent de séquencer leur changement d'activité. Ce sont des éléments de repère qui ont pour fonction de rassurer.

Concernant la **symbolisation et la représentation mentale**, il est difficile pour la plupart, de s'éloigner de l'utilisation concrète d'un objet. Cependant, certains ont accès à l'évocation d'objets absents, pouvant être utilisés aux séances précédentes. Ils peuvent également jouer à « faire semblant », ou reproduire des émotions, une scène vécue antérieurement, ou encore un mouvement observé qui les a marqué.

La limite d'accès à la symbolisation se ressent avec un **niveau langagier bas**. Leur vocabulaire est pragmatique ou lié directement aux affects (un film qu'ils ont apprécié, une personne à l'origine d'émotions fortes...). Répondre à une question ouverte est possible pour certain et très difficile pour d'autres. Il est important de reformuler, et de leur offrir différents moyens de communications, comme un geste correspondant à un objet ou une couleur, un son ou un signe de la tête.

c) Observations cliniques des caractéristiques socio-affectives

L'adaptation sociale n'est pas spécifiquement observable en séance. L'intériorisation des interdits sociaux et des situations dangereuses semblent intégrés.

La rencontre, la relation singulière, duelle et plurielle est par contre un thème d'observation régulier lors de nos séances. Nombre d'entre eux sont dans **une recherche affective importante**. Après une traversée dansée du studio de danse sur toute sa longueur, lors de notre toute première séance, l'une d'elle se jette dans mes bras parce que cela lui a plu. Les **attitudes de collage et de fusion** sont fréquentes, et la distance relationnelle n'est pas ajustée : ils se comportent de la même façon que ce soit avec leurs camarades, leur référent ou les intervenants. Il faut rappeler certaines règles et replacer le cadre régulièrement.

Il y a également une **impulsivité** qui peut tendre vers l'agressivité lorsque celle-ci reste incomprise trop longtemps (le temps étant relatif à la capacité d'attendre de la personne concernée). Certaines relations conflictuelles au sein du groupe sont perceptibles mais pas spécialement plus que dans un groupe de personnes ne présentant pas cette maladie.

Les difficultés cognitives, socio-affectives, en particulier relationnelles ainsi que leur dépendance institutionnelle et parentale peuvent mettre à mal le sentiment de sécurité. Leur estime de soi est très altérée et leur construction identitaire fragile. Les conduites d'évitement et de repli sur soi sont observables durant les séances, la cause étant souvent d'ordre relationnelle.

4) Pourquoi la psychomotricité ?

La psychomotricité est une **discipline** au carrefour de la psyché et du soma. Nous nous intéressons à la manière dont le sujet perçoit son **corps**, se le représente ainsi que la manière dont il s'en sert pour investir et agir dans son **environnement**, exprimer ses **émotions**, entrer en **relation**.

La psychomotricité est une **pratique** spécifique portant sur le corps, avec une écoute et une implication active du thérapeute qui se doit de pouvoir mettre son propre corps en jeu. Le psychomotricien s'engage dans la relation à l'autre au niveau du **dialogue tonico-émotionnel (entre autre)**. L'engagement tonico-émotionnel et verbal du psychomotricien se situe dans une dimension **contenante** vis-à-vis du sujet. La relation du psychomotricien au patient se passe donc au niveau du langage corporel et de l'étayage verbal.

a) Le cadre thérapeutique

Selon C. Rogers les entretiens entre patient et psychomotricien doivent se dérouler avec **empathie**, c'est-à-dire, sans jugement. Etre à la fois capable de ressentir les éprouvés du patient, ressentir la situation émotionnelle de l'autre sans pour autant être contaminé par l'émotion.

Autour de cette atmosphère empathique permettant au patient de se sentir compris, il est important de pouvoir mettre en place ce que l'on appelle un cadre, une délimitation, afin de structurer un espace de soin. Il est donc question de **contenance** et non de détention. Il est aussi question de **souplesse**, et non de rigidité.

Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. L'alliance thérapeutique permettra de débiter une prise en soin avec un accord des deux partis : patient et psychomotricien. « Cette alliance est un élément

du cadre thérapeutique dans la mesure où elle constitue un **point d'ancrage** à partir duquel celui-ci va pouvoir se construire », selon le Dr HOUZEL et l'article de D. GRABOT.¹²

« De par notre pratique, nous sommes particulièrement convoqués dans ce registre du cadre, de la contenance, des limites, justement parce que nous nous soucions du corps et c'est dans et par le corps que l'ancrage au monde se construit. »¹³

Il existe plusieurs définitions du cadre thérapeutique selon W.D.WINNICOTT et M. KLEIN (le « setting »), ou D.ANZIEU (enveloppe protectrice comparable au contenant maternel)...

Selon C. BALLOUARD : un cadre contenant, c'est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer, un espace de partage où la rencontre peut avoir lieu sans risque, un espace où s'éloigner soit possible sans toutefois disparaître. D'après cette définition, on peut considérer le cadre thérapeutique comme un espace transitionnel comme le définit WINNICOTT.

C. POTEL envisage « le cadre psychomoteur » à deux niveaux : physique et psychique, sans pour autant les considérer comme dissociés l'un de l'autre.

- Le cadre physique rentre dans le « setting ». Il s'agit des choix de départ que l'on va chercher à maintenir de façon stable dans le temps et dans l'espace par la régularité des éléments.
- Les horaires : on s'engage dans un temps, il faut que les horaires conviennent à l'emploi du temps de l'accompagnant du patient s'il y en a un. Dans le cas de l'atelier de danse contemporaine, l'horaire doit convenir à la psychomotricienne-danseuse, aux référents

¹² GRABOT.D. «La fragile naissance de l'alliance thérapeutique.» Evolutions psychomotrices (2006).

¹³ Potel, Catherine. Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir. 2010.

des structures institutionnelles et doit être adapté au rythme de la journée des personnes atteintes de déficience mentale concernées par l'atelier.

- La fréquence : en fonction du projet du patient ou du groupe. Elle dépend du type de structure (institutionnelle, libérale). Il est important de prévenir les temps d'absence, de vacances, surtout pour ceux qui sont sujets aux troubles de séparation. Dans le cas présenté, il est très important pour les participants à l'atelier de les préparer une à deux semaines à l'avance, de l'absence d'un référent ou des vacances ou d'un changement lié à l'atelier.
- La durée : doit être stable. Par la répétition d'une durée identique de chaque séance. Cela confère un cadre structurant et non angoissant. Les rituels de début et fin de séance renforçant l'effet structurant.
- Le lieu, le matériel, les conditions d'encadrement : sont fonctions des médiations, des choix et des possibilités qu'offrent usagers¹⁴ et psychomotricien.

Toutes ces règles physiques vont être structurantes, contenantes et sécurisantes. En parallèle, le fait de les énoncer établit le droit et le devoir de chacun. Tous ces éléments vont servir de support car ils sont inscrits dans une réalité.

- le cadre psychique a plusieurs fonctions :
- Il permet une mise en pensée, une compréhension de ce qui se passe, une mise à distance de ce que l'on voit, et de ce qui se joue à travers le dialogue tonico-émotionnel. C'est également une fonction de pare-excitation et de contenance, s'adaptant à la notion de « holding » de WINNICOTT, tout en faisant attention à adapter les différentes stimulations.

¹⁴ Je préfère ici utiliser le terme d'usagers car cet ainsi qu'ils sont nommés dans le cadre de l'atelier. Le terme de patient est plutôt réservé à l'association de soins spécifiques.

- Il a une fonction de miroir. Le patient se voit dans le miroir qu'est le regard du thérapeute. Mais aussi à travers les réactions des autres dans le groupe ainsi que par les verbalisations autour de ses propres actions et réactions à chaque séance.
- Une fonction d'étanchéité, car tout ce qui se passe à l'intérieur d'une séance, reste à l'intérieur. Par exemple, il arrive qu'une personne souffrant d'incontinence urinaire ait une fuite pendant la séance. Il y a une prise en soin, tout le monde se sent concerné et respectueux sans pour autant créer de scandale ou de discussion hâtive, encore moins en dehors de ce cadre.

La psychomotricité s'adresse spécifiquement au corps, à son intégration dans le temps et dans l'espace, à l'articulation somato-psychique. En s'adressant aussi à l'inconscient somatique du sujet, en remodelant son image corporelle, elle permet au patient d'accéder à une élaboration psychique.

D'après les définitions précédentes concernant la déficience mentale, le cadre thérapeutique en psychomotricité est cohérent et adaptable aux personnes présentant ce type de problématique.

b) Les indications

Les indications thérapeutiques concernant les personnes atteintes de déficience mentale doivent permettre de favoriser l'élaboration de représentations, qui ne sera possible que dans un climat affectif, tolérant, alliant plaisir et diversification des stimulations.¹⁵

Le théâtre et tout type d'improvisation dramatique **en tant que telle** sera déconseillé. L'exigence de représentations d'actions, d'émotions dans un cadre sans support ne paraît pas adaptée pour des personnes qui se trouvent dans une recherche de construction de ces

¹⁵ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996

éléments. S'appuyer sur des scénari de la vie quotidienne permet par contre un véritable travail d'anticipation. Les techniques du type relaxations passives sont également déconseillées. Les personnes présentant une déficience mentale ont beaucoup de mal à éprouver du plaisir dans un exercice de concentration sur des mouvements très fins ou de respiration. Cette situation étant trop proche de la mort, l'image qu'elle provoque en eux, peut gêner une véritable relaxation.¹⁶

Les indications majeures concernent les activités permettant une émulation des souhaits d'expression et portant l'accent sur des données sensori-motrices et relationnelles. La réalisation de ce type d'activités donne lieu à une verbalisation autorisant le lien entre le dire et le faire.

Le cadre thérapeutique prend appui sur l'intériorisation d'un éprouvé corporel en relation avec une situation vécue comme apportant du plaisir.

Par appui sur les écrits de Julian De AJURIAGUERRA, il en vient que les thérapies psychomotrices vont agir sur les désordres non déficitaires en créant des organisations plus cohérentes sur le plan de l'efficience. Elles peuvent même agir sur des insuffisances elles-mêmes, créant des chemins de détours fonctionnels.

Le but n'est pas l'exercice exemplaire et performant de l'acte ou de la fonction, mais bien plus l'investissement harmonieux d'un sujet fonctionnel, par l'expérience ludique habitée d'un être psychomoteur.

Ce sont des pratiques thérapeutiques sur le corps vécu pour permettre au sujet d'être plus en harmonie avec ses disponibilités corporelles et plus en harmonie dans sa relation à l'autre.

¹⁶ ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. Corps & psychiatrie. Heures de France, 1996

BERGERS précise que la pratique psychomotrice consiste à donner une place au sujet plutôt qu'à rééduquer un quelconque symptôme fonctionnel.

D. FLAGEY préconise des thérapies psychomotrices pour un réinvestissement narcissique autant qu'objectal, dans l'exercice même de l'activité du corps « en relation », avec reprise de la mentalisation, déplacement des investissements agressifs en circuit court vers des processus d'identification et de symbolisation par le détour du jeu.

WINNICOTT pense que l'efficacité des thérapies psychomotrices est possible dans cette aire transitionnelle, aire où tout est possible, qui renoue la dynamique somato-psychique. Renoue le vécu corporel adapté à la situation.

Le psychomotricien travaille souvent avec les niveaux archaïques ou originaires, pour permettre le passage des contenants de pensée et de leur ancrage corporel à une pensée plus élaborée, symbolisée, communicable. Si la pensée s'enracine dans les sensations, les perceptions, il faut souvent que quelqu'un l'aide à les organiser.

Le décret de compétence inscrit en 1988 détermine les champs d'applications, avec une liste d'actes possibles. Le psychomotricien est habilité : a tout handicap et syndromes (maladies organiques, syndromes congénitaux, infirmités motrices cérébrales, atteintes neurologiques ou génétiques, prématuré, autisme, déficits instrumentaux), à la prévention (nourrisson, petite enfance, personnes âgées (chutes, marche...)), aux troubles psychomoteurs ou symptômes à expression corporelle (instabilité, maladresse, agressivité...), aux dysrégulations tonico-motrices ou tonico-émotionnelles, aux troubles « hyper... », aux troubles « dys... », aux difficultés de relation chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, à la douleur en gériatrie.

Au moment de poser une indication, il faut réfléchir sur l'opportunité du type de prise en charge : éducation, rééducation ou thérapie psychomotrice? En groupe ou en individuel ?

Les indications doivent tenir compte de tout ce qui concerne l'alliance avec la famille et les possibilités de travail avec le patient.

Les indications s'élaborent aussi en fonction de l'institution, de l'équipe, de l'âge du sujet, de la formation et de l'orientation professionnelle du psychomotricien et de sa place dans l'équipe.

c) La médiation

La définition première de la médiation est : *mettre d'accord. Intermédiaire. Processus créateur.*

La médiation, qu'elle soit corporelle ou autre, propose un espace « entre » et un objet commun à partager et à créer, cet objet étant en quelque sorte témoin de la relation existante entre deux personnes ou entre les membres d'un groupe.

Cet espace transitionnel est une zone intermédiaire entre soi et l'autre, une zone commune d'exploration, de créativité, d'imagination et de partage. C'est un lieu d'expériences, de sensations et de perceptions qui permettent de favoriser le jeu du corps, porteur d'une expression propre à chacun. Le psychomotricien peut utiliser une médiation s'il a comme objectif d'aider à la **transformation des éprouvés en représentations**, d'étayer la **relation de manière structurante** et de **travailler les aspects imaginaires, fantasmatiques et symboliques**.

Les objets utilisés ont une fonction miroir : recueillir, transformer, refléter. Pour ROUSSILLON, l'objet médium doit être interprète, transformateur, transmetteur,

symbolisation entre la réalité psychique et la réalité externe. Pour cela il doit être malléable, indestructible, sensible et transformable tout en restant lui-même.

Marc RODRIGUEZ souligne trois fonctions dans ce qu'il nomme le processus de médiation. Premièrement, le médiateur doit être **attracteur**. C'est-à-dire être l'objet d'attention conjointe. Deuxièmement, le patient doit pouvoir **intégrer les propriétés sensorielles de l'objet**, passer du sensoriel à la représentation. Enfin, il doit autoriser la **réactivation des traces mnésiques primaires**, en lien avec l'objet primaire. Cette dernière fonction est qualifiée d'effacement. Effacement du thérapeute devant l'altérité naissante du sujet. C'est la capacité du sujet à jouer seul à côté, à renaitre, et se débarrasser de ce qui l'ennuyait. Le sujet peut être autonome, s'identifier. Le médiateur doit également être **libérateur d'angoisses**.

Dans les thérapies à médiation, il y a l'idée d'une triple articulation. D'une part, le thérapeute doit être dans la capacité de se montrer créatif et vivant. D'autre part, la confrontation aux choses, permet la transformation des objets concrets et matériels. Alors, l'utilisation de l'objet devient un moyen par lequel le patient va agir directement sur l'autre et découvrir le jeu subtil des relations intersubjectives.

Le choix de la médiation est personnel au soignant. Ce choix dépend de sa sensibilité, de son investissement, de l'intérêt et du plaisir qu'il a pour la médiation. En effet sa capacité à être à l'aise avec la médiation choisie va fortement agir au niveau du vécu et de l'échange avec les patients. Ce choix doit de toute évidence, être en accord avec les possibilités et les désirs du patient. Néanmoins, en psychomotricité, par sa fonction miroir, sa fonction

expressive et sa fonction créatrice, c'est la corporéité du psychomotricien, en tant qu'instrument de la relation à l'autre qui en est le médiateur.¹⁷

La prise de conscience de ses propres mouvements, de l'espace, du temps, du dialogue tonico-émotionnel, l'investissement de sa proprioception, de son schéma corporel, de son image du corps, sont autant d'éléments qui peuvent être favorisés par l'utilisation d'un médiateur, autorisant ainsi le patient à représenter ses éprouvés corporels dans une zone intermédiaire sécurisée et sécurisante.

Déjà au XVII^{ème} siècle le philosophe J. Locke disait que « rien n'est dans la pensée qui ne fut d'abord dans les sens ». La pensée elle-même doit passer par la médiation sensori-motrice pour être saisie par le sujet, comme le dit B. GOLSE. Proposer une médiation c'est donner une chance aux pulsions créatrices motrices et sensorielles d'exister, de se manifester, afin qu'elles participent à la construction dynamique du sujet.

II- L'apport d'une prise de conscience psychocorporelle

Selon AJURIAGUERRA, le but de la psychomotricité est de permettre au sujet de mieux se sentir et ainsi, par un meilleur investissement de sa corporalité de se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets et de parvenir à un remaniement de ces relations avec autrui.

1) Définition

Dans notre formation pour devenir psychomotricien, il nous est demandé de prendre conscience de notre propre psychocorporalité, de notre « corporéité ». Il s'agit de l'ensemble

¹⁷ GIROMINI.F. «Les médiations thérapeutiques en psychomotricité.» Centre hospitalier Théophile-Roussel, Montesson (2011).

des corps : réel, biologique, anatomique, physiologique, imaginaire et émotionnel, symbolique et relationnel.¹⁸

Nous devons pour cela expérimenter notre propre structure personnelle, notre fonction tonique, notre posture, nos propres conduites motrices de base (équilibre, marche, course, saut, coordinations dynamiques et statiques générales), notre organisation du geste, notre corps engagé dans l'action, notre latéralité, notre relation à l'espace et au temps, notre schéma corporel et notre image du corps. Nous avons également expérimenté nos propres fonctions sensorielles (les flux, le toucher, le regard, la voix et l'écoute de soi). Cet ensemble constitue ce qu'on appelle la « **conscience du corps** ». Mais ce n'est pas suffisant, cette conscience du corps va s'éprouver par et avec l'autre. Grâce à la fonction miroir de l'autre, aux ajustements toniques et émotionnels, nous avons pu construire peu à peu ce que Julian De AJURIAGUERRA appelle le « **dialogue tonico-émotionnel** ». Nous nous engageons dans la relation avec nos confrères et consœurs, et nous éprouvons dans l'instant présent la rencontre. Nous prenons connaissance de la singularité de chacun et de l'altérité, à la fois le même et un autre, au sein d'un espace transitionnel.¹⁹

C'est dans cette « altérité essentielle » comme le dit le philosophe Levinas²⁰, que l'étude du sentiment d'identité est possible. Le sentiment de la présence d'autrui induit la construction de la différenciation entre soi et l'autre.

De plus, l'étude sur soi de la sensorialité, des structures psychocorporelles, la découverte des liens et l'influence du monde extérieur, vont contribuer à conscientiser le sentiment d'existence de soi.

¹⁸ LESAGE Benoit. « Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation. » Collection l'Ailleurs du Corps, éditions Eres.

¹⁹ LESAGE Benoit. « Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation. » Collection l'Ailleurs du Corps, éditions Eres.

²⁰ LEVINAS Emmanuel. « Totalité et infini ». Essai sur l'extériorité, Paris, Le livre de poche, 1990.

La prise de conscience psychocorporelle est donc le fait de prendre connaissance de ses mouvements internes (flux corporels, intégration à partir des sens...) et externes (schéma corporel, postures...) à partir d'un vécu corporel basé sur l'expérimentation sensori-motrice.

Qu'entraîne cette prise de conscience psychocorporelle ? Quelle en est son importance ?

2) Le schéma corporel

Un élément qui me semble primordial, est la prise de conscience de la structuration de son propre schéma corporel. Celui-ci est au centre de la boucle sensori-motrice. Il permet d'avoir une **réaction adaptée à l'environnement**. Selon MUCIELLI, **le monde et le moi se constituent corrélativement et se structurent réciproquement**.

D'après Julian De Ajuriaguerra, **le schéma corporel est édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles**. Il se réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé. C'est la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leurs significations.

Le schéma corporel est composé des différences structurelles qui font que je me reconnais parmi les autres. C'est une conscience de soi commune aux êtres humains. La potentialité du développement neuronal montré par PENFIELD est l'un des premiers éléments structurels du schéma corporel. A la naissance les neurones sont indifférenciés (neuroblastes), ils n'ont pas de fonction déterminée. Puis ils se spécialisent par zones. Cependant, il reste et restera toujours des neurones non spécialisés, à l'origine de ce que l'on nomme « **plasticité cérébrale** ». Ces neurones non spécialisés prennent le relais lorsque des neurones sont atteints, non- ou dys- fonctionnels.

Les neurones se développent en direction des structures internes et externes. Leur fonction est déterminée par des facteurs internes tels que le placement des organes, et les facteurs extérieurs, lorsqu'ils sont favorables, accélèrent la maturation. Les neurones moteurs sont attirés vers la périphérie et les neurones sensitifs vers les organes des sens. Le développement se faisant dans le sens céphalo-caudal. Fonction et structure sont donc indissociables, ils ne peuvent exister l'un sans l'autre. Il en découle que **le comportement est en rapport étroit avec la maturation du système nerveux**. C'est-à-dire que la manière dont va se développer la maturation du système nerveux va agir sur le comportement, mais qu'également le comportement va jouer sur la maturation du système nerveux.

La motricité d'abord involontaire, sous forme de réflexes primaires est peu à peu intégrée dans des schèmes moteurs. Le développement de la proprioception amène à une évolution d'une motricité globale vers de plus en plus d'indépendance des différents segments. Le mouvement déclenchant des sensations à l'origine d'un rétro-contrôle, permet par la suite de le corriger et de l'ajuster.

De ce fait, l'intelligence sensori-motrice s'accroît et rend capable l'utilisation de son propre schéma intérieur pour résoudre un problème similaire à un problème déjà rencontré. C'est la mise en mémoire et PIAGET parle des processus d'accommodation et d'assimilation.

Selon LACAN, le stade du miroir va permettre la structuration du « je », d'accéder à la sensation, la perception et la représentation d'un corps unifié. Berthe REYMOND-RIVIER appui sur l'importance de la qualité des échanges sociaux pour un développement harmonieux de sa personnalité, ce qui permet ensuite d'oser faire ses propres expériences.

La prise de conscience de soi, son intériorisation, l'amélioration de sa motricité et la maîtrise de celle-ci ainsi que la capacité à se représenter, soi-même, les autres et son

environnement permet l'émergence de la fonction symbolique. Tout cela étant indispensable pour sa structuration spatio-temporelle.

3) Représentation de l'espace

A partir des mouvements de flexion/extension, d'ouverture/fermeture autour de son centre, le bébé établit sa première construction spatiale : centre-périphérie. Ainsi, il amorce la conscience de sa limite psychocorporelle : intérieur/extérieur. A ce stade, la peau est l'organe sensoriel prédominant. Premier unificateur psychocorporel, la peau guide vers la différenciation de soi du non-soi.

Des exercices sensori-moteurs s'appuyant sur ces connaissances permettent de restructurer ou de raviver notre conscience de cette unité psychocorporelle.

La seconde construction est l'axe de la verticalité. Par la maîtrise progressive du mouvement tonique dans le sens du développement céphalo-caudal (allongé-assis-debout), il est possible de prendre conscience de ses appuis, du repoussé du sol, de ressentir la racine des membres reliés à l'axe. A partir de cela, on peut trouver les chemins les plus simples menant à la rotation et prendre conscience de ses axes de rotations. On retrouve comment les premières coordinations se sont mises en place en suivant la logique du mouvement, ainsi que les premières sensations de verticalité.

Des exercices de ce type mettent en évidence les tensions « inutiles » que nous nous créons parfois lorsque nous ne suivons pas la logique du mouvement. Il est alors possible de réintégrer dans nos habitudes, des chemins plus simples et moins traumatisants pour notre corps. La prise de conscience de notre verticalité permet d'ajuster nos postures et par la suite de nous engager dans des déplacements de façon plus assurée.

Le déplacement dans les trois plans de l'espace grâce à la maîtrise de la verticalité, amène à la conscience d'un axe de symétrie. En effet, la conscience d'une verticale corporelle reliée au centre de l'axe du corps, organise alors un plan de symétrie droite/gauche. Mais également une conscience de sa totalité par le fait que les membres et le tronc sont reliés.

Avec ce type d'expérience, les mouvements et les postures sont définis par rapport à l'axe de symétrie. On perçoit les différences entre le côté droit et le côté gauche. La musculature, la longueur des membres, une souplesse variable, des signes particuliers, mettent en évidence à la fois une symétrie, à la fois une singularité de chacun des côtés.

La globalité du corps est gérée par le centre et notamment, le déplacement du poids du corps. L'alternance de l'appui d'une jambe sur l'autre fait naître le mouvement de la marche. Les coordinations évoluent et de nouveaux plans de symétries sont mis en évidence (horizontal, frontal, latéral), permettant la distinction, haut/bas, avant/arrière, droite/gauche. La motricité se complexifie ainsi que l'équilibre. La marche précise le sentiment d'unité et d'unicité, dans la démarche et dans le fait d'être seul (et non porté ou guidé). Ainsi se mettent en place les schémas posturaux (statiques) et les schémas d'actions (dynamiques).

Ces expériences autour de la complexité du mouvement interrogent nos limites quant à notre équilibre et/ou nos représentations proprioceptives. L'adaptation de la respiration au rythme de la marche se dévoile comme une aide au mouvement.

Cependant, l'intégration de cette structuration spatiale se fait en parallèle de la structuration temporelle. Le temps, la répétition, le rythme, sont autant d'éléments moteurs du développement psychocorporel dans l'espace.

La structuration spatiale va permettre l'ouverture, la relation aux autres, de s'orienter et de faire la part des choses entre ce qui appartient à l'intérieur et ce qui est de l'extérieur. Le référentiel principal reste : soi-même. LABAN nous explique ce qu'il nomme la kinésphère. Il s'agit de l'espace dans lequel nous nous mouvons en trois dimensions. Assimilable à une sphère, il décompose cette *bulle du mouvement* en trois niveaux. Le premier est au niveau des pieds c'est le « bas ». Il autorise un mouvement central qui vient du déplacement du centre de gravité. Le « moyen » niveau se situe autour du bassin et permet un mouvement périphérique. Enfin le niveau « haut » qui va jusqu'au-dessus de la tête consent un mouvement transversal de l'intérieur vers l'extérieur.

L'appréciation personnelle de cette kinésphère et la rencontre avec la kinésphère de l'autre, peut apporter de nombreuses et précieuses informations quant à notre façon de se mouvoir dans l'espace mais également sur la manière dont nous approchons l'autre et comment nous nous laissons approcher. Nos limites perceptives, émotionnelles, notre enveloppe protectrice, jusqu'où elle va, jusqu'où elle peut et ne peut pas aller. On se rend également compte que notre kinésphère n'est pas fixe. Elle s'adapte en permanence à l'environnement ainsi qu'aux personnes que l'on rencontre, car intimement liée à nos émotions. On y retrouve une expression du dialogue tonico-émotionnel décrit par Julian De AJURIAGUERRA.

Une information supplémentaire concernant la proprioception m'a aidé à comprendre pourquoi tout au long de notre formation on nous a répété d'apprendre à « ralentir ». En effet, les fibres de la proprioception utilisent comme voies celles des conceptions lentes. C'est pourquoi il faut *ralentir pour mieux sentir*.

Mais pour ralentir, il faut savoir par rapport à quoi ! Et comme le temps peut être très relatif, il faut pouvoir observer et s'adapter.

4) Le temps

Le temps est un concept utilisé pour tenter de maîtriser et de mesurer les transformations. D'abord évaluer à l'aide de l'écoulement de gouttes d'eau (avec la clepsydre) puis de sable, puis l'horloge, la mesure du temps reste un élément important pour que socialement nous ayons une référence commune. Pour se repérer, se donner rendez-vous, se retrouver, mais aussi se perdre. Par exemple, à travers des bilans psychomoteurs nous pouvons évaluer l'état des connaissances autour du temps social et du temps horloge.

Mais le temps c'est aussi l'alternance, donnant le rythme, l'organisation, l'investissement... la liste ne saurait être exhaustive. Néanmoins, l'observation de notre propre rythme à travers des ateliers psychocorporels, la prise de connaissance de nos propres rythmes intérieurs et extérieurs, du rythmes des autres qui nous entourent, les différences et les rythmes communs ; les vibrations qu'elles soient par percussions, directes ou indirectes ; sont tout autant de découvertes de possibilités quant aux connexions avec soi-même, avec les autres , quant aux repères et aux appuis stables. Ce sont des expériences qui concourent à la sensation d'unité et d'unicité.

L'enrichissement de sa propre musicalité et la résonance qu'elle peut avoir avec les autres et l'environnement, sont des sources sensori-motrices permettant d'évoluer par rapport à la finesse et l'ajustement de ses ressentis corporels : c'est-à-dire trouver son équilibre au sein de l'environnement dans l'instant présent.

L'ici et le maintenant, l'instant présent, la capacité à être hors du temps horloge et dans sa temporalité personnelle est également une richesse, dans l'apaisement et la détente que l'on peut atteindre. « Le temps du silence, le temps de la solitude, la représentation de l'absence sont des opérations qui s'élaborent au fil du temps de la maturation du bébé puis de

l'enfant ». Le fait de pouvoir accéder (de nouveaux) à ces représentations du temps et du rythme confère, d'un côté, la possibilité d'une certaine maîtrise de ce temps et de ce rythme, et d'un autre, l'acceptation de ne pas tout maîtriser. Le lâcher-prise fait partie de l'acceptation de ne pas tout contrôler, notamment, le temps.

« Le dialogue tonico-émotionnel est une dimension essentielle de la temporalité. La relation humaine est faite de moments pleins et de moments creux, de moments d'excitations et de moments de détente. On peut considérer que c'est dans cette alternance que l'équilibre se trouve.

L'enfant construit ses bases et va, au fil du temps, intégrer et organiser son corps selon les schèmes moteurs prédisposés, dans une temporalité qui à la fois lui est propre et est influencée par l'extérieur. Ses découvertes et ses explorations se font selon une cadence qui lui appartient. Ses gestes se précisent et s'affinent dans un mouvement global du corps. Les grandes fonctions psychomotrices témoignent de l'organisation rythmique particulière du corps, dans sa globalité comme dans sa fonctionnalité. »²¹

La prise de conscience de ces différents rythmes et temporalités, permettent de s'adapter à soi-même et à l'autre. En effet, il est ainsi possible d'être en alerte vis-à-vis du rythme du patient et de s'y adapter. De même lors des relations interprofessionnelles.

²¹ C. POTELE. Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir. 2010.

5) *Le dialogue tonico-émotionnel*

C'est à partir des relations tonico-émotionnelles et notamment des qualités physiques et psychiques du portage que le bébé va construire sa tonicité psychocorporelle.²²

D. WINNICOTT désigne en anglais « le holding » comme le fait de porter physiquement l'enfant mais aussi tout ce que l'environnement lui fournit antérieurement au concept de vie commune. Cette notion de maintien se réfère à une relation spatiale en trois dimensions à laquelle le temps s'ajoute progressivement.²³

Ce type de dialogue tonico-émotionnelle peut être expérimenté par des exercices de portage, d'enveloppement, de sensation autour de la tonicité axiale par des adossements en toute sécurité. L'expérience peut également se faire au niveau des appuis physiques mais aussi « sensoriels » dans le regard et la voix de celui qui accompagne les mouvements et les déplacements, tout en étant garant de la sécurité du binôme.

De pouvoir expérimenter les sensations et la guidance, permet à la fois de progresser quant à la maîtrise de ses appuis et quant à la qualité de son attention à l'autre. De plus, le corps apprend et garde en mémoire dans sa texture et tessiture tégumentaire, musculaire et osseuse.²⁴ Le passage par l'expérience sensori-motrice est donc primordial afin d'emmagasiner les informations et ainsi de les mémoriser psychocorporellement. De ce fait, il est alors possible de s'adapter au patient et de le guider en ajustant son rythme au sien, en étant sécurisant et avec une certaine qualité d'attention envers ce dernier. Selon Françoise DESOBEAU, le psychomotricien se doit de posséder des connaissances et un savoir-faire. Cela ne va pas suffire, encore faut-il qu'il est un savoir-être et savoir exister dans son corps.

²² C. POTEL. *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. 2010.

²³ WINNICOTT, D.W. *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard, 1975.

²⁴ C. POTEL. *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*. 2010.

Car la spécificité de la relation thérapeutique en psychomotricité, est que le psychomotricien s'implique dans son langage personnel pour rencontrer la personne, là où elle est, comme elle est.²⁵

Le tonus est la toile de fond historique du corps, le tissu où s'est imprimée la préhistoire du sujet.²⁶ Les tensions, les blocages, les postures et l'attitude sont gouvernés par le tonus de fond. La mise en mémoire des expériences sensori-motrices passées s'intègre corporellement et constitue une base du sentiment d'identité. La mise en place d'un atelier psychocorporel autour du tonus peut ainsi se justifier lorsque le patient est en quête d'identité.

6) Le sentiment d'identité

L'idée que chacun de nous se fait de soi, l'image de soi que nous nous construisons progressivement au physique comme au mental de notre position au sein de la société, repose sur la mémoire autobiographique qui se déploie sur de années d'expérience et se trouve constamment remodelée. Ces processus conscients et inconscients, quel que soit leur poids respectif, dépendent de nombreux facteurs : les traits de personnalité innés ou acquis, l'intelligence, les connaissances, l'environnement social et culturel.²⁷

Ce sentiment d'identité se construit par la conscience de soi, mais aussi par la conscience de l'autre qui va instaurer la limite, la différenciation entre soi et l'autre, soi et son image, soi et le monde.²⁸

²⁵ DESOBEAU.F «Identité et fonction du psychomotricien.» SNUP. Le Tonus : toile de fond des émotions. Thérapie psychomotrice et recherches, N°162 / 2010.

²⁶ C. PÔTEL. Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir. 2010.

²⁷ DAMASIO Antonio R. Le sentiment même de soi. Corps, émotions, conscience. Editions Odile Jacob, 1999

²⁸ LESAGE Benoit. « Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structures, étayage, mouvement et relation. » Collection l'Ailleurs du Corps, éditions Eres.

L'imitation est une forme primaire de conscience de l'autre. La théorie du mimétisme de R. Girard est d'ailleurs une théorie de médiation. L'idée part de la construction biologique de l'être humain. Le petit d'homme commence par imiter les mimiques faciales. Pour lui, ce n'est pas possible de ne pas imiter, car biologiquement il est pourvu de neurones miroirs.

En effet, les neurones miroirs lorsque nous sommes présent à l'autre nous permettent : d'éprouver l'émotion que ressent l'autre au moment où nous percevons ce qu'il vit ; de percevoir l'intention qui motive son acte ; de nous faire une représentation de ce qu'il fait, ce qui nous permet d'imiter les séquences de l'action.

Néanmoins, l'enfant n'est pas encore dans la distinction entre lui et les autres. Par la suite, pour apprendre à parler il va commencer par imiter des sons, et c'est en parallèle de sa maturation neuropsychique qu'il pourra accéder à la parole. L'imitation apparaît ici comme support de la mise en place du langage chez l'humain. Par conséquent le support des représentations symboliques.

En psychomotricité, c'est à travers des exercices de symbolisations et de représentations que l'on élabore notre conscience psychocorporelle, favorisant l'émergence du sentiment d'identité. La structure de l'identité psychocorporelle du sujet se constitue par l'intrication profonde entre l'ancrage du corps dans l'espace et le temps d'une part, et la fonction contenante de l'enveloppe d'autre part. Pour parvenir à une pensée autonome, il est nécessaire d'avoir intégré les éprouvés corporels et sensoriels dans la psychée pour accéder au **symbolisme et à la représentation**. Cette pensée ne peut exister sans une délimitation de l'espace dedans/dehors solidement ancrée dans le sensoriel puis dans la connaissance.

Antonio DAMASIO distingue deux niveaux de conscience. « La plus simple, que j'appelle la conscience noyau est très reliée aux émotions et aux sentiments. La conscience noyau est le fondement de soi. Elle consiste en la capacité de ressentir tout ce qui se passe

dans l'organisme, et de ressentir le résultat de nos interactions avec l'environnement. La conscience étendue dans laquelle se rajoute la mémoire du passé et de l'anticipation du futur au « sentiment de soi ». »²⁹ Ces deux niveaux de conscience sont accessibles par l'expérimentation psychocorporelle et comme l'indique DAMASIO, cette prise de conscience fait partie des fondements du sentiment de soi.

7) Le sentiment de la continuité d'existence

C'est à partir de l'étayage et de l'influence bidirectionnelle entre corps et psychée au sein de la relation à l'autre que va se développer le sentiment de la continuité d'existence.

Selon WINNICOTT, ce sentiment débute dès les premières relations avec « la mère suffisamment bonne ». Il y a une nécessité de toucher et d'être touché, de regarder et d'être regardé, pour construire la proprioception, c'est-à-dire ce que je sens de mon corps dans l'interface avec autrui et qui constitue *l'éprouvé corporel* (que Spinoza nomme « *l'affection du corps* »). Mais, il y a aussi tout ce qui se passe dans mon corps sur le plan somatique et qui est intégré en permanence au niveau des zones cérébrales liées à ma mémoire et aux émotions. Les premières notions d'espace corporel et de modulation tonico-émotionnelle vont s'organiser en réseau les unes par rapport aux autres. Ces premiers éprouvés corporels entreront en résonance avec la modulation de la voix et de la parole qui deviendra ensuite langage.³⁰

La verbalisation permet d'associer le développement du langage (qui est une mise en exergue de la fonction symbolique) à l'acquisition du schéma corporel. Ainsi, verbalisation et schéma corporel se nourrissent l'un l'autre.

²⁹ DAMASIO Antonio. Le sentiment même de soi. Paris: Odile Jacob, 1999.

³⁰ LESAGE Benoît. Jalons pour une pratique psychocorporelle. Toulouse: ED. Erès, 2012.

En effet, c'est aussi à partir des structures corporelles en tant que bases psychiques et relationnelles que va se construire le sentiment de la continuité d'existence.

Tout d'abord le squelette, par la capacité vibratoire des os et par les articulations qui unissent et segmentent les différentes parties du corps. Puis les membranes et fascias qui à la manière de liens élastiques servent à la transmission du mouvement. La peau, comme zone d'échange entre le dedans et le dehors, protectrice et qui permet l'élimination des toxines, en plus de toute l'importance des fonctions symboliques du « moi-peau » définies par Didier ANZIEU.³¹ Les organes comme machine énergétique, pulsionnelle et rythmique. Et enfin, les muscles, par leur réseau tridimensionnel extensible, comme mise en mouvement de la charpente osseuse. Par leur fonction tonico-émotionnelle, ces derniers peuvent se tendre et se détendre en fonction de l'environnement et exprimer une attitude liée aux émotions ressenties.³²

Ces structures corporelles contribuent à mettre en relation les appuis et le squelette, les liens et les flux aux membranes, les limites et la peau, l'énergétique et les organes, la contenance et les muscles.

L'étude sur soi de la sensorialité, des structures psychocorporelles, de la découverte des liens qui s'établissent entre ces structures et l'influences du monde extérieur, contribuent tout au long de notre formation, à conscientiser le sentiment d'existence de soi. Cette connaissance permet d'une certaine manière de devenir médiateur entre soi et soi (par rapport aux manifestations émotionnelles par exemple), entre soi et l'autre, et entre soi et l'environnement.

³¹ Anzieu, D. «Fonctions du Moi-peau.» Le Moi-peau. 1995.

³² LESAGE Benoît. Jalons pour une pratique psychocorporelle. Toulouse: ED. Erès, 2012.

Se complétant par le sentiment d'identité, le sentiment de la continuité d'existence est un pilier pour le psychomotricien qui peut ainsi mettre à profit son corps en tant que médiateur dans une relation thérapeutique.

III- L'intérêt d'associer la danse et la psychomotricité

Petite anecdote. Lors de mon premier cours de Kizumba, une danse qui allie tango et zouk, je me suis retrouvée face à un professeur qui ne me connaissait absolument pas.

Cette danse, beaucoup dans la lenteur et le dialogue tonique entre les partenaires, oblige à être centrée sur ses sensations et ressentis pour effectuer le bon mouvement. En peu de temps, face à moi il observe chez moi : un mouvement bloqué au niveau du bassin, stressée et pressée par rapport à la rapidité de mon rythme, que ce soit dans l'échange verbale ou tonico-émotionnel et une difficulté à « lâcher-prise, comme si quelque chose me trottait dans la tête ». Ces observations qui lui paraissaient évidentes de son point de vue, m'ont interloquée puisqu'elles me concernaient personnellement puis rassurées, dans le fait que définitivement, **le corps ne ment pas**.

Est-il possible de combiner l'œil expert vis-à-vis de l'expressivité corporelle d'un danseur aux connaissances théorico-clinique d'un psychomotricien afin de cerner les problématiques et de proposer des solutions pour un meilleur équilibre psycho-affectif, psycho-émotionnel et psychocorporel ?

Zao est un jeune garçon de neuf ans, que je rencontrais en séance individuelle en cabinet libéral.

En début de séance, il refusait systématiquement de retirer ses chaussures et son manteau. Dans un besoin de sécurité et de contenance, il se mettait très souvent à chanter ou parler sans s'arrêter, sans forcément être dans la relation avec l'autre. Souvent dans le refus de l'écriture « scolaire » et normée (entre les lignes, en respectant les grosseurs équivalentes des lettres...), il se forme une carapace emmitouflé dans son manteau.

Une proposition de construction d'une chanson écrite, associée à des pas de danse précis et sur le rythme de la chanson a permis à la fois d'apporter un cadre, de poser son imaginaire sur le papier et dans le corps. Il a accepté volontiers ce travail ludique et dynamique. Dans ce cadre strict et contenant, il s'est autorisé à respecter la règle de retirer ses chaussures et son manteau pour entamer les pas de danse dans la zone de travail corporel délimité par un marquage au sol.

En suivant une organisation de logique organique, du mouvement de centration et d'ouverture répété, Zao a pu intégrer corporellement un rythme qui lui correspond, puisque c'est lui qui a construit la chanson dans un cadre et avec un soutien narcissique important. La motivation, le temps et l'espace sont des notions importantes pour soutenir psychiquement l'enveloppe corporelle de ce garçon. Les vibrations rythmiques faisant écho au vécu archaïque du corps, il peut intégrer séance après séance, dans une organisation basée sur la répétition, les allers-retours des mouvements et un sentiment de continuité d'existence. Son enveloppe corporelle devenant peu à peu une limite contenant et rassurante.

Le lien qui m'apparaît fondamental est celui de la conscience psychocorporelle du danseur, du thérapeute et du patient. Lorsque danseur et thérapeute ne font qu'un, la danse peut se trouver être un outil, une médiation privilégiée pour étayer la conscience psychocorporelle du patient. Comment est-ce envisageable ? Quel peut-être l'apport à une personne présentant une déficience mentale ?

1) Le cadre et le groupe : les bases fondamentales pour une médiation psychocorporelle

En pratique, la danse contemporaine s'appuie sur les principes d'un fonctionnement naturel du corps humain et des relations de celui-ci avec le milieu extérieur (espace, temps, énergie, partenaires, objets).

Elle permet une exploration de tous les possibles du corps en mouvement, dans le respect de la personnalité du danseur. Les principes de cette danse sont à la base d'une conscience de soi favorisant l'expérience d'un sentiment d'identité stable et cohérent à travers une présence concrète et immédiate à soi-même et au monde environnant.

Au niveau psychomoteur, elle procure les conditions d'un enrichissement du schéma corporel et du répertoire moteur et perceptif, d'un affinement de la fonction tonique, de l'appropriation d'un vécu interne du corps allant vers la sensation d'unification et d'harmonisation, de l'évolution de l'organisation des rapports à l'espace et au temps.

Dans ses dimensions d'improvisation, la danse contemporaine mobilise les ressources provenant de l'imaginaire du danseur, sensations, émotions, images à partir d'un travail de préparation corporelle et de propositions thématiques. Elle permet, ainsi, à chacun d'accéder à un « langage » personnel et singulier.

Elle soutient ainsi l'élaboration des représentations affectives et imaginaires du corps.

Dans ces différentes perspectives, elle est particulièrement indiquée pour favoriser les processus d'intégration psychocorporelle chez les personnes souffrant de divers troubles de l'édification et de l'expression de la personnalité, physique et psychique. Cela lui confère une dimension thérapeutique. Celle-ci est garantie par la qualification de l'intervenante.³³

L'art-thérapie s'inspire de la philosophie, des pratiques artistiques et de l'histoire de l'art. Les approches psychanalytique, phénoménologique ou gestaltiste ont fortement influencées cette « démarche d'accompagnement d'une personne ou d'un groupe, centrée sur l'expression de soi, de ses pensées, émotions et conflits dans un processus de création

³³ LACAMOIRE Valérie. Extrait n°2 de la présentation de « L'atelier de danse contemporaine et d'improvisation animé par Valérie LACAMOIRE ». 2011

artistique »³⁴ . Quand on propose au patient un espace d'expérience et d'expérimentation, c'est en même temps lui ouvrir un espace potentiel de jeu et de créativité dans la réalité mais aussi dans son imaginaire. C'est lui proposer de rêver. La rêverie, c'est celle du patient mais c'est aussi celle du thérapeute qui accompagne, qui contient, qui donne forme. Bion a décrit les capacités de rêverie maternelle, indispensables à l'enfant. C'est cette capacité à rêver avec le patient, qui est sollicitée chez le thérapeute, dans l'espace thérapeutique.

Pour un danseur le lien entre motricité « externe », exploration « interne » et créativité paraît naturel. C'est pourquoi de nouvelles « méthodes fonctionnelles » du mouvement se sont mises en place comme celle de Mathias Alexander qui vise à améliorer la statique vertébro-musculaire ou celle de Moshe Feldenkrais qui est un système d'éducation, un processus d'apprentissage dont le but est de développer une conscience de soi-même dans l'environnement.³⁵ Elles allient l'abord fonctionnel des mouvements, les sensations procurées et la subjectivité des sujets.

La danse est donc à la fois une pratique artistique, une médiation et possède un pouvoir thérapeutique si elle respecte certaines conditions.

Pour que la danse soit un médiateur thérapeutique, il faut qu'elle permette au patient une élaboration psychique dans un cadre permettant et gérant les transferts et contre-transferts. Selon J. Vaysse³⁶ , il est nécessaire :

- d'instaurer un cadre contenant, constant et permanent
- de construire une relation entre soignants et soignés (*je parlerais par la suite de référents et d'usagers*)
- de permettre aux patients de s'identifier corporellement au soignant ou aux autres participants

³⁴ HAMEL Johanne, LABRECHE Jocelyne. «Découvrir l'art-thérapie, Des mots sur des maux, Des couleurs sur des douleurs (pp.23-24).» 2010.

³⁵ Feldenkrais. Volk E. Prise de conscience par le mouvement Méthode Feldenkrais. Encycl. Med Chir.2000.

³⁶ Vaysse, Jocelyne. La danse-thérapie. 2006.

- de penser l'atelier.

Le fait de créer un groupe apporte trois intérêts thérapeutiques supplémentaires :

- les effets de contenance
- la diffraction des investissements (autant érotiques qu'agressifs)
- la pluralité des identifications

a) Le cadre thérapeutique

Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu (espace), dans un temps, dans une pensée.³⁷

Le lieu de l'atelier d'improvisation est une salle de danse pourvue de parquet, de miroirs et d'un système d'écoute musicale. Les horaires sont fixes et identiques d'une semaine à l'autre. La pensée de ce cadre est réfléchi et établie dans « l'extrait n°2 de la présentation de L'atelier de danse contemporaine et d'improvisation animé par Valérie LACAMOIRE » vu précédemment.

Plusieurs entités sont représentées et forment un grand groupe d'une vingtaine de personnes. Il y a la psychomotricienne-danseuse-chorégraphe, les deux référents des structures et les trois stagiaires dont je fais partie, d'une part et deux groupes de personnes présentant une déficience mentale provenant de deux structures distinctes d'autre part.

L'atelier débute systématiquement par un accueil en cercle. Le rituel est constitué du cercle par tous les participants à l'atelier, et d'un temps d'écoute. Ce temps d'écoute, est important pour parler des variations à venir, comme les vacances ou l'absence prochaine de quelqu'un du groupe, d'une l'absence actuelle, d'un problème physique, émotionnel ou psychique qui agit sur l'état d'un membre du groupe.

³⁷ C. POTELE. Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir. 2010.

Le cercle apporte une sécurité et une contenance. Il est souvent maintenu lors de la première partie de l'atelier : l'échauffement corporel, premier pas vers la prise de conscience psychocorporelle.

Dès que l'on apporte une nouveauté, on apporte une sécurité en se rassemblant en cercle. Cela permet de mieux gérer le groupe, de percevoir l'attention de tous, de donner une place à chacun, de se sentir dans un tout, de réguler les tensions et d'harmoniser nos tons par un dialogue tonic-émotionnel qui circule des uns aux autres.

b) Le groupe

Ce grand groupe se retrouve donc de manière hebdomadaire dans une salle danse délimitant une aire transitionnelle. C'est à travers les échanges, le partage, les rencontres sur scène ou dans le public, en tant qu'observateur, que la danse est utilisée comme médiation psychocorporelle.

Les « croisements » entre référents et usagers sont fréquents et les hiérarchies n'existent plus de la même façon lorsque le corps entre en mouvement improvisé. Les identifications sont multiples. Elles se retrouvent entre référents, entre usagers, et « se croisent » entre référents et usagers.

Les propositions pouvant se faire seul, à deux ou à plusieurs selon la pensée de la garante du cadre de l'atelier, diverses possibilités quant à la contenance sont observables.

La contenance psychique est toujours soutenue par le regard de la PDC (psychomotricienne-danseuse-chorégraphe). Aussi dans des improvisations duelles, j'observe une bienveillance générale de l'un envers l'autre. Parfois chacun dans sa kinésphère sans montrer une attention particulière à l'autre, toute en respectant son espace et

celui de l'autre. D'autres fois, dans une contenance physique, un enveloppement, un adossement, un contact, qui se crée puis se défait, pour se recréer à nouveaux.

Des expressions basées sur la vie quotidienne trouvent ici leur place, comme des moments de régression ou d'agressivité, d'abord dans le corps, par une communication non verbale, puis par la verbalisation au sein du groupe. Cette étape aide au passage à la symbolisation, à la représentation.

La difficulté d'accès aux représentations, à l'imaginaire, des usagers est prise en compte. La verbalisation est adaptée à chacun, et ils sont guidés dans leurs réponses jusqu'à une compréhension mutuelle quand cela est possible.

Le groupe apporte également une force par une écoute attentive, un regard bienveillant, mais également du plaisir et de l'humour, ce qui aide à dédramatiser certaine situation.

Néanmoins le groupe est constitué d'être singulier avec chacun ses particularités, ses ressemblances et ses différences.

c) Exister en tant que sujet dans le groupe

Trouver sa place, ses propres repères, ses appuis... au sein du groupe peut-être compliqué, déstabilisant, et dans tous les cas, cela prend du temps. C'est tout au long de l'année que cette place se crée, et que le sentiment d'appartenance au groupe se met à exister sans empêcher d'être soi-même. Encore faut-il pouvoir se sentir à l'aise et en sécurité, et le changement va plutôt à l'encontre de ce sentiment de sécurité.

Ceux qui faisaient cet atelier depuis l'année passée, se retrouvaient au sein d'un nouveau groupe avec de nouvelles stagiaires. Leur référent était le même et la PDC également. Les nouveaux arrivants étaient par contre confrontés à de nouvelles personnes, de nouvelles

références, mais connaissaient quand même leur référent ainsi que les autres usagers de leur institution.

Pour moi stagiaire, tout était entièrement nouveau. De ce fait, il me fallait moi aussi, trouver ma place, mes repères, mes appuis, mais aussi mon rôle, mes fonctions mais aussi comment être dans une attitude relationnelle et professionnelle.

En effet, la question des limites de chacun se pose alors. Les différentes sphères affectives, relationnelles, émotionnelles, motrices, sensorielles sont sollicitées et transferts, contre-transferts sont possibles à tout instant.

C'est en me concentration d'abord sur l'observation, les directives de la PDC, mes propres sensations et analyses que j'ai pu peu à peu trouver ma place au sein du groupe. Une fois stabilisée et affirmée j'ai pu amener mes propositions, étayer les exercices psychocorporels avec les usagers. J'ai pu ressentir et entendre de leur part qu'ils me reconnaissaient en tant que référente et que leur place ainsi que la mienne se définissait clairement pour eux dès le milieu du premier trimestre.

Le parallèle entre théorie et pratique m'enrichissait chaque jour et l'adaptation était de rigueur, car les informations étaient nombreuses et nouvelles.

2) Une médiation psychocorporelle qui structure la relation à soi

L'Homme est soumis à la force gravitationnelle. La danse fait varier le tonus, déplace le centre de gravité, fait varier les appuis... Dans son développement, l'Homme se meut progressivement dans son environnement, et la danse s'appuie sur la logique d'organisation de ces schèmes moteurs.

a) Structuration spatiale

Le schème d'une action est la structure globale de cette action, se conservant au cours des répétitions, se consolidant par l'exercice, et s'appliquant à des situations qui varient en fonction de modifications du milieu. (J. Piaget). C'est grâce au fait que cela se répète que la structure prend forme. Selon Suzanne Robert-Ouvray, il y a trois schèmes organisateurs de base qui font le lien entre pensée et motricité : enroulement, extension et rotation. Dans une globalité psychocorporelle chacun des éléments de l'organisation motrice et tonique d'un être humain joue un rôle fondamental dans sa croissance psychique.

Le holding psychomoteur, nécessairement apporté au patient par le danseur-thérapeute doit prendre en compte trois facteurs du développement phylogénétique de l'humain. Le mouvement d'enroulement ou la préoccupation fondamentale de soi, la symétrie qui permet de se refléter dans le regard d'autrui et de s'organiser dans l'espace, et la coordination qui prépare la globalisation et la fluidité des mouvements du corps et de la pensée.³⁸

³⁸ ROBERT-OUVRAY, Susan. «Porter un enfant c'est un savoir-être.» METIERS de la petite enfance (N°59-juin 2000): 13-17.

Nadia, stagiaire psychomotricienne, et Amandine nous propose une improvisation en duo.

Leur improvisation dégage une sensation de douceur dans un jeu de rapprochement-éloignement. On peut observer que les mouvements suivent les schèmes d'enroulement lorsqu'elles se rapprochent l'une de l'autre, jusqu'à arriver au contact. Ce contact lui-même se fait par un enroulé du bras de l'une contre celui de l'autre. Puis par rotation et torsion le mouvement s'inverse pour arriver vers une extension. Cette extension les invite à s'éloigner l'une de l'autre comme propulsées vers le monde, extérieur à la kinésphère qu'elles avaient créée lors de leur rapprochement.

A leur propre rythme, elles reprennent un mouvement d'enroulement, qui les amène à se recentrer sur elles-mêmes, chacune dans son espace. C'est un moment de renarcissisation, de retour à soi. Puis de nouveau, il y a rotation et torsion, amenant vers l'exploration d'un espace plus grand, où elles se rencontrent de nouveau.

Après ce spectacle de douceur, nous verbalisons les perceptions et représentations que cela nous a évoqué. Il en ressort du groupe, une perception d'un lien permanent qui se tisse puis se rompt pour se renouer et se redéfaire. Cela fait écho aux angoisses de séparation de certains, et l'action de s'enrouler sur soi-même amène l'image de centration et d'apaisement.

L'axe corporel a pour finalité d'être redressé et verticalisé. Notre colonne vertébrale est comme un **pilier interne** qui, associé à l'ensemble du dos (cage thoracique et ceinture scapulaire, mais aussi muscles, fascias et peau), forme tout cet axe **d'ancrage**, pour la posture ou le mouvement. Le redressement, c'est donc cette question de comment le corps peut venir dans un allongement, une ouverture par rapport à notre position initiale de cyphose et par rapport à cette gravité, qui nous tirerait plutôt vers le bas. C'est une force de déploiement du corps que l'on doit mettre en œuvre dans le développement. Chacun va retrouver un équilibre entre un sens dynamique (nos extensions) et une tendance plus statique (repliement et tonicité des fléchisseurs).

Le fait de contrôler notre rachis permet de découvrir successivement toutes les étapes entre la position allongée et debout, avec le travail au niveau du buste, mais aussi l'engagement du bassin dans la verticalité et dans l'appui. La verticalité est donc l'équilibre entre **l'appui** et le **repousser**. On ne peut pas être vertical si on n'est pas appuyé et en même temps on a besoin de repousser pour pouvoir se redresser.

Cette alternance et cet ajustement permanents entre appui et repoussé sont à la base du **déplacement**. Suzanne Robert-Ouvray et Agnès Servant-Laval nous disent que la verticalité, spécificité humaine, s'exprime entre deux pôles : les pieds sur terre et la tête dans les étoiles.

Par rapport à notre verticalité, la position debout c'est aussi la possibilité d'avoir un espace à cinq dimensions : dedans / dehors, avant / arrière, dessus / dessous, haut / bas, droite / gauche. La découverte des **objets** dans **l'espace** nous permet aussi la construction de l'axe. Pour A. Bullinger, une fois que l'enfant marche et est debout, c'est « **l'espace du corps** » qui se conscientise. L'axe corporel est conçu comme une direction dans le corps. L'intégration de cette direction dans le corps par l'être humain va lui permettre d'être dans un corps érigé. Cela se construit par toutes les sensations autour d'un tonus axial et également par toutes les conditions du mouvement. Tous ces éprouvés permettent cette **conscience d'un corps érigé** à la verticale. Se tenir « droit » en danse, est l'une des premières bases pour instaurer une présence sur scène. Que l'on soit dans un mouvement rapide ou lent, la tenue de la tête, la conscience de son axe corporel et la solidité de son centre, permettent de se mouvoir entre la terre et le ciel en rayonnant de la tête au pied.

Samuel, Amandine, Laure et Juliette sont quatre participants à l'atelier de danse d'improvisation. Ils se proposent pour une improvisation avec une dizaine de chaises au centre de la scène. Le public étant disposé en cercle tout autour d'eux.

Ils commencent chacun une danse de « connaissance de l'objet » autour de la chaise. Ils explorent les espaces avant /arrière, dessus /dessous, haut /bas, droite / gauche, le tout en mouvement, au rythme de la musique. Puis les trois filles, débute une construction en ligne de toutes les chaises. La rangée ainsi organisée, elles se mettent à échanger leur place, à danser au-dessus et en-dessous des chaises. En parallèle, Samuel entame des mouvements de danse africaine tout en faisant le tour de leur construction. Il se tient droit et ses appuis dans le sol semblent solides. Les repoussés qu'il exerce sur le sol lui donne un dynamisme qui entraîne les spectateurs à taper le rythme de ses pas dans leurs mains.

L'observation des différentes directions que l'objet « chaise » propose, contrairement à un ballon qui n'offre pas de direction spécifique, et l'intégration de ces directions dans leur corps, puis la projection d'une direction dans l'espace offre un spectacle très dynamique. Le déplacement de Samuel autour de cet axe renforce la perception de l'ancrage et de l'équilibre qu'il maintient par un axe corporel érigé, solide et malléable à la fois.

L'individu définit psychocorporellement l'espace en lui, l'espace de lui (kinésphère) et l'espace qui l'entoure (environnement). Il existe en tant **qu'être unique** et conscient de sa présence **unitaire et globale** au sein d'un espace environnant qui l'accueil.

b) Structuration temporelle et rythmique

Le temps, le tempo, le rythme n'existent que s'il y a des silences. En effet, un son continu devient un bruit auquel on finit par s'habituer et n'existe plus en tant que son mais simplement en tant que bruit de fond. C'est lorsque ce bruit s'arrête qu'on prend conscience qu'il était présent. Les pauses entre deux exercices donnent un certain rythme à l'atelier. Les

interactions au sein du groupe également. La musique est une source principale pour donner le tempo du mouvement proposé. Le temps de la séance est fixé.

Comment s'approprier ces variations de rythmes, de tempo, dans le respect de son propre rythme ? Comment se structurer soi-même temporellement ?

Chaque usager a sa vitesse de compréhension, son tempo dans son mouvement, son temps de concentration, sa préférence musicale, c'est-à-dire sa préférence quant à la résonnance et l'alternance des vibrations sonores.

Le fait de respecter les rythmes propres à chacun, de les modifier par des ralentissements, des accélérations, de les harmoniser avec un tempo commun à tout le monde, permet d'intégrer et de différencier ce qui appartient à soi de ce qui appartient à l'autre ou au groupe.

C'est dans les solos que cela est manifeste. La musicalité, le tempo proposé ne provoque pas les mêmes sensations, perceptions et représentations. De ce fait, l'expression n'est pas la même. La danse transmet le ressenti, le mouvement traduit l'état du moment, de l'instant présent. Chaque note, chaque mouvement est unique et dans un temps qui lui est exclusif.

De plus, au cours de l'année, au cours du temps donc, chacun se familiarise avec sa structuration temporelle au point d'être capable de faire la demande du rythme qui lui convient à l'instant présent. Ce rythme ne sera pas forcément le même que la semaine prochaine, même si en général une certaine musicalité retient leur préférence.

Michelle, une participante à l'atelier de danse d'improvisation, se propose de faire un solo. La musique lui est imposée. L'improvisation est libre.

Partant d'une position assise au sol, Michelle attend que la musicalité l'entraîne. Sauf qu'elle prend peu à peu conscience qu'elle ne lui correspond pas, en tout cas pas à cet instant. Elle demande à changer de musique, ce qui lui est refusé, l'exercice étant de trouver un appui en soi et non sur la musique. Elle paraît au début décontenancée, puis soutenue par le regard de la PDC et de tous les autres dans le « public », elle fait abstraction de la musique, et part de son tempo à elle, celui qui lui est favorable dans l'ici et maintenant.

En décalage avec la musique, ce qu'elle propose est très expressif et je décèle une alternance entre spontanéité et réflexion. Des mouvements d'enroulement, de centration et d'extension, de projection et d'ouverture dans toutes les directions de l'espace (haut, bas, devant, derrière, sur les côtés, en direction des murs, du sol et du plafond).

Elle termine en direction du public et fait un salut (ce qui marque la fin de sa danse) tandis que la musique n'était pas terminée.

Dans la même séance, elle se propose d'y retourner mais cette fois-ci en choisissant la musique. Cela lui est accordé puisqu'elle a auparavant réalisé l'exercice (et jusqu'au bout en plus) avec la musique imposée.

Cette fois en connexion avec la musique, j'observe beaucoup moins de mouvement d'enroulement, beaucoup plus de rotation et de déplacement dans l'espace. Un travail d'écoute et d'appropriation de la musique se fait sentir et l'émotion sur son visage ainsi qu'à travers la fluidité de ses gestes est tout à fait perceptible.

Cette fois, elle termine en même temps que la musique dans une posture immobile de fin.

Les applaudissements n'ont pas le même écho que ceux qui suivirent la fin de son premier solo. Les émotions, la transmission aux autres n'est pas la même selon l'ajustement tonique qu'elle propose.

1 – Axe crânio-sacré

2 – Enracinement du poids

dans les épaules et les hanches

(schèmes de retournement)

3- Appuis intermédiaires

(coudes, genoux). Repoussé (4
pattes, appuis pour se redresser)

4 – Projection de soi vers la

périphérie, de soi vers le monde.

(Vers les extrémités distales :

marche, maîtrise de la

manipulation, saisie et utilisation

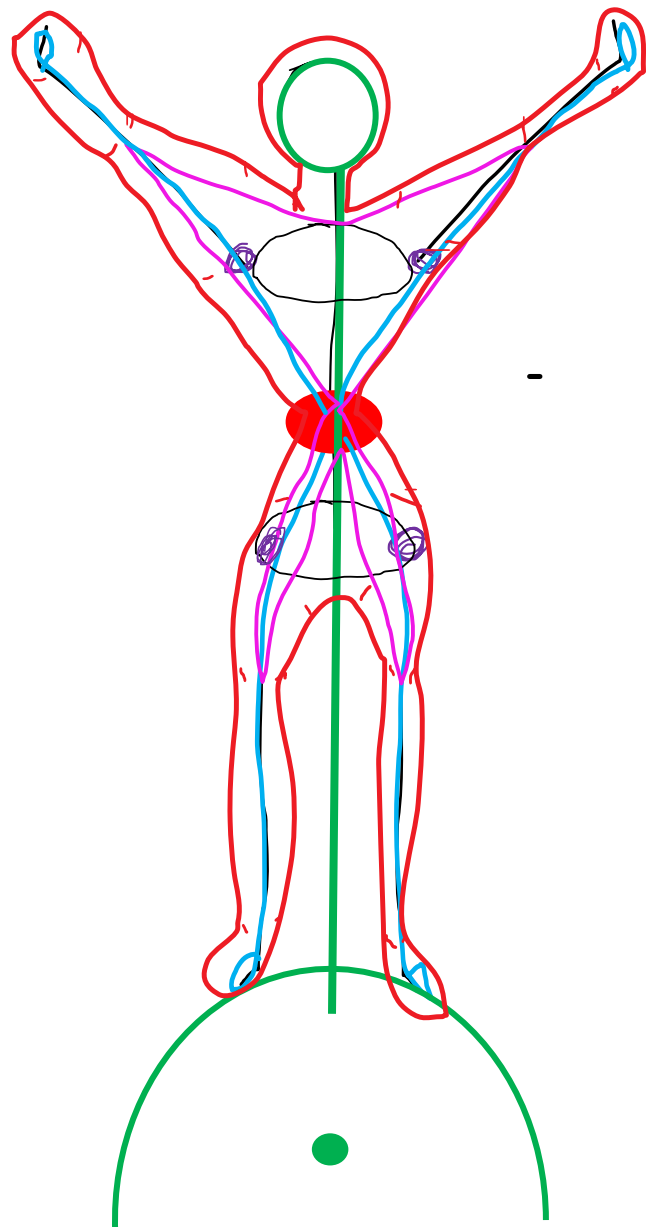
d'un objet, habileté manuelle)

Maîtrise de l'équilibre par aller-
retour et rétro-contrôle entre centre

et périphérie.

c) Structuration tonique : schéma corporel et mouvement

La hiérarchie musculaire est centrée. Plus on approche du centre, plus il y a de la force. L'organisation du poids est gérée par la hiérarchie musculaire.



Cette schématisation de la structuration du poids par rapport au centre de gravité met en évidence que si le centre n'est pas maintenu, l'accès aux appuis distaux n'est pas possible.

Durant l'atelier, la vigilance est de mise quant à observer la tonicité du centre et travailler les appuis distaux. Les échauffements, exercices en groupes, suivent cette logique de tonifier le centre avant la périphérie. Les appuis se stabilisent au cours du temps et les coordinations se font selon les possibilités de chacun. Les mouvements sont adaptables et le soutien narcissique des référents aux usagers permet de ne pas considérer l'adaptation comme une marque de différence, mais comme une singularité nécessaire à prendre en compte pour un bon fonctionnement personnel.

Fabrice, âgé d'une vingtaine d'années, participe à l'atelier de danse d'improvisation depuis cette année.

Lors d'une séance hebdomadaire, il me propose de faire une improvisation en duo avec lui. Le début de notre danse s'effectue chacun « dans sa bulle » puis le premier contact se fait par le regard. A ce moment, Fabrice est légèrement voûté vers l'avant et ses mouvements sont dans une tonicité d'action élevée. Dans un mouvement d'imitation réciproque (chacun propose à son tour un mouvement, que l'autre imite et prolonge) nous nous retrouvons dos à dos. Cet appui corps à corps nous permet alors de diminuer notre tonus d'action pour se laisser porter par la perception du mouvement de l'autre. L'imitation devient plus fluide et la créativité devient commune, alors que le contact du regard n'existe plus. La tonicité axiale nous maintient mutuellement et les gestes dansés se chorégraphient dans l'espace, au rythme de la musique, dans une harmonie du mouvement.

L'attention se déplace en fonction du type de contact utilisé. Elle apporte un sentiment d'existence et de sécurité tant qu'elle reste présente, et s'amplifie par ce contact d'adossement.

3) Une médiation psychocorporelle qui amène vers la relation à l'autre

a) La gestualité

Effectuer des exercices autour de la qualité gestuelle amène l'utilisateur à investir des éprouvés et des émotions d'une part et à revisiter ses catégories mentales d'autre part. En partant des qualités gestuelles, on suscite un état corporel que les participants peuvent secondairement nommer.³⁹

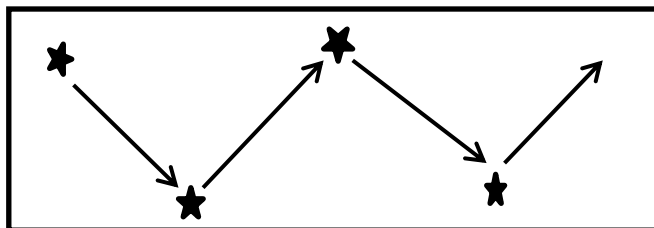
Il est intéressant de voir comment parfois une même proposition peut susciter et étayer des vécus qui peuvent sembler opposés. Très certainement les facteurs inhérents à chacun y sont pour quelque chose.

Par la verbalisation les éprouvés et les affects survenus au cours d'une proposition peuvent être discutés, repris, éventuellement retravaillés d'une façon gestuelle et en interaction. Cela permet de prendre en compte à la fois les manques mais aussi et surtout les forces et appuis de chaque individu.

Ainsi peut alors s'effectuer un travail d'accordage avec l'utilisateur ou le groupe. En adaptant sa place, le référent peut de façon plus ou moins directe travailler cet accordage en se mettant en face, à ses côtés, en restant proche ou en faisant varier la distance entre eux. L'accordage peut également se faire au niveau de la qualité gestuelle, en adoptant la même qualité que l'utilisateur ou au contraire en renvoyant des qualités complémentaires. En général, le référent oscille entre toutes ces possibilités, afin de l'amener à moduler son geste.

³⁹ LESAGE Benoît. La danse dans le processus thérapeutique. Toulouse: Erès, 2014.

La consigne est la suivante : faire une traversée de la salle de danse (représentée par le rectangle) en effectuant une course en diagonale (représentée par la flèche), au bout de la diagonale, s'arrêter, changer de direction (représenté par l'étoile), et reprendre la course dans la nouvelle direction. La PDC montre plusieurs fois et décomposant oralement ses actions.



Ces déplacements dans l'espace peuvent s'effectuer seuls pour certains, d'autres nécessitent d'être accompagnés. La course est possible, mais l'arrêt et le changement de direction est complexe. J'accompagne Myriam dans cet exercice. Je lui montre la première direction, elle me suit dans ma course. Je m'arrête, elle s'arrête. Je pivote, elle fait de même. Je lui indique qu'elle peut reprendre sa course et que cette fois c'est moi qui la suis. Arrivée face au mur, elle tourne sur elle-même ne sachant plus quoi faire. Je m'arrête, elle s'arrête. Elle pivote d'elle-même, je le fais à mon tour. Je reprends la course, elle me suit. Je m'arrête, elle s'arrête. Elle pivote la première, et entreprend la course, je la suis. Nous sommes arrivées à la fin.

Nous faisons plusieurs traversées, elles se passent quasiment toutes de la même façon. La succession des gestes n'est pas mémorisée, et la projection dans l'espace n'est pas acquise.

En effet, lors d'autres exercices, j'observe que Myriam n'a pas intégrée ses espaces corporels, ses mouvements ne sont pas coordonnés et il est nécessaire de s'accorder avec elle et de décomposer un mouvement en plusieurs gestes pour qu'elle puisse suivre la consigne.

b) L'expressivité

Usagers ou référents, j'en ai entendu plusieurs et plusieurs fois dire « je n'ai pas d'idée, j'aimerais y aller, mais je ne sais pas quoi faire ». Selon Lesage, il apparaît qu'ils manqueraient plus de mouvements que d'idées, d'où l'intérêt du travail d'exploration du corps en mouvement, souvent effectué en début de séance dans le moment « échauffement ».

Les mouvements sont axés sur le déplacement du poids du corps, des points d'appuis, de l'exploration des parties du corps (tête, membres, thorax, bassin, colonne vertébrale, articulations...). Mais aussi sur la modification des rapports que ces parties ont entre elles, des mouvements de symétrie, d'asymétrie, de la variation ou de la fixité de l'espace dans lequel on évolue. Toutes ces propositions de prise de conscience psychocorporelles se travaillent seul ou en relation avec un ou plusieurs partenaires.

En faisant expérimenter les diverses qualités gestuelles, on amène aussi à essayer de nouveaux modes de sentir, de percevoir, d'être là, de se présenter et d'interagir.⁴⁰

Lors d'une séance qui était exceptionnellement écourtée par rapport à d'habitude, la partie « échauffement » n'a pas été effectuée, et nous avons commencé directement par des propositions de traversées de la salle de danse dans différentes directions. Puis des propositions d'improvisation en solo, duo ou plus.

Il était évident que la mise en corps de début de séance manquait beaucoup à certains. La qualité des gestes étaient pauvres et les propositions également.

Il a été convenu de revenir en cercle, et de travailler quelques mouvements en groupe, les référents ayant comme rôle de soutenir et de s'accorder aux usagers les plus proches d'eux. Etant répartis dans le cercle, tout le monde bénéficie de cette présence.

De retour aux solos, duos et groupes de danseurs, l'étayage est visiblement efficace. Les idées se développent au cours du passage dansé, et les retours des danseurs l'expriment clairement.

Il est donc nécessaire de ne pas mettre de côté l'importance d'un travail psychocorporel en cours de séance avant de laisser place à l'expressivité. Cette prise de conscience aide à engrammer les mouvements et à développer une qualité gestuelle propre à chacun. La qualité de présence puise également sa force dans ce type d'exercice.

⁴⁰ LESAGE Benoît. La danse dans le processus thérapeutique. Toulouse: Erès, 2014.

c) Miroir et image du corps

On ne peut se voir qu'à travers un miroir. En effet, la position des yeux par rapport au corps, fait qu'il est impossible de se voir dans sa globalité. Il est possible de voir le bas de son corps, jamais le dos, ni le visage.

L'image de soi se construit à partir du regard des autres, qui nous renvoient comment nous sommes de leur point de vue, à partir de miroirs matériels et des émotions éprouvées. L'image du corps est un travail psychique qui permet de nous appréhender comme une unité. Il s'agit bien d'une construction et non une imagination pure. C'est donc un processus dynamique et interactionnel en constant remaniement.

« Notre image du corps n'est pas possible sans l'image du corps de l'autre » nous explique SCHILDER.⁴¹ Il pointe ici notre capacité à imaginer et imaginer le corps, ce qu'il peut être ici ou là, en présence de tel ou tel, et ce que cet autre peut lui-même devenir, ou encore quelles formes peuvent prendre notre interaction. Le « je » et le « tu » sont dès lors nécessaire l'un à l'autre. L'image du corps se module en fonction des projections, des attentes, des fantasmes, donc de l'investissement libidinal au sens freudien.⁴²

C'est une construction à partir d'une conscience de soi dans le monde, par un travail de cohésion qui ajuste en permanence l'équilibre centre/périphérie et dedans/dehors.

Selon SCHILDER, la danse modifie et même relâche l'image du corps, elle en brise la rigidité. Toute activité qui modifie le vécu corporel module l'image du corps.

L'intervention centrée sur l'image du corps en tant que psychomotricien par la prise de conscience du corps, mobilise l'utilisateur aux niveaux sensoriels, affectif et relationnel,

⁴¹ SCHILDER.P. L'image du corps. Paris. Gallimard, coll. « Tel », 1980.

⁴² LESAGE Benoît. La danse dans le processus thérapeutique. Toulouse: Erès, 2014.

conscient et inconscient. L'intérêt étant de faciliter l'identification des perceptions, l'émergence d'émotions et de représentations. On peut proposer la mise en mots des vécus corporels et également de les relier à d'autres éléments de la vie de l'utilisateur, en encourageant sa subjectivité. Les possibilités sont fortement liées au niveau d'engagement corporel du psychomotricien.

« L'image du corps est à chaque moment mémoire inconsciente de tout vécu relationnel, et, en même temps, elle est actuelle, vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et inter-relationnelle : camouflable ou actualisable dans la relation ici et maintenant, par toute expression langagière, dessin, modelage, invention musicale, plastique, comme aussi mimiques et gestes ». ⁴³

Le dialogue tonico-émotionnel est un outil fondamental en psychomotricité, c'est une forme de communication corporelle, qui permet de mieux cerner l'utilisateur dans ses aspects du corps en relation. Les tensions qui surviennent dans le corps du sujet sont fortement liées à son vécu antérieur (petite enfance, son histoire jusqu'à aujourd'hui). Les origines sont psychoaffectives (paratonies de fond ou d'action, hypotonie, hypertonie, syncinésies). Leurs inscriptions dans le corps sont des traces de la conflictualité originelle. A ce titre, elles ont leur place dans les canaux de résurgence de l'image du corps, aux côtés des mimiques et gestes de Dolto, et des postures ajoutées par Ballouard.⁴⁴

De cette implication corporelle dans la médiation qu'est la danse, être miroir ou écho, c'est donner à voir ou à entendre à l'utilisateur ce qu'il fait ou ce qu'il dit. La reconnaissance de la place des mimiques, des gestes et des postures par Dolto, Schilder et bien d'autres, dans l'image du corps, confère au psychomotricien à travers la médiation corporelle, ici, de la danse, une véritable thérapeutique de l'image du corps. Notamment par le recours au

⁴³ DOLTO.F, L'Image inconsciente du corps, Seuil, 1984

⁴⁴ PIREYRE.E, Clinique de l'Image du corps Du vécu au concept, Dunod, 2011

dialogue tonique, aux émotions par nature communicatives, mais aussi par l'utilisation réfléchie et adaptée du langage. Il est totalement nécessaire pour ce faire, de considérer l'usager dans sa globalité.

Dans la salle de danse de l'atelier, il y a quatre murs dont un pourvu de très grands miroirs. Rohan danse en solo.

Il débute lentement sa danse en effectuant des mouvements de rotations de la tête entraînant un déplacement en spirale, les bras écartés comme stabilisateurs. Puis, s'arrête devant le miroir et continue de danser face au miroir, ne tournant plus, en oubliant presque la musique par moment. Il paraît comme obnubilé par l'image que réfléchit le miroir.

A ce moment, la PDC l'interpelle et lui explique son miroir c'est également le public, qu'il peut se voir dans leur regard. Il met quelques secondes à « décrocher » du miroir pour se tourner vers le public, et reprendre des mouvements dans toutes les directions de l'espace. Il s'arrête de temps en temps face au public, ce qui augmente les émotions provoquées par sa danse.

A son retour parmi le public, une discussion autour des images que les autres ont pu percevoir pendant la danse de Rohan, est entamée. Des mots comme « tourbillon », « joie », « spirale » sont évoqués. Rohan a également droit à la parole et peut exprimer ses ressentis. Il explique qu'il s'est bloqué face à l'image du miroir, qu'il s'observait. Mais que lorsqu'il dansait face au public il y avait un échange qui n'existait pas face au miroir.

IV- Exemple clinique

1) Anamnèse et bilans

Anaïs est âgée de 28 ans, elle est d'origine maghrébine et est la seconde d'une fratrie de 7 enfants. Sa famille a immigré en France après la troisième enfant. Elle présente une déficience mentale avec une dysharmonie d'évolution. Elle est admise au Centre Occupationnel de Jour depuis septembre 2006. Elle éprouve des difficultés relationnelles et de communication, d'autant qu'elle n'a pas accès à la verbalisation. Anaïs se fait comprendre par onomatopée (sons à consonances de voyelles), et par des gestes. Elle communique soit sur un mode ludique (regard, rire, jeux...) soit sur un mode défensif (replis sur elle, carapace tonique...). Elle exprime aisément ses affects par des mimiques et des gestes.

Le choix des participants à l'atelier de danse d'improvisation revient aux usagers et aux équipes des institutions. L'évaluation de la qualité de l'implication de l'individu se fait par l'intervenante : une psychomotricienne-danseuse-chorégraphe.

Concernant Anaïs, elle demande à participer à cet atelier depuis 2007. L'équipe pluridisciplinaire et son éducateur référent valident sa demande qui est cohérente vis-à-vis de son projet personnalisé, en l'occurrence trouver **sa place dans le groupe et étayer sa conscience psychocorporelle**. Elle participe donc à cet atelier depuis maintenant sept ans.

a) D'un point de vue médical

Le diagnostic principal est une dysharmonie d'évolution avec déficience mentale moyenne.

Elle a quelques capacités de compréhension mais très peu de communication (absence totale de langage), une immaturité psycho-affective et une déficience mentale moyenne. Elle

a de plus une déficience au niveau de l'oculomotricité. Aucun traitement médicamenteux ne lui est prescrit.

Anaïs a une persistance de dysharmonie cognitive qui porte particulièrement sur le langage oral et écrit, les difficultés de compréhension et de symbolisation. Par contre, avec des supports visuels, des consignes courtes et concrètes, elle montre des capacités d'apprentissage.

Sur le plan psycho-affectif, sa personnalité porte les traces de défauts de structuration précoce avec des zones excitables comme les pulsions sexuelles et la libido orale.

D'après le bilan d'évaluation des comportements d'autonomie et d'intégration, Anaïs peut difficilement ou avec une aide : se repérer dans le temps et dans l'espace, se comporter de façon logique et censée, se déplacer à l'extérieur, s'habiller, se déshabiller et faire sa toilette. Il lui est impossible de communiquer oralement et d'utiliser les transports en commun non spécialisés sans une aide totale.

b) D'un point de vue socio-familial

Suite à un entretien avec la psychologue (qui s'appuie sur la théorie psychanalytique lacanienne) autour de la problématique d'Anaïs et en m'appuyant sur son dossier, nous pouvons dire :

« Au premier plan, lorsque l'on rencontre Anaïs, c'est son déficit intellectuel qui est mis en scène. Tout d'abord son déficit langagier puis une présentation déshumanisée par des cris et un comportement inadapté. Elle est très souvent dans le mouvement, surgissant d'un endroit pour disparaître dans un autre »⁴⁵

⁴⁵ Informations provenant d'une rencontre avec la psychologue de l'institution qui suit Anaïs.

Elle est très portée par le groupe. Dans ces moments de pause (où il y a moins de cadre), on peut observer qu'elle est facilement soumise au climat du groupe. Son enveloppe corporelle est peu construite et sa grande perméabilité émotionnelle peut la rendre très excitable. Elle vient s'étayer sur l'autre, qui vient la soutenir ou la contenir (par le corps ou la parole).

Son évolution déficitaire est de l'ordre de la psychose infantile avec un imaginaire très pauvre. L'accès au symbolique est bloqué. Comment peut-on se représenter et se penser, sans accès au symbolique ? On n'entend d'elle seulement quelques mots (non, moi, maman). **Pour la psychologue** qui la suit, la psychose se construit au fur et à mesure du développement. Un enfant arrive à un certain moment dans une famille, il est porteur des angoisses et des difficultés de son environnement familial. Le sujet est dépositaire de quelque chose de transgénérationnel. Selon LACAN « il faut trois générations pour faire une psychose ». N'ayant pas accès à l'anamnèse, malgré les nombreuses rencontres avec les parents, la question des interactions précoces reste sans réponses.

*Néanmoins, selon MISES, la dysharmonie d'évolution est une pathologie mentale de l'enfant et de l'adolescent avec une perturbation de la personnalité. Il s'agit d'un concept français créé par Roger Misès, proche de la notion d' « état limite » des anglo-saxons. **Multifactorielle**, elle désigne une maturation non harmonieuse des fonctions psychologiques, tant dans le domaine intellectuel qu'affectif. Défaut de capacité d'investissement, inadaptation communicative, difficulté d'orientation spatio-temporelle sont des conséquences fréquentes de la dysharmonie d'évolution. On parle de dysharmonie lorsque d'autres paramètres entrent en compte comme des traits pathologiques de la personnalité ou des troubles instrumentaux. Ces derniers, selon R. Misès⁴⁶, affecteraient le domaine de la psychomotricité et du langage. Il est donc possible de relever la présence d'une latéralisation mal-assurée, d'une altération du schéma corporel ou encore d'une difficulté d'accès au symbolique. Les troubles instrumentaux peuvent trouver leur origine dans une atteinte du système nerveux qui*

⁴⁶ R. Mises, N. Quemada. «Chapitre V Troubles mentaux du comportement (pp.170-171).» Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2000_Classification internationale des maladies CIM-10. 2002.

explique en même temps le retard mental. Ils peuvent également être sans lien avec l'étiologie de la déficience et se superpose alors à elle.

La sœur aînée d'Anaïs présente également une déficience mentale avec une dysharmonie d'évolution. Les parents ne parlant français, c'est une de leur sœur qui assure le lien entre la famille et l'institution. Au sein de leur famille, elles sont indifférenciées : « Les deux font la paire handicapée » disent les parents. Leur origine culturelle amène un décalage quant aux droits et à certains codes sociaux ce qui rend leur intégration un peu plus difficile. Par exemple, les sorties en groupe sont problématiques à cause de comportements inadaptés. D'après les informations procurées par le père, les filles n'ont pas le droit de faire des activités plaisantes et ne sont pas trop autorisées à sortir.

Anaïs n'a pas une place en tant que sujet au sein de sa famille, elle est l'objet du discours de l'autre. Lors d'entretien avec ses parents, son expression et sa « parole » n'ont pas de place. . Nous pouvons faire l'hypothèse que ceci surenchérit ses difficultés de relation aux autres et à elle-même.

« Anaïs est placée entre ses deux parents, M., sous une apparence joviale tient des propos très tranchés qui sont autant d'interdits posés à Anaïs dans ses possibilités d'expression, de son identité, de sa féminité, dans son intégration sociale. Face à cette affirmation de sa différence culturelle et religieuse, nous leur rappellerons les principes de travail qui sont à l'œuvre dans cette institution. L'entretien est donc tendu sans réel point d'entente. Paradoxalement, M. exprimera sa satisfaction à ce qu'Anaïs soit accueillie ici. » (Dossier d'Anaïs, rencontre avec la famille.)

Par ailleurs, le manque d'intégration de ses limites corporelles, ne lui permet pas de s'investir et de prendre soin d'elle-même. Anaïs présente de très fortes odeurs corporelles incommodant l'entourage.

De plus, le non accès à la symbolique ne lui permet apparemment pas d'avoir une représentation d'elle-même, son dessin du bonhomme étant encore un «bonhomme têtard». Le « stade du miroir » ne semble pas avoir été acquis.

L'image qu'elle a d'elle-même est assez floue et peu différenciée. La plupart des représentations d'elle-même, des autres et de son environnement est à reconstruire à chaque fois. Un modèle externe permet une meilleure efficacité, seulement Anaïs ne semble pas mémoriser ni à long terme, ni à court terme.

c) Bilan psychomoteur

Deux bilans psychomoteurs ont été effectués avec Anaïs. Le premier en 2006, elle était alors âgée de 21 ans et arrivait tout juste au Centre Occupationnel de Jour (COJ). Le second, en 2010. Nous présentons ici des éléments du second bilan effectué :

Posture et présentation

Anaïs semble enthousiaste pour venir passer le bilan et se situe dans la coopération. Elle se présente dans une distance vis-à-vis de l'autre, qui n'est pas toujours adaptée. Elle est souvent dans le collage, ou peut aussi être fuyante, dans un regard évitant.

On note une nette **évolution dans sa capacité à soutenir une relation duelle**, par rapport au bilan précédent, effectué en 2006.

Sa communication avec ses pairs et avec l'équipe laisse apparaître des manifestations défensives. Quelques rires immotivés, quelques tics, reviennent régulièrement au cours du bilan. Anaïs coupe le regard quand elle est en difficulté. Il y a souvent un temps de latence, elle semble ne pas toujours saisir le sens des demandes. Anaïs sollicite facilement l'autre sur un mode ludique « infantile ».

Elle est bien inscrite dans une communication essentiellement non verbale : cris, modulations toniques...gestes. Anaïs se fait comprendre par signes. Elle peut en créer, parfois se saisir et reprendre le sens que l'on donne à un signe. Il lui est compliqué d'utiliser la communication pour exprimer des difficultés ou de la gêne. Le langage corporel prend alors le dessus dans une attitude de repli sur soi, dans une posture voutée, enroulée autour de son centre.

Equipement sensoriel et capacité de discrimination

Il n'y a pas de déficit sensoriel connu. Anaïs a de bonnes capacités de discrimination : usuelles, auditives, tactiles. Par rapport à sa qualité d'attention, elle peut être très attentive sur un test et rester concentrée

Repères spatio-temporels

Difficile de tester les repères temporels : elle ne semble pas (re)connaître les jours de la semaine, les mois, ni les saisons. Elle comprend certains marqueurs de temps (hier, ce matin...) et anticipe certaines situations ritualisées.

Anaïs n'a pas accès à l'espace représenté, elle ne peut réaliser de test sur les notions spatio-temporelles. Par exemple, le test de Stambak ne peut pas être réalisé.

Motricité

La latéralité est croisée : avec une dominance à droite pour la latéralité usuelle et innée, à gauche pour le pied et l'œil. La représentation du geste n'existe que dans l'action. Elle est performante dans un acte sensori-moteur comme il a pu être observé l'année dernière (cycle escalade) où Anaïs a fait preuve d'une motricité efficace avec des mouvements orientés vers un but.

Sortie de cette motricité il n'y a pas d'organisation (planification) du geste possible : elle est dans l'inné et/ou dans l'imitation. Par exemple, lors de la reproduction du « pantin » de

Charlop-Atwell. L'enchaînement des mouvements est impossible à reproduire sauf si la psychomotricienne le fait en même temps qu'elle. Si elle s'arrête, Anaïs s'arrête. Coupée de l'afférence visuelle, elle n'a pas de schéma interne sur lequel s'appuyer. Parallèlement pour l'épreuve du pointillage elle a beaucoup de mal à s'organiser juste pour prendre et tenir le crayon dans la main gauche.

Coordinations dynamiques générales et dissociations

Les coordinations qui engagent le corps dans sa globalité (ouverture/fermeture) sont réussies, les épreuves de dissociation demandant plus d'attention sont moins bien réussies. Elle ne peut pas dissocier les deux jambes. Le test de motricité faciale, souvent un indicateur de la capacité de représentation de soi est moins bien réussi : gonfler une joue, fermer un œil sont des mouvements impossibles.

Equilibre

L'équilibre dynamique est correct. En statique c'est aléatoire, étant donné qu'il n'y a pas de « préparation », de mise en forme du corps.

Tonus

Le tonus de fond est élevé. La régulation tonique est coûteuse lors de la motricité fine. Dans l'acte graphique elle est très crispée, tout le bras bouge. Lors de l'épreuve du contrôle tonique volontaire Anaïs ne parvient à relâcher de manière volontaire son tonus.

Représentation du corps

La représentation du corps est partielle : elle a accès à une perception d'une structure, d'un axe, et de deux hémicorps.

Les articulations ne sont pas repérées. Le dessin du bonhomme donne un bonhomme « têtard ». L'absence du corps se retrouve dans l'épreuve de modelage du bonhomme : les membres sont directement reliés à la tête. Elle est cependant capable de modeler un

bonhomme structuré et proportionné si elle regarde un modèle (pantin de bois) placé en face d'elle. Là encore l'appui sur une sensation ou sur un modèle externe lui permet une meilleure efficacité.

Anaïs est en difficulté pour montrer, sur elle ou sur autrui, les parties du corps nommées. Elle est capable de reproduire des postures sur imitation, ou à partir du pantin de bois.

Conclusion

« C'est quoi le corps ? » lui demande la psychomotricienne. Anaïs hausse les épaules puis montre le pantin, montre la psychomotricienne avant de montrer le sien. Une réflexion autour du corps devient vite une situation compliquée.

Le mode ludique et la médiation rend possible une attention conjointe autour du corps. Les difficultés de représentation sont-elles à rapprocher d'un déficit neurologique ? Ou davantage liées à un défaut d'investissement de l'image du corps ? **Une prise en charge en psychomotricité semble appropriée pour étayer son schéma corporel. Une prise en charge centrée sur l'imitation et la conscience de soi pourrait permettre une évolution conjointe de son schéma corporel et son image du corps.**

d) Construction du projet personnalisé : 2012

L'objectif de l'équipe pluridisciplinaire :

- ⇒ lui faire prendre une douche quand cela est nécessaire
- ⇒ l'amener à ce qu'elle-même en fasse la demande

Face à un défaut d'inscription dans le symbolique et à une immaturité relationnelle, Anaïs est dans une demande massive de soutien narcissique et identitaire.

Les **axes prioritaires** de travail éducatif et /ou de soutien spécifique établis par l'institution sont les suivants :

Un travail de repérage dans l'idée de l'aider à prendre forme : « travail de modelage ». L'aider à s'approprier les choses pour elle-même.

Un travail de confiance, d'étayage narcissique, contribuant à la valorisation de l'estime de soi.

Un accompagnement (guidance, étayage, enveloppement) autour de l'hygiène par rapport à son corps. Les supports proposés sont la parole, les regards, les attentions et les **ateliers de pratiques corporelles comme la danse.**

2) Atelier de danse et psychomotricité

J'ai pu accompagner et observer Anaïs à l'atelier de danse d'improvisation chaque semaine pendant un an de juin 2013 (fin d'année institutionnelle), à juin 2014. Il se trouve que ce groupe de danse improvisation achevait une année intense pendant laquelle ils se sont produits sur scène à deux reprises. Ce spectacle a eu un impact très positif à plusieurs niveaux (personnels, institutionnels et social) et les adultes en ce mois de juin étaient particulièrement nourris et imprégnés par la pratique.

a) Premières rencontres

Le premier jour où je l'ai rencontrée, Anaïs a suscité mon intérêt à plusieurs reprises. Tout d'abord parce que sa tenue vestimentaire était similaire à une autre personne de l'institution, toutefois aux couleurs inversées. Comme on peut souvent l'observer chez des jeunes jumeaux, qui la plupart du temps se différencient à l'adolescence et choisissent alors chacun leur style. Par ailleurs, parce que ce fut avec elle que j'ai réalisé mon premier duo. J'ai été marquée par la facilité avec laquelle nous sommes entrées en contact en dépit de sa pathologie qui l'entrave d'habitude dans ses relations sociales. J'ai pu m'appuyer sur ses mouvements, elle a pu s'appuyer sur les miens. On a pu échanger, être en relation, avoir des

propositions ensemble et séparément, en s'appuyant également sur la musique. A la fin de nos premiers pas sur scène, elle m'a fait un énorme sourire en me regardant droit dans les yeux de manière très intense, puis s'est jetée dans mes bras et m'a serrée fort dans les sien, en faisant des signes de la tête pour dire merci. Ça m'a vraiment touchée, j'étais très émue. Moi aussi j'avais vraiment éprouvé quelque chose de fort. Je me suis rendu compte que moi-même je ne savais pas comment l'exprimer et elle l'avait fait de façon très spontanée. Je lui ai répondu par un grand sourire et un regard appuyé, pour lui transmettre mon ressenti heureux de cette rencontre.

A la rentrée de septembre, c'est un nouveau groupe que je rencontre avec quelques-uns seulement de l'année précédente. C'est toute une construction de groupe qui doit alors prendre le temps de se mettre en place, et c'est tout un travail personnel que chacun fait à son rythme pour y trouver sa place.

J'ai pu observer début septembre, une jeune fille, assez maladroite et réservée, plutôt dans l'observation. Très vite submergée par ses émotions, et qui les transmet de façon spontanée, sans prendre en compte l'avis de l'autre ou en mesurer les conséquences. Si quelque chose l'ennuie elle va le signifier. Que ce soit en faisant des onomatopées ou à travers son attitude et ses mimiques très expressives. Elle utilise les mêmes moyens pour montrer que quelque chose lui a plu. Mais tout de suite après l'expression de son ressenti, elle se referme sur elle-même, peu d'onomatopées et de regards, qui montre peu de désir à communiquer au-delà d'un intérêt trivial ou important.

Anaïs a des difficultés à se repérer dans l'espace. Sa kinésphère se mélange à celle des autres, elle peut se rapprocher dans une attitude de collage sans prendre en compte l'espace personnel de l'autre. Cela peut provoquer des rejets de la part de l'autre. La question des limites se posent régulièrement. La différenciation dedans/dehors semble acquise.

Accompagnée, elle peut suivre un trajet dans l'espace mais sa propre structuration spatiale (directions, orientations, plans) n'est pas intégrée. La projection des représentations spatiales n'est pas possible, elle ne parvient pas à suivre une direction donnée pour effectuer un trajet seule. Son axialité ne suit pas une verticale. Sa cyphose thoracique est proéminente lui donnant un aspect vouté, limitant les mouvements d'ouverture. Ouverture-fermeture, flexion-extension, les premiers schèmes moteurs sont par contre ancrés et réalisables, mais limités en amplitude. Les croisements de l'axe sont possibles mais uniquement si le mouvement est global.

Son rythme personnel est généralement lent, dans sa marche ou ses propositions dansées. Elle est capable d'harmoniser ses mouvements sur un tempo, qu'il soit donné par la musique ou par autrui, en duo ou en groupe. Elle apprécie l'enveloppe auditive, ainsi que le « holding » par le regard et la voix. Le regard est a priori le soutien qu'elle recherche le plus. Notamment lorsqu'elle danse, elle peut s'arrêter pour chercher un appui et lorsqu'elle le trouve dans le regard de la garante du cadre de l'atelier ou d'un référent elle sourit alors et peut repartir dans sa danse.

Son tonus est globalement très élevé, particulièrement au niveau de la sphère « haute » au niveau du cou et de la tête. Elle présente des stéréotypies dues à sa pathologie qui se manifestent par la contraction des muscles de la nuque, positionnant son cou en hyper-extension. Elle dépense beaucoup d'énergie pour maintenir son équilibre, et les modulations toniques s'effectuent avec un tonus de fond important, laissant peu de dynamisme pour son tonus d'action.

Son surpoids, augmente certainement les difficultés d'engagement du poids du corps dans le mouvement, lui conférant une expressivité authentique. Ses appuis sont lourds et lents, plutôt stables en statique, mais hésitants en dynamique. Sa qualité de présence est tout

à fait appréciable, et d'après les retours du spectacle, elle a su maintenir cette qualité de présence sur scène devant des spectateurs inconnus.

Son enveloppe corporelle est source de réflexion. Les limites intérieur/extérieur sont en voie d'acquisition. Sa peau est souvent abîmée, blessée, et malodorante. Son hygiène corporelle fait l'objet d'une préoccupation institutionnelle. Lors de nos premières rencontres, ses odeurs corporelles mettaient mal à l'aise les personnes spatialement proches d'elle dans la salle de danse.

b) Un an d'atelier de danse d'improvisation

Déroulé d'une séance

Deux groupes de deux institutions différentes se rencontrent lors de cet atelier. Ils ont chacun leur référent, un éducateur spécialisé pour l'un, une psychomotricienne pour le groupe d'Anaïs.

Ils commencent par changer de tenue dans les vestiaires, les deux groupes se mélangeant dès cet instant.

Un temps d'accueil ritualisé par une formation en cercle permet de discuter des éventuelles particularités de la journée, comme une absence, un problème personnel empêchant des mouvements spécifiques, une difficulté émotionnelle... de l'état du moment. La discussion se clôture par l'expression d'un mot ou d'un geste en rapport avec son état dans l'instant présent. Anaïs n'ayant accès au langage verbal, effectue systématiquement un geste, et pendant le premier trimestre, ce fut le même : elle serre les doigts de sa main droite jusqu'à former un creux en levant le bras droit. Le mot et le geste de chacun n'est pas discuté, il est totalement libre et sans jugement.

Après un tour du cercle qui se termine systématiquement par la PDC, un temps d'échauffement psychocorporel est proposé, avec une répartition des référents (PDC, référents institutionnels et stagiaires) au sein du groupe afin d'être disponible pour aider ceux qui peuvent éprouver des difficultés. Le thème de la séance est alors exposé, souvent autour de l'utilisation d'un objet (coussin, sac lesté, tissu élastique de couleur...), et son exploration fait partie intégrante de l'échauffement. L'axe étant : comment découvrir son corps, ses sensations, ses ressentis et ses éprouvés en s'appuyant sur la découverte des propriétés d'un (nouvel) objet.

Par la suite, un enchaînement de mouvements selon un trajet précis par passage de petits groupes est proposé. Puis des propositions d'improvisations en solo, duo ou à plusieurs, qui peuvent être avec consignes particulières ou libre selon l'objet avec nous avons travaillé.

Enfin, nous nous retrouvons de nouveau en cercle. C'est alors l'occasion d'échanger sur les éprouvés, ressentis, images que la séance a pu provoquer. Cette mise en mot permet de mettre du sens sur ces éprouvés et autorisent les liens avec la vie extérieure à la séance de danse. Puis la séance se clôture par un tour de cercle avec un mot ou un geste correspondant à l'état du moment présent. Anaïs, effectuant souvent le même geste qu'en début de séance.

Anaïs et danse d'improvisation

Au fur et à mesure que le groupe se construit, chacun trouve peu à peu sa place. Anaïs commence à s'ouvrir aux autres, y compris vers moi. Chaque jeudi matin, ce sont des nouvelles rencontres, de nouvelles propositions que ce soit au niveau du travail moteur, de l'expressivité, de la communication ou encore de la relation. C'est quelque chose qui est mis en jeu à plusieurs niveaux, la relation à soi, à l'autre, aux autres, à l'environnement spatio-temporel et aux objets. Quand on danse seul, on doit faire ses propres choix. Parfois, les

échauffements en début de séance sont basés sur « trouver un chemin, des mouvements dans l'espace qui nous font du bien ». On peut s'appuyer sur ce que les autres proposent, sur ce que la psychomotricienne qui anime l'atelier propose ; s'approprier ce qui nous entoure pour faire ses propres propositions et ces propres choix dans une recherche de « se faire du bien ». Cela demande un travail d'écoute, de concentration sur ses sensations, d'attention à soi et aux autres car l'espace est limité et le cadre doit être respecté.

Schéma corporel et espace

Nous nous sommes retrouvées de temps en temps à deux sur scène. J'ai pu l'observer quand elle était seule ou avec d'autres. Elle intègre la plupart des propositions. Plus le temps passait, plus elle donnait son avis et arrivait même à ajouter de sa personnalité. Du moins, c'était l'impression que j'en avais. En discutant avec ma maitre de stage, qui l'a suivie sur ces sept années de danse, elle m'a expliqué que c'était plutôt une adaptation face à ses difficultés plus qu'une élaboration psychique imaginative ; difficulté fortement liée à sa pathologie.

Par exemple : la consigne était de faire des traversées en zigzag, donc des diagonales dans l'espace. Elle marquait chaque changement de direction par un petit saut. C'était la première à passer pour cet exercice. Elle faisait des pas chassés pour faire les diagonales. Cette « initiative » en a inspiré certains lors de leur passage. J'avais interprété cela à la fois comme une intégration de la consigne et une proposition personnelle. En en discutant, je me suis rendu compte, que c'était plus dû à une difficulté d'effectuer le déplacement de manière frontale. Pour faire une diagonale il faut préalablement avoir intégré les diagonales dans son schéma corporel, et c'est dans une étape de projection sur son environnement que l'on peut par la suite repérer et suivre les diagonales dans l'espace environnant. Pour elle, cet exercice n'a pu être réalisé que dans la superposition de ses diagonales avec celles de l'espace. Il y a un amalgame entre corps et espace. D'après J. Paillard, elle est encore dans un référentiel

égocentré (deuxième stade sur quatre de l'évolution des référentiels au cours du temps et de l'intégration du schéma corporel). Par ailleurs lors d'autres exercices, il apparaît clairement que son axe corporel n'est pas intégré, et que les mouvements qui croisent l'axe de son corps ne peuvent pas être réalisés. Elle n'a pas non plus la possibilité de faire des rotations de façon spontanée. Dans l'accompagnement du mouvement, ou dans l'imitation c'est possible, mais pas d'elle-même.

Place, relation et communication au sein du groupe

Au cours des années précédentes Anaïs est définie comme quelqu'un de très adhésive dans son rapport à l'autre. Elle vient comme « absorber le corps de l'Autre ». Puis, un espace s'est peu à peu créé ainsi qu'une prise de confiance en elle et dans le groupe. Elle prend une réelle place dans le groupe. Son accroche se faisant en majorité par le regard.

Elle a la capacité de s'appuyer sur l'autre, mais également de faire quelques propositions et d'être un support pour l'autre. Elle est aussi très portée sur les sens, du fait qu'elle ne parle pas avec des mots, mais elle communique à sa façon, par des onomatopées qui étaient très rares et brèves en début d'année, et qui aujourd'hui sont plus nombreuses. Elle s'exprime, que ce soit en groupe, lorsque l'on décrit ce que la danse qui vient d'être proposée a provoqué en nous, dans nos ressentis ou nos représentations, elle a des réactions, des mimiques et avec des onomatopées elle va émettre des sons qui montrent son approbation ou sa non approbation. Que ce soit juste pour exprimer le fait qu'elle a beaucoup apprécié ou pas du tout. Elle effectue aujourd'hui, plus de gestes qui décrivent et correspondent à des moments précis de la séance.

Anaïs amène souvent du jeu que ce soit dans les moments d'attente de passage sur la scène, et que l'on observe ce qui s'y passe en tant que public, ou dans l'instant de la danse sur scène. Parfois quelque chose va attirer son attention, comme par exemple un tissu qu'elle

a effleuré qui est d'une texture différente et plus douce que celui qu'elle a. Elle m'appelle alors et m'invite à le toucher et me rendre compte de cette douceur. Je lui signifie avec des mots accompagnés de gestes et de toute ma corporalité, que j'ai noté cette différence de texture et son toucher agréable, et de ce fait son sourire s'agrandit et l'envie de partager cette découverte se fait sentir. Elle interpelle une autre intervenante et lui fait faire cette même expérience. Un réel désir de communiquer et de partager des expériences me paraît exister.

Il existe des relations de conflits quand ils sont dans leurs structures respectives, car ce sont deux groupes qui se rencontrent lors de cet atelier, mais qui ont chacun leurs habitudes de vie et leurs relations entre eux pendant la semaine. Il arrive qu'on apprenne par exemple, qu'Anaïs et sa sœur se soient disputées, ou ne sont pas très bien émotionnellement en ce moment. Ce conflit ou mal être est parfois exprimé à travers notre rituel (en début et en fin de séance) de dire « un mot ou un geste » qui nous appartient, qui n'est pas jugé, mais qui représente notre état du moment ou bien quelque chose de nous.

On peut observer que lorsque l'on peut choisir son partenaire pour effectuer une improvisation en duo, deux personnes en conflit choisissent de le faire ensemble. « La danse réconcilie » verbalise alors la psychomotricienne-danseuse-chorégraphe qui mène l'atelier. L'échange, que ce soit au niveau des objets, des regards, de l'énergie, permet d'apaiser, de reconstruire et de recréer des liens plus serein, plus acceptable et qui font « du bien ».

J'ai fréquemment pu observer, toujours par ce rituel « d'un mot ou d'un geste » en début puis en fin de séance, un changement d'état au cours du temps. Soit une émotion qui s'intensifie représentant souvent la joie, le plaisir ou le jeu ; soit une évolution d'un état de conflit ou de malaise vers un apaisement, ou peu de changement mais il est très rare qu'il n'y ait aucune modification entre le début et la fin de l'atelier. Malgré la similarité du geste entre le début et la fin qu'effectue Anaïs, l'intention n'est pas la même et son état tonique non plus.

Conscience de soi et enveloppe corporelle

Quel degré de conscience de soi peut avoir une personne atteinte de déficience mentale ? Est-ce que le fait d'avoir une déficience, une compréhension parfois diminuée ou une élaboration déficitaire du langage empêche d'avoir une conscience de soi ?

L'intégration du schéma corporel étant partielle et l'accès au symbolique et à l'imaginaire étant fortement compliqué, il paraît difficile qu'Anaïs puisse avoir une représentation d'elle-même et une conscience psychocorporelle profonde sans étayage extérieur.

De plus, son enveloppe corporelle semble très perméable aux émotions extérieures. Sa façon de se coller à l'autre pour exprimer sa joie, donne la sensation qu'elle recherche la fusion des deux corps. Il s'ajoute à cela, ses odeurs corporelles assez fortes, qui sont particulièrement désagréables dans son attitude de collage. J'ai pu observer une amélioration sur l'année, dû au travail entrepris sur ses soins d'enveloppe corporelle au sein de son foyer. Elle me le signifie elle-même aux mois de mars et avril, ce qui laisse penser qu'elle en prend conscience. Elle me fait sentir son parfum, et fait ensuite le geste de se frotter le bras comme sous la douche.

Sur scène, elle s'enveloppe d'un grand tissu et prend le temps nécessaire pour que plus rien ne dépasse. Lorsque nous mettons en mot cette action de s'envelopper, elle génère une euphorie chez Anaïs, qui signe par des gestes que cette sensation lui apporte une sécurité et un bien être.

Le regard

Le regard est un fort moyen de communication pour Anaïs. Cependant, sur scène, son regard est au sol. Quelques brefs levés de tête en direction de l'intervenante qui anime la

séance, comme pour se rassurer, et de très rares regards en direction du public, à peine pour maintenir sa direction.

Le regard d'Anaïs n'est pas corporellement intégré. Il lui est impossible de synchroniser son geste avec son regard. Sa vision n'est pas en harmonie avec le geste, car il n'y a pas d'intégration du vécu du corps. Les exercices qui demandent une coordination oculo-manuelle ne sont réalisés que partiellement. C'est un élément que j'ai également pu observer chez un grand nombre de ses pairs.

En dehors des moments où elle cherche volontairement à entrer en relation, son regard est épars et fuyant. Contrairement à d'autres, elle ne se regarde pas dans le miroir, ne cherche pas à observer ce que ses mouvements provoquent visuellement. Le « stade du miroir » ne semble pas intégré.

Mémoire, attention et concentration

Anaïs n'a de mémoire ni à long terme, ni à court terme.

L'année passée, elle fait le début du spectacle, seule sur scène. Elle doit effectuer des diagonales, enroulée dans de la ouate, en s'arrêtant à chaque changement de direction. Trente minutes après un travail consciencieux des cinq diagonales qu'elle doit effectuer, il lui est impossible de les reproduire dans l'ordre. Néanmoins, elle parvient à réaliser cette performance et à s'adapter sur scène devant un public inconnu.

Elle est très présente et investie pendant les séances. Elle s'est autonomisé sur ces dernières années de danse. Elle peut actuellement être « là », présente et attentive, seule parmi les autres.

Elle parvient à faire ses propres choix de partenaires lors des duos, en ne choisissant pas forcément un intervenant.

Bilan de fin d'année d'Anaïs

Au cours de l'année, par répétition et travail sensoriel à l'aide d'objets médiateurs, tels que des sacs lestés, des coussins, des sacs en toile de taille humaine ou des tissus élastiques et colorés avec lesquels on peut s'envelopper, s'appuyer, se protéger, se cacher, s'enrouler, se dérouler, travailler les coordinations générales et la conscience de l'axe corporel dans le jeu et la rencontre de l'autre, une certaine évolution dans l'intégration de son schéma corporel est notable. Anaïs a des difficultés par rapports à sa position dans la relation aux autres, par rapport à la conscience qu'elle a, d'elle-même, de ce qui l'entoure. Faire la différence entre ce qui lui appartient et ce qui lui est extérieur.

En atelier, elle est beaucoup plus autonome que les années passées. Elle est moins adhésive malgré l'immaturation de son enveloppe et de son schéma corporel.

3) Conclusion par rapport à l'atelier

Un accompagnement sur l'année montre des progressions possibles dans certains domaines, et un maintien de là où elle en est dans d'autres. Ces progrès restent fragiles et nécessitent un temps d'intégration par de nombreuses répétitions sur un temps relativement long. Les éprouvés et progressions apportés par le temps fort du spectacle de l'année passée, n'a tenu qu'un petit temps (quelques mois). En septembre, on s'aperçoit que la sécurité affective, la confiance en soi éprouvée en fin d'année institutionnelle est difficile à retrouver. Cependant, sur le long terme, ces éprouvés sont ancrés, pourront être de nouveau sollicités et réactivés.

En psychomotricité on accompagne les personnes à leur rythme et à leur niveau. Cela fait partie du vivant, d'apprendre, d'oublier, d'intégrer, de réintégrer, de perdre et de retrouver. L'accompagnement autour de la conscience psychocorporelle est un travail de toute une vie, surtout avec ces personnes présentant une déficience mentale.

V- **Conclusion Générale**

Tout d'abord, il est important de prendre en compte que l'utilisation de la danse comme médiation ne peut pas être systématique.

« Danser, c'est s'interroger, aller au plus profond de soi. » Marie-Claude PIETRAGALLA.

Il est donc nécessaire que la personne à qui l'on va proposer cette médiation soit un minimum motivée et que la danse soit adaptable à sa problématique.

De plus il faut être soi-même à l'aise avec cette médiation, afin de transmettre à travers le dialogue tonico-émotionnel un appui contenant et sécurisant.

C'est pourquoi il est également important de se former en plus d'exercer dans ce domaine, ou de faire venir des gens de l'extérieur, car accompagner des personnes démunies, qui ont besoin d'étayage, conduit inévitablement vers un appauvrissement de nos propositions. En étayant notre propre conscience psychocorporelle, nous développons une meilleure façon de les accompagner.

Quand ces conditions sont réunies, la danse peut s'avérer être un outil précieux pour prendre conscience de ses perceptions, de ses capacités et de son relationnel. Cette prise de conscience psychocorporelle par la danse et ses variables, peut amener, avec du temps, un ancrage et une certaine sécurité affective et relationnelle.

Il est nécessaire de noter l'importance d'une approche pluridisciplinaire et d'une utilisation de différents outils comme source d'enrichissement du psychomotricien.

Bibliographie

- ANDRE, BENAVIDES, CANCHY-GIROMINI. *Corps & psychiatrie*. Heures de France, 1996.
- Anzieu, D. «Fonctions du Moi-peau.» Dans *Le Moi-peau*. 1995.
- Benoît, LESAGE. *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. Toulouse: ED. Erès, 2012.
- . *La danse dans le processus thérapeutique*. Toulouse: Erès, 2014.
- Bergson, Henri. «Essai sur les données immédiates de la conscience.» ed. ALCAN, 1889.
- Bullinger, André. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Eres, 2011.
- Cros, Damien. *Y'a t-il une différence entre le "dire" et le "faire" chez des personnes handicapées mentales ?* Mémoire, 2001.
- Cyrulnik, Boris. *Les nourritures affectives*. ed. Odile Jacob, 1993.
- DAMASIO, Antonio. *Le sentiment même de soi*. Paris: Odile Jacob, 1999.
- Dansot, Floriane. *La danse à la conquête de l'espace*. Mémoire, 2011.
- David M., Appell G. *Loczy ou le maternage insolite*. 2011.
- DESOBEAU.F. «Identité et fonction du psychomotricien.» Dans *Le Tonus : toile de fond des émotions*, de SNUP. *Thérapie psychomotrice et recherches*, N°162 / 2010.
- DOLTO.F. *L'image inconsciente du corps*. Seuil, 1984.
- Doubrovik, Céline. *La danse, une approche psychomotrice de l'image du corps*. Mémoire, 2010.
- Edelman, Gerald M. *Biologie de la conscience*. 1992.
- Feldenkrais. «Volk E. Prise de conscience par le mouvement Méthode Feldenkrais. Encycl Med Chir.» (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS) 2000.
- FRANK.R. *Le corps comme conscience*. 2005: L'exprimerie, s.d.
- Freud. *Cinq leçons sur la psychanalyse*. 2001.
- . *Que sais-je ?* 1983.
- . *Sur le rêve*. 1988.
- GIROMINI.F. «Les médiations thérapeutiques en psychomotricité.» *Centre hospitalier Théophile-Roussel, Montesson*, 2011.
- GRABOT.D. «La fragile naissance de l'alliance thérapeutique.» *Evolutions psychomotrices*, 2006.

- Gruyer, L.A. «Métaphysique de Descartes, Rassemblée et mise en ordre par L.A. Gruyer.» LUGAN, libraire, passage du Caire, n°49 ; DELAUNAY, libraire, au Palais-Royal., 1829.
- Guelfi, J-D. «DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : version internationale avec les codes CIM-10.» 1996.
- Guibon José , Fredenrich-Muhlebach Anelise . *Corps et psychothérapie. Les psychothérapies à médiation corporelle.* Genève: Ed.Médecine et Hygiène, 1997.
- HAMEL Johanne , LABRECHE Jocelyne. «Découvrir l'art-thérapie, Des mots sur des maux, Des couleurs sur des douleurs (pp.23-24).» 2010.
- HERMET Gilles et JARDINE Martine. *Le jeune enfant, son corps, le mouvement et la danse.* Eres, 1996.
- Higy-Lang C. et Gellman C. *La Gestalt-thérapie expliquée à tous, intelligence relationnelle et art de vivre.* Paris: Eyrolles, 2008.
- LACAMOIRE.V. «L'atelier de danse contemporaine et d'improvisation animé par Valérie LACAMOIRE.» *Associations Résonnances*, 2011.
- Larousse. *Dictionnaire de la langue française.* 2014. <http://www.larousse.fr/>.
- LeScanff, Christine. *La conscience modifiée.* Payot, 1995.
- LEVINAS.E. *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité.* Paris: Le livre de poche, 1990.
- LIBERMAN.R. *Handicaps et maladies mentales, Que sais-je ?* PUF, 2003.
- Luyat. *La perception.* Dunod, 2009.
- Pierson, Marie-Louise. *L'intelligence relationnelle.* 1999.
- Pireyre, Eric. *Clinique de l'image du corps. Du vécu au concept.* Dunod, 2011.
- Potel, Catherine. *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiation corporelles pour adolescents ?* Eres, 2006.
- . *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir.* 2010.
- R. Mises, N. Quemada. «Chapitre V Troubles mentaux du comportement (pp.170-171).» Dans *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2000_Classification internationale des maladies CIM-10.* 2002.
- ROBERT-OUVRAY, Susan. «Porter un enfant c'est un savoir-être.» *METIERS de la petite enfance*, N°59-juin 2000: 13-17.
- Rupied, Agnès. *Comment l'histoire se raconte au fil de la rencontre tactile avec l'enfant.* Mémoire, 2006.

Saverio, Tomasella. «Conscience et fragilité.» Dans *Le Coq-héron*, 2010/4 n° 203, p. 97-107. DOI : 10.3917/cohe.203.0097. 2010.

SCHILDER.P. *L'image du corps*. Paris: Gallimard, 1980.

Sibony D. *Le corps et sa danse*. 1995.

Tolle E. *Le pouvoir du moment présent*. 2003.

Vasseur R., Delion P. *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans*. 2011.

Vaysse, Jocelyne. *La danse-thérapie*. 2006.

Winnicott, D.W. *Jeu et réalité*. Paris: Gallimard, 1975.

— . *La mère suffisamment bonne*. Payot, 2006.

— . *Les objets transitionnels*. Payot, 2010.

Table des matières

Remerciements	2
Introduction	3
I- La déficience mentale.....	5
1) Définitions	5
2) Généralités et problématiques de la déficience mentale.....	10
3) Les spécificités de la déficience mentale à partir d'observations cliniques.....	13
4) Pourquoi la psychomotricité ?	19
II- L'apport d'une prise de conscience psychocorporelle	27
1) Définition	27
2) Le schéma corporel.....	29
3) Représentation de l'espace	31
4) Le temps.....	34
5) Le dialogue tonico-émotionnel	36
6) Le sentiment d'identité	37
7) Le sentiment de la continuité d'existence	39
III- L'intérêt d'associer la danse et la psychomotricité	41
1) Le cadre et le groupe : les bases fondamentales pour une médiation psychocorporelle.....	42
2) Une médiation psychocorporelle qui structure la relation à soi.....	48
3) Une médiation psychocorporelle qui amène vers la relation à l'autre	57
IV- Exemple clinique	63

1) Anamnèse et bilans	63
2) Atelier de danse et psychomotricité.....	71
3) Conclusion par rapport à l'atelier	81
V- Conclusion Générale	82
Bibliographie	83