



HAL
open science

**Voyage d'un crabe à la recherche de ses sensations :
hypothèses et propositions pour une approche
psychomotrice de la proprioception**

Coralie Chambon

► **To cite this version:**

Coralie Chambon. Voyage d'un crabe à la recherche de ses sensations : hypothèses et propositions pour une approche psychomotrice de la proprioception. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01614549

HAL Id: dumas-01614549

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01614549>

Submitted on 11 Oct 2017

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.

Institut de Formation en Psychomotricité
Université Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
91, bd de l'Hôpital
75 013 PARIS



Voyage d'un crabe à la recherche de ses sensations

Hypothèses et propositions pour une approche psychomotrice de la proprioception

Mémoire présenté par

Coralie CHAMBON

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référentes de mémoire :

Mme Camille MEUNIER

Mme Laetitia PREY

Session JUIN 2017

Tous mes remerciements,

A Gaspard, figure du mystère insondable d'Autrui.

*A ma maître de stage, pour son accueil et la générosité de sa
transmission.*

*A mes deux référentes de mémoire, Camille Meunier et
Laetitia Prey, pour avoir accepté de tenter cette aventure, leurs re-re et
relectures, leurs conseils, leur soutien, leurs encouragements et leur
présence.*

*A tous mes professeurs sur le chemin de la rencontre de la vie
corporelle interne Jean-Paul B, Agnès D., André R. et Christelle T,
Wang Yang, Alain, Ak S et Manu.*

Enfin, je termine avec ceux par lesquels tout commence....

*A mon époux, Loïc, guide et explorateur sur la voie de la
proprioception et notre fils, Nathanaël, pour m'avoir donné la force et le
courage de reprendre, avec lui, le chemin de l'école...*

Correspondances,

La Nature est un temple où de vivants piliers
Laissent parfois sortir de confuses paroles ;
L'homme y passe à travers des forêts de symboles
Qui l'observent avec des regards familiers.

Comme de longs échos qui de loin se confondent
Dans une ténébreuse et profonde unité,
Vaste comme la nuit et comme la clarté,
Les parfums, les couleurs et les sons se répondent.

Il est des parfums frais comme des chairs d'enfants,
Doux comme les hautbois, verts comme les prairies,
- Et d'autres, corrompus, riches et triomphants,

Ayant l'expansion des choses infinies,
Comme l'ambre, le musc, le benjoin et l'encens,
Qui chantent les transports de l'esprit et des sens.

Baudelaire, *Les Fleurs du mal*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE :	8
ENJEUX CLINIQUES ET THEORIQUES AUTOUR DE LA PROPRIOCEPTION	8
Chapitre 1 : Gaspard ou l'image d'un garçon « trop sage pour être vraie »	9
1) <i>Au tout début était le cadre.....</i>	9
2) <i>... puis vint la première rencontre : présentation du patient et éléments d'anamnèse..</i>	10
3) <i>L'examen psychomoteur: vers une objectivation des compétences et difficultés du sujet.....</i>	11
4) <i>... qui s'associe à des observations cliniques plus subjectives</i>	17
5) <i>Une première expérience de relaxation</i>	18
6) <i>Hypothèse sur le rôle central de la proprioception dans les troubles de Gaspard</i>	20
Chapitre 2 : La proprioception d'hier à aujourd'hui : un concept en débat	22
1) <i>De la sensibilité interne à la proprioception : itinéraire philosophique</i>	24
2) <i>Perspectives actuelles en neurophysiologie : la proprioception, une modalité sensorielle à géométrie variable.....</i>	28
3) <i>De la neurophysiologie à la psychomotricité : trois qualités de la proprioception pour trois items psychomoteurs.....</i>	34
4) <i>Une approche originale : la proprioception comme coordination.....</i>	38
DEUXIEME PARTIE :	41
PROPRIOCEPTION ET SUBJECTIVATION	41
Chapitre 1 : Relaxation et proprioceptivité : sentir ou ne rien sentir telle est la question !	42
1) <i>Corps, langage et représentation : la proprioceptivité dans la relaxation Bergès</i>	43
2) <i>Plongée dans les sables-mouvant du corps : où trouver Gaspard ?.....</i>	46
3) <i>L'auto-mobilisation : expérimentation corporelle, évitement de l'angoisse ou signe d'ennui?</i>	49
4) <i>La relaxation, une expérience de non intégration ?.....</i>	50

5) <i>Etats intermédiaires et fluctuation des frontières du moi</i>	53
6) <i>La verbalisation ou l'impossible mise en mots des maux</i>	55

Chapitre 2 : Imiter, écrire, imaginer : d'autres façons de s'éprouver 61

1) <i>L'imitation de posture : proprioception et schéma corporel</i>	61
2) <i>Maîtrise de la voix pour « ne rien lâcher » : la dimension émotionnelle</i>	64
3) <i>Un bonhomme encarapacé qui jette un cadenas, une figure de l'image du corps ?</i>	65
4) <i>La proprioceptivité, entre corps réel et corps imaginaire ?</i>	70

CONCLUSION 75

BIBLIOGRAPHIE 77

ANNEXES.....79

INTRODUCTION

- Alors t'en es où de ta reconversion professionnelle ? Tu fais quoi déjà ?
- Je suis en dernière année de formation en psychomotricité et je prépare un mémoire sur la proprioception.
- Hein ?! En *psycho* quoi ? Et sur la *proprio* quoi ?
Je ressens alors un immense « moment de solitude »... Que faire ? Se lancer dans de longues explications, exemples cliniques à l'appui, ou botter en touche : « c'est compliqué en fait, mais super intéressant. Et toi, sinon, ça va ? ».
Combien de fois ai-je pu vivre en six mois cette situation ?...

La proprioception et la psychomotricité ont en commun d'être des concepts qui résistent aux définitions, échappant toujours à la forme qu'on leur imprime, à la manière de la pâte à nuage¹ lorsqu'on la presse entre ses doigts... Est-ce parce que ces deux notions sont intimement liées et qu'elles ont beaucoup en commun ?

Dans mon expérience personnelle, j'ai découvert ce mot presque par hasard, à la lecture d'un ouvrage sur la méthode M. Alexander : « la proprioception est donc le sens que le corps a de lui-même ² ». Je n'achevais pas ce livre mais ce mot résonna comme une révélation ! Un mot existait pour nommer le travail de repérage intérieur de sensibilité et de conscience corporelle commun à mes différentes pratiques d'arts martiaux et de yoga ! Jamais nommé mais pourtant toujours au cœur de la pratique ! La proprioception devint pour moi le mot qui représentait ce quelque chose d'une sensation du corps qui advient à ma conscience et me fait être un peu plus moi-même. Perception toujours présente, comme en sourdine par rapport au monde extérieur, et qui ne disparaît que dans le sommeil... Est-ce ce qui me fait sentir que moi c'est moi ?...

Huit ans plus tard, en formation en psychomotricité, je découvre, à travers mes différents stages, des patients très divers. Tous me passionnent : patients adultes schizophrènes en phase aiguë, adultes traumatisés crâniens en état pauci-relationnel, jeunes enfants autistes sans langage et enfants polyhandicapés. Mais une même question ressurgit et m'accompagne, à présent elle concerne chaque individu : qu'est-ce qui me fait sentir que moi c'est moi ? Et puis c'est quoi Moi ?

La question du rôle de la proprioception dans l'émergence de la subjectivité est bien le fil rouge de mes questionnements cliniques durant ces trois années. Touchant l'amarrage de la psyché dans le soma pour reprendre les termes winnicottiens ou l'enjeu de faire de son organisme son corps en termes bullingeriens, cette problématique est au cœur de la psychomotricité en tant que discipline et pratique clinique thérapeutique. Aussi, la proprioception me paraît être une clé pour construire et/ou maintenir ensemble les deux

¹ Autre nom du sable cinétique.

² DE ALCANTARA P. (1997), p. 30.

versants corps et esprit de notre humanité dont l'unité, la pathologie le montre, peut être menacée par le clivage voire la dissociation. La question centrale de ce mémoire est ainsi de voir comment la proprioception intervient dans la constitution de la subjectivité afin de pouvoir s'en servir comme levier thérapeutique.

Psychomotricité et proprioception me semblent intimement liées. Ce mémoire a pour objectif d'explorer ce lien. En effet, le travail de proprioception se retrouve partout en psychomotricité et nourrit les principaux items psychomoteurs (tonus, schéma corporel, image du corps, espace, latéralité, temps). De manière transversale, on le rencontre dans des cliniques très variées (mises en forme du bébé, stimulation sensorielle des polyhandicapés, intégration sensorielle des patients autistes, balnéothérapie, pratiques de conscience corporelles et relaxation). Et pourtant, nous en parlons si peu... A la fois partout et nulle part, la proprioception irrigue la psychomotricité comme les nappes souterraines humidifient la terre. Alors que les kinésithérapeutes en font un axe de leur métier à travers la rééducation proprioceptive, comment abordons-nous cette question en psychomotricité ? Quelle est notre spécificité d'approche ?

Mais aborder la proprioception n'est pas simple. Et je ressens vite l'étrange impression que, plus je cherche à approfondir la question, plus je m'y perds. Jusqu'à ne plus savoir ce qu'est la proprioception...

Au fait, qu'est-ce que la proprioception ? Est-ce un sixième sens, un sens premier ou une modalité sensorielle ? Une coordination entre la sensibilité profonde et les flux sensoriels ? Une base qui permet l'intégration des autres sens ? De quoi parle-t-on lorsqu'on évoque la proprioception ? Quels liens peut-on faire entre proprioception et comportement moteur ? Comment l'évaluer ? Que travaille-t-on en psychomotricité quand on cherche à intervenir au niveau de la proprioception ? Quelle spécificité par rapport à la rééducation proprioceptive des kinésithérapeutes ? Toutes ces questions, je me les poserai souvent au cours de mes trois années de formation ; elles se précisent et s'affinent cette année avec davantage d'acuité dans le suivi clinique où je m'y attendais le moins, celui d'un jeune patient scolarisé présentant des difficultés d'écriture.

La rencontre avec le patient que je présenterai, ainsi que son suivi en thérapie psychomotrice ont rendu particulièrement présent l'abysse qui me sépare de l'Autre. « Ce n'est pas l'autre je lui-même, ni ses vécus » qui nous sont donnés en propre, dira Husserl³. Autrement dit, quand je rencontre l'autre, je n'ai pas directement accès à ce qu'il éprouve, perçoit, ressent, imagine et pense. Certes, ce n'est pas une découverte mais, en tant que future soignante, cette question

³ Cité par CABASTAN P. (2015) « La notion d'empathie d'un point de vue phénoménologique », présentation lors du séminaire mensuel de l'école française de Daseinanalyse, du 17/01/2015. Le texte de sa présentation est consultable sur Internet : http://www.daseinanalyse.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=80:cabestan-p-17012015&catid=2:textes-des-communications&Itemid=16#ftn10.

prend toute son envergure. J'ai ainsi particulièrement éprouvé ce constat devant des patients sans langage : comment les rencontrer ? Où sont-ils ? Qui sont-ils ? Comment vivent-t-ils leurs corps, les relations et le monde ? Quel ne fut pas mon étonnement de ressentir ces questions tout aussi fortement face à un enfant scolarisé qui parle, s'exprime et vit dans sa famille et le monde comme tout un chacun. Or, qu'existe-t-il de plus opaque pour soi que les vécus proprioceptifs et subjectifs de l'autre ? Dès lors, comment peut-on les travailler en psychomotricité et dans quels objectifs ?

Ce mémoire de fin de formation au DE de psychomotricité ne prétend pas apporter de réponses définitives à ces questions – y en a-t-il seulement ? – plus modestement son objet est de cheminer avec le patient, ma maître de stage et des auteurs et de faire état de ce cheminement avec toutes les incertitudes et questionnements qu'il draîne.

Pour ce faire, la première partie de ce travail vise à en poser les enjeux. D'abord au niveau clinique, à partir de la présentation du patient depuis l'évaluation à partir d'épreuves qualitatives et de tests quantitatifs jusqu'aux axes thérapeutiques proposés. Ensuite, à un niveau théorique, nous parcourrons le chemin sinueux qu'est de définir la proprioception. En effet, il ne paraît pas envisageable d'aborder la pratique de la proprioception, comme axe thérapeutique, sans revenir sur la genèse de ce terme, aussi complexe soit-elle, nous le verrons, que ce soit dans les champs philosophique ou neurophysiologique. La deuxième partie de ce travail sera consacrée aux liens entre proprioception et psychomotricité. Ainsi, à partir des différentes situations cliniques que notre patient nous apporte, éclairées par les propositions théoriques de différents auteurs, nous tâcherons de voir ce que la proprioception met en jeu dans sa double dimension corporelle et psychique.

* *

*

PREMIERE PARTIE :

ENJEUX CLINIQUES ET THEORIQUES AUTOUR DE LA

PROPRIOCEPTION

Chapitre 1 : Gaspard ou l'image d'un garçon « trop sage pour être vraie »

Lors de la conception et la rédaction de ce mémoire, j'envisageais de partir d'une clinique diversifiée, du fait de la richesse de ce que je découvrais auprès des patients. Pourtant, j'ai choisi de ne présenter qu'un seul cas clinique, condition qui m'a semblée nécessaire pour approfondir ma réflexion. Ce patient, que je prénommerai Gaspard, m'a posé et me pose vraiment beaucoup de difficultés : il est peu expressif tant verbalement que corporellement, je ne parviens pas à créer un lien avec lui et, pour finir, c'est le suivi dans lequel j'interviens le moins. Alors pourquoi me mettre ainsi en difficulté ? Parce que c'est l'enfant pour lequel je me suis le plus interrogée sur les moyens de pouvoir l'aider à habiter son corps de manière « affective » et pas seulement instrumentale. Peut-être aussi, et mes propos font échos à ceux de R. Murcia dans un article sur l'évolution des idées en psychomotricité, parce que choisir la psychomotricité, c'est oser « le pari de la complexité.⁴ »

1) Au tout début était le cadre...

Le suivi du patient que je vais présenter se déroule en cabinet libéral, à raison d'une séance hebdomadaire de 45 minutes, les mercredis après-midi. Ma maître de stage, que j'appellerai Annie, est également psychothérapeute et plutôt d'obédience analytique, même si elle distingue clairement les suivis d'enfants ou d'adulte qu'elle traite en psychothérapie de ceux qu'elle accompagne en tant que psychomotricienne. Exerçant son métier depuis plusieurs dizaines d'années, 2017 est sa dernière année d'exercice en libéral.

La salle de psychomotricité, qu'elle partage avec un psychologue, est petite mais confortable et chaleureuse. Une grande fenêtre ouvre sur les toits et offre une vue dégagée vers le ciel. On y trouve un lit, qui sert de canapé, un bureau et sa chaise, ainsi que deux énormes fauteuils rouges matelassés. Les jeux et jouets sont rangés dans des coffres ou dans la buanderie et n'apparaissent pas d'emblée. Ce sont les rangées de livres sur les étagères qui sont visibles.

La salle d'attente est distante de la pièce par un espace de la taille d'une entrée. Sous les toits, avec une poutre apparente et un vasistas, elle est une pièce du bout du monde dans laquelle il fait bon d'attendre son tour ou son enfant. Un joli tapis iranien mêlant couleurs chaudes et froides achève de rendre ce lieu accueillant.

Une fois le décor, partie du cadre externe⁵, posé, nous allons à présent aborder la première rencontre avec le patient.

⁴ MURCIA R. (2001), p. 85.

⁵ Pour développer plus entièrement la notion de cadre, il faudrait ajouter à la dimension spatio-temporelle, les conditions d'encadrement, à savoir la psychomotricienne et sa stagiaire, le projet thérapeutique et le cadre théorique de la psychomotricienne qui garantit la « mise en pensée » du dispositif et de ce qui s'y déroule. Sur la notion de cadre, on pourra se référer à POTEL C. (2010), pp. 322-323.

2)... puis vint la première rencontre : présentation du patient et éléments d'anamnèse

La première fois que je vois Gaspard, il est accompagné par sa maman. Nous sommes au mois d'octobre et, du fait de mes expériences lors des stages de deuxième année, je suis plutôt accoutumée à des populations plus « difficiles ». Ce jeune garçon de presque 10 ans entre dans la pièce et s'assoit poliment dans un des fauteuils après avoir salué ma maître de stage. Tout au long de l'exposé de ses difficultés que fera sa maman, il reste silencieux, calme et attentif. Aussi, ma première impression de Gaspard est celle d'un garçon tranquille et je ne vois pas quel peut être le problème : cet enfant me semble aller tout à fait bien !

Sa maman nous raconte qu'elle s'inquiète au sujet des tremblements de son fils et des conséquences qu'ils peuvent entraîner au niveau des apprentissages scolaires. L'année dernière⁶, Gaspard a réalisé un bilan psychomoteur et le psychomotricien a conclu par l'hypothèse d'une probable « tendance dyspraxique ». Le suivi en psychomotricité avec ce professionnel a duré un an.

Les premières consultations pour son fils ont commencé dans sa petite enfance, à l'âge de 4 ans, avec un neuropédiatre afin de réaliser une série d'examen neurologiques. Leurs résultats ont permis au médecin d'écarter différentes hypothèses de maladies génétiques et ont confirmé une absence de trouble spécifique.

La maman relate que les difficultés de son fils sont essentiellement liées au graphisme, ce qui le pénalise sur le plan scolaire. Elle interroge ma maître de stage sur l'éventuelle dyspraxie⁷ évoquée lors du premier bilan psychomoteur et demande des ouvrages de références pour s'informer sur le sujet. Gaspard présente des tremblements⁸ lorsqu'il écrit et lors de certaines praxies comme « se servir de l'eau » ; ceux-ci sont majorés en situation de stress. Tandis que sa maman évoque la question de ses tremblements, Gaspard regarde sa main en soulevant légèrement le coude comme pour voir si elle tremble.

Gaspard est le troisième enfant d'une fratrie de quatre garçons, tous sont suivis par un spécialiste (psychothérapie/psychomotricité). Ma maître de stage avait déjà suivi l'aîné il y a près de 10 ans pour des questions d'anxiété et de difficultés graphiques⁹. C'est la raison pour laquelle elle vient aujourd'hui avec Gaspard. Madame H. est évasive sur le devenir de son fils aîné, ainsi que sur les raisons qui la conduisent à changer de psychomotricien pour son fils. Elle enchaîne rapidement en expliquant que les deux aînés ont passé récemment des tests de QI afin

⁶ En juillet 2015.

⁷ On peut définir la dyspraxie comme un trouble cognitif et développemental de la planification et de préprogrammation de gestes complexes, intentionnelles et finalisés.

⁸ Tremblements qui interviennent au cours de l'action.

⁹ Ce point est une question que nous avons évoquée avec ma maître de stage. La situation familiale nous questionne et nous n'avons jusqu'à présent pas d'éléments de réponses.

de voir s'ils étaient précoces. Les résultats aux tests n'ont rien montré de particulier sinon que leurs performances se situaient dans la norme des enfants de leur âge.

La maman se présente elle-même comme étant assez anxieuse. Actuellement, elle est en reconversion professionnelle et se lance dans le coaching.

Lorsque ma maître de stage interroge Gaspard directement sur ses difficultés, il répond que ce n'est pas gênant. Sa voix est fluette et me fait l'effet de rester coincée dans sa gorge. Je croise peu son regard qui est plutôt dirigé vers le sol; très vite, j'ai l'impression que mon observation pourrait le gêner. Gaspard est brun, de corpulence et de taille moyennes pour son âge. Il est habillé avec un jean et un sweet-shirt bien assorti. Son cou me paraît tout petit et son visage proportionnellement grand par rapport au reste de son corps sans que cela ne soit atypique pour autant.

Lors de la séance suivante, Gaspard entre cette fois seul dans la pièce. Sa mère l'attend dans la salle d'attente. Il retourne s'asseoir dans le même fauteuil que la semaine passée, docilement. Il prononce un timide bonjour à ma maître de stage mais ne semble pas me remarquer. Il se montre réservé et n'initie pas les échanges de lui-même. La psychomotricienne lui explique que nous allons effectuer un complément de bilan et, en préliminaires, lui demande ce qu'il en pense. Gaspard répond *a minima* qu'il est d'accord, bien qu'il ne se sente pas gêné personnellement par ses difficultés graphiques. Il ne ressent pas de douleurs particulières lorsqu'il écrit. En classe, nous dit-il, les tremblements apparaissent lorsqu'il est stressé, pour finir un devoir par exemple. Il se décrit comme peu gêné par ses tremblements dans la vie quotidienne excepté lorsqu'il se sert de l'eau. Je remarque qu'il emploie les mêmes exemples que ceux cités précédemment par sa mère. « En même temps, me dis-je en mon for intérieur, si c'est le cas, c'est un peu normal. » Pourtant, une curieuse deuxième impression s'installe en moi... Cette image de garçon « normal » qui va bien a-t-elle une profondeur ? Cette façade policée que ce garçon présente à la psychomotricienne plonge-t-elle ses racines au cœur du sujet ? Un soupçon, sans autre fondement que mon ressenti subjectif, s'immisce dans ma pensée et prend la forme de la question suivante: et si cette image de garçon était « trop sage » pour être vraie ?

3) L'examen psychomoteur: vers une objectivation des compétences et difficultés du sujet...

Avant de s'engager dans une prise en charge, ma maître de stage souhaite se faire une idée des compétences et des difficultés de Gaspard à partir d'une grille de lecture psychomotrice qui combine diverses mises en situation du patient au cours d'épreuves qualitatives et de tests standardisés. Comme le soulignent J.M Albaret et R. Soppelsa, « l'examen psychomoteur s'intéresse aux différents processus et mécanismes qui (dés)organisent la motricité

intentionnelle et en influencent sa réalisation ainsi que le contrôle de son exécution. ¹⁰» Il s'agira aussi, pour la psychomotricienne et moi-même, de recueillir un certain nombre d'observations qualitatives que nous mettrons ensuite en commun.

Je vais à présent tâcher de retranscrire et décrire ce moment d'évaluation des compétences et difficultés de Gaspard qui, faut-il le rappeler, intervient à un moment précis de son parcours et dont les résultats restent indicatifs et sont évolutifs.

L'évaluation psychomotrice se déroule sur deux séances. Je l'ai mentionné précédemment¹¹, Gaspard a réalisé un bilan psychomoteur en juillet 2015. La psychomotricienne décide donc de compléter le premier bilan par les éléments qu'elle juge incontournables pour se faire une idée du profil psychomoteur de Gaspard : coordinations globales, équilibres statique et dynamique, tonus, évaluation de l'écriture (BHK), capacités grapho-perceptives (Figure de Rey), compétences visuo-spatiales (Agostini). Par ailleurs, le bilan psychomoteur précédent fait état d'un bon score au niveau de la « structuration rythmique (attention et mémorisation) » en le situant à 10 ans¹².

C'est ma maître de stage qui fait passer les tests, nous sommes début octobre, c'est ma troisième semaine de stage et je me tiens en position d'observation.

Le bilan commence par des épreuves de motricité fine au bureau: *taping*, pianotage, dissociation des doigts. Gaspard comprend facilement les consignes et reste attentif durant chaque exercice. Pour le *taping*, Gaspard est un peu plus à l'aise avec sa main gauche même si j'observe de légers tremblements. Lors du pianotage, la dissociation des auriculaires et annulaires est difficile et Gaspard s'y reprend à deux fois avant d'y parvenir. Pendant l'épreuve de dissociation des doigts, les tremblements des mains s'accroissent. Sur l'ensemble des exercices, nous n'observons pas de syncinésie d'imitation notable. En revanche, les syncinésies à diffusion tonique sont importantes pour les deux hémicorps ; ses épaules en particulier se raidissent facilement. En outre, si Gaspard parvient à dissocier ses doigts, ceux-ci sont raides et se mettent à trembler aussitôt qu'il rencontre une difficulté.

La psychomotricienne poursuit l'examen avec des épreuves de coordination globale : se frapper la tête en marchant sur une ligne en même temps, puis en dissociant les deux, épreuve du saut du pantin, toucher son nez en marchant et en se frappant un genou. Pour ces épreuves, Gaspard n'a pas de difficulté à impulser un mouvement coordonné mais ses mouvements manquent d'amplitude, d'aisance et de fluidité. Le rythme est au départ saccadé, entrecoupé par des hésitations, puis devient plus régulier avec la répétition. De manière récurrente, Gaspard

¹⁰ ALBARET J.M., SOPPLOSIA R. « l'examen psychomoteur ou la mesure de l'action », in POTEI C. (2010), p.236.

¹¹ Cf. Supra p. 9 note 5.

¹² Dans le bilan psychomoteur de Juillet 2015, le psychomotricien ne cite pas les tests ou épreuves sur lesquels il s'appuie. Dans ce cas, précisant les fonctions d'attention et de mémorisation, nous supposons qu'il s'agit des épreuves de rythme du M. Stamback. Concernant la latéralité, la psychomotricienne ne fera pas de bilan spécifique mais l'observera au fil des propositions.

utilise la vision pour contrôler son geste. Au point que ma maître de stage lui fait remarquer qu'il n'est pas obligé de regarder constamment ses mains ou ses pieds pour réaliser l'action.

Au niveau de l'équilibre statique, Gaspard réalise plusieurs épreuves : immobile les bras le long du corps yeux fermés, debout sur la pointe des pieds (yeux ouverts/fermés), équilibre unipodal (yeux ouverts/fermés). Il maintient les postures mais à l'aide d'un rééquilibrage important avec ses bras. Les yeux fermés, il ne tient que sept secondes sur un pied. Lors de ces épreuves, Gaspard est très tendu. Pour les équilibres dynamiques (marcher talon-pointe le long d'une ligne imaginaire puis matérialisée par une corde, saut pieds joints puis sur un pied), Gaspard y parvient sans difficulté notable mais il n'engage son corps que timidement dans l'action.

Au cours du bilan du tonus, Gaspard a du mal à se relâcher et à donner son poids. Le bras gauche reste en flexion lorsque la psychomotricienne le lâche tandis que son épaule droite est montée. Quand elle lui fait remarquer qu'il conserve la posture, il se relâche aussitôt revenant alors en position neutre, les bras le long du corps. Les ballants poignets/coudes/épaules sont possibles mais réduits. Gaspard est moins tonique à droite.

Pour évaluer l'écriture, la psychomotricienne lui fait passer le test d'évaluation rapide de l'écriture, le BHK¹³. En situation d'écriture, Gaspard se tient relativement droit. Il est gaucher et sa prise de stylo est tridigitale. Le pouce englobe le stylo et se place sur l'index « en puit ». Le poignet est positionné en « col de cygne. » La coordination oculo-manuelle est en place mais on peut remarquer de fréquents *feedbacks* visuels. Au bout de quatre minutes, des tremblements apparaissent. Gaspard semble se dépêcher, ce qui ne lui a pas été demandé.

L'écriture est grande (-14,1 écart-types¹⁴), chaotique (-6,7 écart-types), avec des liens interrompus entre les lettres (-1,5 écart-types) et des formes de lettres ambiguës (-5,1 écart-types). Les différenciations de hauteur des lettres ne sont pas respectées (-12,7 écart-types). L'écriture manque de fluidité et Gaspard éprouve des difficultés à tracer des formes arrondies. Les lignes ne sont pas planes. Toutefois, on observe peu de mots serrés sur la partie corrigée, peu de télescopage et pas de vraies distorsions de lettres. Les difficultés d'organisation spatiale portent plus sur les lettres à l'intérieur des mots qu'au niveau de l'espace dans la feuille.

Les résultats du BHK confirment une difficulté graphique importante chez Gaspard avec un résultat qui le situe à six écart-types en-dessous de la moyenne d'écriture des enfants de son âge (-6,09 écart-types).

¹³ Pour le test du BHK, il est demandé de recopier un texte pendant cinq minutes. Seules les cinq premières lignes du texte sont prises en considération pour l'appréciation de la qualité graphique. La vitesse d'écriture est également évaluée.

¹⁴ Cf. Annexe 1 pour le détail de la cotation.

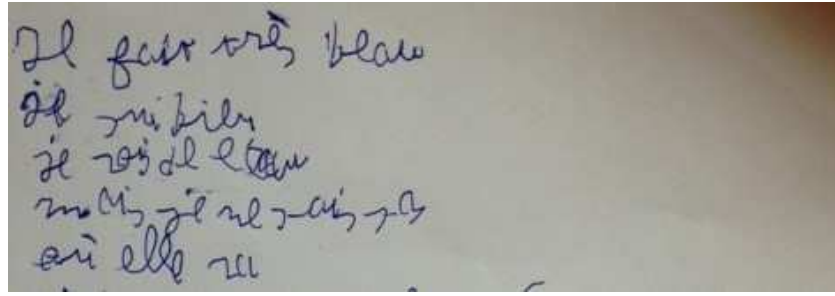


Figure 1 : Extrait de l'épreuve du BHK de Gaspard (les cinq premières lignes)

Cependant, pour la vitesse d'écriture, il obtient un score dans la moyenne des enfants de sa classe (+ 0,3 écart-type). Gaspard écrit donc assez rapidement mais avec une très mauvaise qualité.

Pour le test de la figure de Rey¹⁵, comme pour le test précédent, Gaspard termine assez rapidement. Il se précipite comme s'il devait se débarrasser de l'épreuve au plus vite. Si au départ, Gaspard commence par organiser son dessin, il perd progressivement en cohérence. Il ne verbalise pas.

Pour la copie, ses résultats le placent dans la moyenne basse des enfants de sa tranche d'âge (- 0,9 écart-type). Au niveau du temps, Gaspard se presse, ce qui n'est pas favorable à la bonne qualité de sa copie. Le mode de construction utilisé pour copier la figure est de type III+, ce qui correspond au procédé utilisé dans sa tranche d'âge. Ce type de construction signale une bonne maturité sur le plan de l'organisation perceptive. Toutefois, Gaspard semble se perdre au cours de la progression de la copie et il n'y a plus de cohérence dans le déroulement de l'épreuve : les éléments sont rajoutés indifféremment d'un côté ou de l'autre de la figure. Au cours de l'épreuve, Gaspard se rend compte de ses erreurs et veut les corriger.

La reproduction de mémoire semble mieux organisée et Gaspard améliore son processus de construction. On retrouve mieux le rectangle qui forme l'armature de départ par rapport auquel les autres éléments vont être placés. En revanche, beaucoup d'éléments sont omis, ce qui le pénalise au niveau du score. Gaspard obtient ici aussi un résultat qui le situe en-deçà de la moyenne des enfants de son âge (- 1,1 écart-type)¹⁶, dans une zone de fragilité. Il va encore très vite, ce qui lui est défavorable.

En outre, pour la copie comme pour la reproduction de mémoire, son score est très pénalisé par la mauvaise qualité graphique du tracé. Un certain nombre d'éléments sont présents mais

¹⁵ Le test de la figure de Rey consiste à recopier une figure géométrique complexe sur modèle à l'identique. L'objectif est d'étudier les compétences sur les plans perceptivo-moteur et grapho-perceptif. Cette figure est ensuite reproduite de mémoire.

¹⁶ Cf. Annexe 2 pour le détail de la cotation.

mal tracés. Le facteur émotionnel doit également être pris en compte et la maladresse de Gaspard peut perturber les résultats.

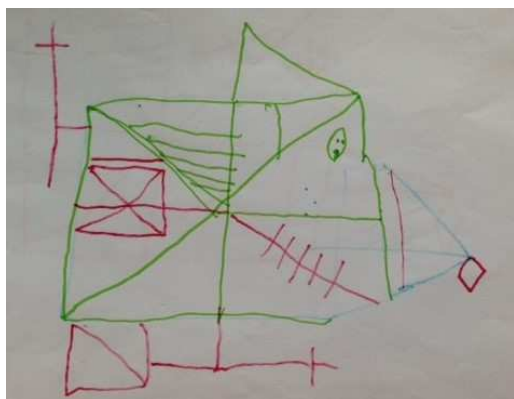


Figure 2 : Copie de la figure de Rey

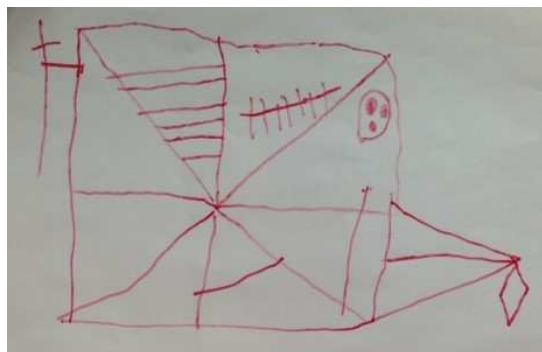


Figure 3 : Reproduction de mémoire

Lors de son précédent bilan psychomoteur, ce sont les difficultés de Gaspard aux « épreuves grapho-perceptives ¹⁷» qui ont conduit le psychomotricien à suspecter des tendances dyspraxiques :

« Les épreuves grapho-perceptives impliquant le sens praxique (gestuel) mais aussi perceptif, opératoire et constructif, montrent les fragilités les plus marquées lors de cet examen. En effet, le décalage est important (26 mois) avec une dispersion qui parfois montre que [Gaspard] peut parvenir à des réalisations assez conformes à son âge, mais que la plupart du temps cela est difficile avec un décalage qui peut reculer de 36 mois !! La mobilisation sur le plan praxique et perceptif, et le maniement spatial demeurent donc pour [Gaspard] une source de difficultés évidentes. Il n'est pas à l'aise, hésite beaucoup, se reprend. On peut évoquer ici une tendance dyspraxique ».

Extrait du bilan du psychomotricien, juillet 2015.

Au cours du bilan que nous réalisons avec Gaspard, nous retrouvons bien des difficultés praxiques, en motricité fine essentiellement. En revanche, les fragilités perceptives et spatiales n'apparaissent pas évidentes au vu des résultats obtenus par Gaspard à cette épreuve. Toutefois, on ne peut exclure un certain effet *re-test* avec la figure de Rey, même si les deux bilans sont espacés de plus d'un an, ce qui contribuerait à expliquer les différences de résultats entre les deux bilans.

Afin d'avoir une meilleure visibilité des compétences perceptives visuo-spatiales de Gaspard et de les différencier des difficultés de traçage sur le papier liées à la maladresse graphique, ma maître de stage lui fait passer les trajets au sol d'Agostini qui est, à l'instar de la figure de Rey, une épreuve perceptivo-motrice mais qui, cette fois, ne fait pas intervenir la composante graphique.

Face à un plan en deux dimensions, Gaspard réussit bien à transposer dans l'espace réel le chemin indiqué. Il s'oriente aisément et se déplace d'un point à un autre sans difficulté même lorsque le parcours est complexe. Pour un test s'adressant à une population d'enfants de 8 à 11

¹⁷ J'ignore quels tests le psychomotricien fit alors passer à Gaspard car elles ne sont pas mentionnées dans le bilan.

ans, sur dix planches proposées, Gaspard ne fait que deux erreurs. La perception spatiale et les repères spatiaux sont donc bien en place. De plus, nous observons que Gaspard semble plus détendu que lors des épreuves graphiques.

Au niveau de son comportement, Gaspard a pu rester attentif tout au long de l'évaluation. Il paraît soucieux de bien faire et s'applique à réaliser les exercices. Il ne fait preuve d'aucune opposition ni, à l'inverse, d'enthousiasme particulier. Il ne s'autorise aucune fantaisie et se positionne en retrait sans oser prendre d'initiative ni poser aucune question. Il reste assez figé dans son corps et avare en paroles. Il sourit peu spontanément, mais son sourire est doux et découvre des dents de devant, un peu plus grandes et en avant que les autres.

En conclusion et au vu de l'ensemble de ces réalisations, les difficultés de Gaspard apparaissent essentiellement d'origine motrice et susceptibles d'être amplifiées par l'anxiété. Les déficits visuo-spatiaux ne semblent pas majeurs. La perception spatiale et les repères spatiaux sont en place. Les résultats de Gaspard pour ce complément de bilan ne nous permettent pas de confirmer l'hypothèse d'une tendance dyspraxique. Un diagnostic de dysgraphie serait à poser par un médecin. Dans tous les cas, les difficultés d'écriture que le test du BHK confirme et évalue seraient plutôt d'ordre motrices que linguistiques ou spatiales. En effet, la motricité de Gaspard est parasitée par un manque d'adaptation du tonus et une certaine inhibition du geste et de l'expression corporelle. Gaspard semble avoir du mal à investir son corps dans la relation avec son environnement et avec les autres.

Ma maître de stage et moi-même partageons l'hypothèse que ces difficultés révèlent la présence d'une anxiété importante chez Gaspard. Nous parlerons davantage de troubles tonico-émotionnels et non de tendance dyspraxique. De fait, les axes thérapeutiques proposés par la psychomotricienne à Gaspard et à sa maman vont dans le sens d'aider Gaspard à développer sa confiance en lui à partir d'un travail de conscience corporelle, d'une valorisation et d'un investissement de son corps dans le mouvement et la communication. Une médiation de relaxation type Bergès est préconisée afin de développer sa conscience corporelle, de lui permettre une meilleure régulation tonique et de détendre le membre scripteur. Parallèlement, des activités calligraphiques et d'expressivité lui seront proposées.

Un examen ophtalmologique devrait être réalisé et un bilan psychologique pourrait être envisagé. De plus, une évaluation avec un ergothérapeute est conseillée afin d'envisager l'utilisation d'un ordinateur en classe.

Le retour de l'évaluation qui est faite par ma maître de stage à Gaspard et à sa maman est bien accepté par cette dernière qui est pressée de voir son fils commencer la prise en charge. La dimension anxieuse semble l'inquiéter mais pas l'étonner. Spontanément, elle le rapporte à elle-même et nous fait part à nouveau de son anxiété personnelle tout en ajoutant avec un sourire : « bon, un peu comme tout le monde, je ne pense pas l'être à ce point ! ». En privé avec la

psychomotricienne, elle émet le souhait que ma maître de stage suive également son deuxième fils. Ce que Annie refuse, tout en proposant de l'orienter vers un(e) collègue psychologue. Finalement, nous apprendrons que c'est le benjamin de la famille qui se rendra à cette consultation et commencera une psychothérapie !

Afin d'avoir une vision globale du patient, l'examen psychomoteur basé sur des épreuves standardisées ou non, peut être complété par des observations cliniques plus subjectives.

4) ... qui s'associe à des observations cliniques plus subjectives

Tandis que le bilan réalisé avec le précédent psychomotricien donne un âge équivalent de 8 ans concernant le rapport de Gaspard à son corps propre (ce qui correspond à son âge réel à ce moment), c'est sans doute le manque d'investissement corporel qui m'interpelle le plus chez ce garçon : dans l'environnement, la relation et enfin par rapport à l'appropriation de son corps propre.

Au niveau de l'investissement corporel de Gaspard dans l'environnement, nous avons évoqué ci-dessus l'inhibition du geste. D'un point de vue moteur, Gaspard peut réaliser l'ensemble des propositions et pourtant la mobilisation de son corps dans l'espace appelle plusieurs remarques qualitatives : son corps est rigide et tendu, l'amplitude de ses mouvements est réduite, il ne fait aucune proposition créative et se limite sérieusement à la réalisation de la consigne. Ses gestes semblent soumis à un contrôle important qui ne se traduit pas forcément par une maîtrise efficace. Ce décalage entre contrôle et maîtrise est particulièrement visible au travers des tremblements et lisibles dans l'écriture. Or, comment faire avec ce corps qui échappe, de part la manifestation involontaire des tremblements qui augmentent en situation de stress de manière involontaire ? Tout se passe comme si le besoin de contrôle de son corps empêche paradoxalement sa maîtrise et le fait rentrer dans un cercle vicieux.

Concernant l'investissement de son corps dans la relation, Gaspard me donne l'impression d'une motricité contrainte avec une expressivité réduite. J'ai l'impression qu'il ne nous donne rien à voir de son monde interne. Vis-à-vis de ma maître de stage, il peut la regarder quand elle lui parle et être orienté face à elle. Mais son visage est peu expressif avec peu de mimiques et ses prises de paroles sont rares. Envers moi, son manque d'investissement émotionnel m'impressionne. Il ne m'interpelle pas, ni par la voix, ni par le regard. Tandis que j'essaie d'être pour lui une présence bienveillante et « soutenante », je ne sens aucune circulation émotionnelle. Gaspard est tout à fait poli avec moi, il répond sans agressivité à mes éventuelles questions, mais j'ai le sentiment de ne pas parvenir à établir de relation entre nous. Pour lui, je ne semble pas exister, ma transparence est totale.

Enfin, au niveau de l'investissement de son corps propre, Gaspard me semble désarmé. Son besoin répété de contrôle visuel pour s'assurer de la position de son corps dans l'espace me semble révélateur d'une difficulté d'accéder à une perception fine de ses sensations corporelles. En effet, Gaspard se présente comme un jeune garçon très bien socialisé, soucieux de répondre aux attentes de l'autre mais ne laissant rien paraître de lui-même et maintenant en permanence une forme de contrôle qui se manifeste corporellement par une hypertonie. Le haut de son corps m'apparaît tendu et il tient ses bras souvent écartés du buste. Sa respiration est peu visible : je l'observe très haute, sous-claviculaire et peu prononcée. Il semble s'être construit une forteresse tonique qui bloque les échanges entre le dedans et le dehors et inversement. L'éprouvé corporel se heurte alors à la barrière de l'hypertonie et entraîne un appauvrissement des sensations proprioceptives. Je m'interroge alors sur ce qu'il perçoit de son corps. Quel ressenti proprioceptif peut-il avoir de son corps ? Quelles conséquences cette hypertonie peut-elle entraîner au niveau des représentations de son propre corps ? Comment cela se traduit au niveau émotionnel ? Comment Gaspard vit-il ses émotions ? Comment les exprime-t-il ? Et si, de cette difficulté à ressentir son corps, découlait le reste ? Et si, de la proprioception, découlait la palpation de soi et la *certitude de sa continuité d'existence* ?

Avant d'aborder de manière plus théorique la question de la proprioception vers laquelle se dirige ce mémoire, je voudrais présenter une première vignette clinique qui nous permette d'avancer dans la présentation clinique.

5) Une première expérience de relaxation

A la fin de la première séance de bilan, ma maître de stage avait prévu de garder un temps de sensibilisation à la relaxation.

Gaspard et moi sommes chacun assis sur un fauteuil identique : de couleur rouge avec de gros accoudoirs molletonnés et qui se balance. C'est un fauteuil qui invite à s'y lover confortablement et à impulser un rythme lent et régulier. Ce que je fais spontanément. Gaspard aussi. Sa tête est légèrement fléchie sur son buste, ses deux bras reposent sur chaque accoudoir et ses pieds décollent du sol. Le balancement de son fauteuil est presque imperceptible.

Annie est assise sur une chaise de bureau. Dans un premier temps, elle présente la relaxation comme une technique pour apprendre à « tendre et détendre son corps par soi-même ». Elle ajoute que cela peut être une aide pour mieux contrôler son corps. Gaspard acquiesce d'un hochement de tête. La psychomotricienne propose un exercice de contraction/détente des membres supérieurs : il s'agit, par trois fois, de serrer son poing le plus fort possible. Entre chaque contraction, nous sommes invités à porter notre attention sur ce qu'il se passe dans notre bras, aux sensations qui le traversent quand il est maintenu sous tension et ce, jusqu'à leur disparition progressive.

Je suis alors moins préoccupée par mes propres sensations qu'à essayer d'observer Gaspard du coin de l'œil. Gaspard contracte son poing et le regarde. Ses épaules sont hautes, contractées. Comme en écho, ses chevilles se tendent en flexion, les orteils pointant vers le ciel. Je sens à nouveau que mon regard, même discret, pourrait être importun. Je quitte

Gaspard des yeux et m'interroge sur ma place de stagiaire dans une prise en charge en relaxation.

Puis, décidant de tenter l'expérience à ses côtés, je me tourne au-dedans, présente à mes sensations, dans un mouvement vers ma propre intériorité.

Au terme de cette proposition, Gaspard ne dit rien. Je me tourne vers lui et le retrouve dans la même position qu'au départ. De l'extérieur, l'expérience semble n'avoir rien modifié de sa posture ni de son attitude. Comme il ne dit rien, Annie l'interroge tranquillement :

- « Alors ? » dit-elle dans un sourire, « ça a été pour une première expérience ? »
 - « Oui », répond Gaspard de sa voix étranglée.
 - « Tu as ressenti quelque chose ? » poursuit-elle doucement.
 - « Un peu », consent-il du bout des lèvres.
- J'ai de sérieux doutes.

Carnet de notes, le 12/10/16.

Cette séquence me paraît intéressante à plusieurs niveaux. Je tâcherai de les élaborer progressivement. La posture de Gaspard dans le fauteuil attire mon attention et me semble traduire son inhibition¹⁸. C'est un fauteuil qui inspire la détente et invite au relâchement. Je l'avais moi-même senti lors de mon entretien pour ce stage de troisième année, me surprenant à me balancer. Je le retrouve avec les enfants qui s'y précipitent dès leur arrivée, se recroquevillant franchement pour certains, se laissant pendre pour d'autres. Gaspard, lui, reste droit, même si son dos repose sur le dossier ; il ne s'autorise qu'un très faible mouvement de balancier. Son état tensionnel reste important, surtout au niveau de la ceinture scapulaire ; ce qui réduit son expressivité : silence, pas de balayage de la pièce avec le regard, mouvements du tronc réduits, juste quelques balancements de jambes.

Avant d'aborder le cycle de relaxation Bergès, la proposition de ma maître de stage s'inspire cette fois-là, en guise de sensibilisation, de la méthode progressive de Jacobson Elle s'appuie sur la prise de conscience de son niveau de tonus musculaire et l'apprentissage de sa régulation consciente. Il s'agit de ressentir son propre tonus à travers les sensations perçues grâce au contraste du couple contraction/décontraction musculaire mais sans passer par le mouvement. En ce sens, c'est un exercice de discrimination proprioceptive.

En termes de représentation du corps¹⁹, Gaspard sait tout à fait où sont son bras et son poing droits. La psychomotricienne n'a pas fait d'épreuve spécifique autour du schéma corporel mais la nomination de différentes parties du corps au cours des épreuves ont permis d'observer une connaissance satisfaisante des somatognosies²⁰. Par ailleurs, le bilan du précédent psychomotricien fait un retour positif sur la connaissance de son schéma corporel et de son image du corps²¹ qui note ainsi dans son compte-rendu même s'il termine avec une certaine réserve : « *l'analyse des éléments propres à l'expression du schéma corporel et de l'image du*

¹⁸ Inhibition au sens de restriction excessive des fonctions psychomotrices de l'individu.

¹⁹ La représentation du corps s'appuie et regroupe ici les somatognosies (littéralement la connaissance que l'on a de son corps) entendues ici comme la connaissance des différentes parties de son corps.

²⁰ Cf. Définition ci-dessus, note 19.

²¹ Malheureusement, nous n'avons pas pu avoir connaissance de la base d'épreuves et/ou d'observations que lesquels le psychomotricien se basait pour établir ses conclusions. Nous reviendrons ultérieurement sur les notions de schéma corporel et d'image du corps.

corps, montre aussi un épanouissement déjà assez riche pour l'âge. ». Il précise ensuite que Gaspard possède « *une acuité plus importante concernant les éléments impliquant la socialisation* ». Enfin, il observe que « *la référence au corps propre, impliquant la confiance et l'estime de soi, par contre [rencontre] une petite fragilité.* »

Néanmoins, je remarque, à plusieurs reprises, que Gaspard éprouve le besoin de regarder son bras et son poing droits pour contrôler le mouvement. Chez tout un chacun, le contrôle de la posture par la vision est fréquent et les systèmes visuels et proprioceptifs fonctionnent normalement en synergie. Toutefois, pour un geste simple en posture assise, le contrôle visuel et son maintien pendant la phase initiale de la proposition me paraissent indiquer un faible ressenti proprioceptif. Les informations visuelles venant compléter voire supplanter les afférences proprioceptives, insuffisamment informatrices du mouvement. C'est la raison pour laquelle j'émet des doutes concernant la réponse de Gaspard à la question de la psychomotricienne.

Bien sûr, il a certainement ressenti une différence entre la contraction et l'absence de contraction. Pourtant, si je l'ai alors inscrit dans mon carnet de notes et reproduit comme tel c'est pour témoigner de l'impression que sa réponse m'a laissée. La verbalisation de ma maître de stage, que je n'ai pas retranscrite de manière exhaustive, insistait sur la disparition progressive des tensions et le fait de les suivre avec attention et de faire le second mouvement une fois que les tensions auraient disparues. Or, percevoir la finesse de ses sensations proprioceptives, effet de la variation du tonus musculaire, n'est pas un exercice aisé. Chez un certain nombre d'individus, ces ressentis ne sont pas accessibles d'emblée. En plus de ma propre expérience, la verbalisation autour du partage de ses éprouvés corporels lors des TD de relaxation de ma formation au DE de psychomotricité me l'ont confirmé. Percevoir suppose un travail d'attention soutenu et nécessite un certain silence intérieur. Or, pendant le laps de temps où j'ai observé Gaspard, il me semblait distrait : clignements d'yeux, saccades oculaires, et comme une absence dans le regard couplé à une absence de relâchement du tronc, du plexus et de la nuque. Régulièrement, au cours des prises en charge, il m'a semblé percevoir de l'ennui, comme s'il ne ressentait rien et qu'il ne se passait rien. De plus, lors de la deuxième contraction du même poing, j'ai vu son regard se décaler vers mon poing une fois, puis deux très furtivement. Lorsque j'ai commencé ma troisième contraction, la sienne a suivi de peu. Tout se passe comme si Gaspard, soucieux de faire les exercices correctement et accomplir ce qu'on attend de lui, « copiait » sur moi en se calant sur mon mouvement.

6) Hypothèse sur le rôle central de la proprioception dans les troubles de Gaspard

Ainsi, je fais pour Gaspard l'hypothèse clinique suivante à savoir que les troubles tonico-émotionnels engendrent, en même temps qu'ils sont engendrés par, un déficit proprioceptif. Un

cercle vicieux tonus – émotion – proprioception se met en route à la manière d'une roue de charriot qui se serait détachée, glissant sur une pente douce de manière continue, et entraînant dans son sillage plusieurs items psychomoteurs. Si l'on poursuit la métaphore, le moyeu serait la proprioception, les rayons constitueraient les variations toniques et le pourtour les émotions. Sachant que, si l'on en croit Lao-Tseu, c'est le vide, l'espace en termes psychomoteurs, qui en permet l'usage²²...

Or dans le cas de Gaspard, ce déficit proprioceptif n'est sans doute pas organique dans la mesure où les supports neurophysiologiques ne sont vraisemblablement pas atteints. Gaspard n'est pas Christina, la célèbre patiente d'O. Sacks qui, perdant soudainement toute proprioception, devient alors une « femme désincarnée ». Le chapitre qui retrace le cas de cette patiente atteinte d'une forme grave de polynévrite s'attache à décrire la proprioception comme le sens que le corps a de lui-même. « Cette proprioception, nous dit Christina à travers son neurologue, c'est en quelque sorte les yeux du corps, le moyen par lequel le corps se voit lui-même.²³ » O. Sacks nous décrit comment, à travers un système de compensation rendu possible par la plasticité cérébrale, sa patiente parvient progressivement à récupérer ses possibilités motrices. Toutefois, sa posture, ses mouvements et sa voix en restent ineffaçablement marqués. A la question qu'il pose lui-même, à savoir si, grâce aux progrès effectués, Christina avait « conjuré cette impression d'être désincarnée ²⁴», elle répond par la négative qu' « elle continue à éprouver son corps comme étant mort, irréel, comme n'étant pas le sien – elle ne parvient pas à se l'approprier.²⁵ » Il termine par ces propos aux conséquences cliniques importantes : « en perdant son sens proprioceptif, elle a perdu l'ancrage organique fondamental de son identité.²⁶ »

En ce sens, si l'on reprend les propos d'O. Sacks, la proprioception est donc le sens qui permet de s'approprier son corps. C'est ce qui permet de sentir son corps comme étant vivant, ancré dans la réalité et comme nous appartenant en propre. Ainsi, un faible ressenti proprioceptif, probable dans le cas de Gaspard, impacterait donc sa capacité à la fois de se sentir vivant dans son corps à lui, d'être une source d'ancrage dans la réalité et enfin de jouer sa fonction de vecteur d'appropriation de son corps en tant que socle et fondement organique du soi. La proprioception serait une pièce essentielle du puzzle de l'identité subjective. La travailler en psychomotricité, en l'alimentant à partir d'expériences sensori-motrices, pourrait donc être considéré comme un axe thérapeutique essentiel.

A l'interaction du somatique et du psychique, la proprioception serait ainsi un vecteur privilégié de l'arrimage de la *psyché* dans le *soma*, pour reprendre les termes de Winnicott²⁷. Or,

²² LAO TSEU, *Tao Te King. Le livre de la Voie et de la vertu*, 11. Paris, Desclée de Brouwer, 1977, p. 49.

²³ SACKS O. (1988), p. 70.

²⁴ *Ibid*, p. 75.

²⁵ *Ibid*, p.74.

²⁶ *Ibid* p. 75.

²⁷ Nous reviendrons sur cette question et sur les propos de Winnicott. Cf. supra partie 2, chapitre 2, titre 4.

Gaspard ne semble-t-il pas, au final, présenter une difficulté d'arrimage de sa psyché dans son soma. Ne serait-t-il pas traversé par la menace, toujours présente, d'un clivage grandissant entre ses deux parties de lui-même – corps et esprit – lui fermant par là même l'accès à son imaginaire ?

Avant d'aller plus loin dans l'exploration de l'impact de la proprioception dans le développement de la subjectivité chez Gaspard, il est temps de se pencher sur ce qu'est la proprioception. Est-elle le sixième sens dont O. Sacks nous dit qu'il était considéré ainsi par Sherrington, le père du concept de proprioception, comme notre « sens secret ²⁸» sans lequel nous « perdons le sens de nous-même ²⁹» ? Et avant ce terme, comment nos « ancêtres » envisageaient-ils la sensation de leur corps ? N'y a-t-il eu de perception proprioceptive qu'à partir de la naissance, tardive, du concept ?

Comme je l'ai présenté dès l'introduction de ce travail, le concept de proprioception est difficile à cerner. Afin d'approcher la définition de ce concept, je vais l'aborder dans une double dimension. Diachronique d'abord, car nous allons reprendre des éléments historiques de la préhistoire de la proprioception. Puis, dans un deuxième temps, nous adopterons une perspective synchronique en s'appuyant sur les définitions neurophysiologiques contemporaines. Enfin, nous poursuivrons notre chemin en se concentrant davantage sur ce que recouvre le concept de proprioception en psychomotricité.

Chapitre 2 : La proprioception d'hier à aujourd'hui : un concept en débat

Définir la proprioception est à la fois simple et complexe. Simple car la proprioception est souvent définie comme la sensibilité qui nous renseigne sur la position et les mouvements du corps³⁰. On trouve dans le Larousse Médical, à l'entrée « proprioceptif » la définition suivante : « Qui se rapporte à la sensibilité du système nerveux aux informations provenant des muscles, des articulations et des os. ». Il détaille en ajoutant ceci : « la sensibilité proprioceptive complète les sensibilités intéroceptive (qui concerne les viscères), extéroceptive (qui concerne la peau) et celle des organes des sens. Elle permet d'avoir conscience de la position et des mouvements de chaque segment du corps (position d'un doigt par rapport aux autres, par exemple) et donne au système nerveux, de façon inconsciente, les informations nécessaires à l'ajustement des contractions musculaires pour les mouvements et le maintien des postures et de l'équilibre. ³¹»

On peut aussi la définir à partir de son étymologie. Le mot proprioception vient des racines latines *proprio* et *proprius* et signifie « qui n'appartient qu'à soi, qu'on ne partage pas avec les

²⁸ SACKS O. (1988), p. 65.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ VIBERT J.-F., SEBILLE A., LAVALLARD-ROUSSEAU M.-C., MAZIERES L, (2011), p. 43.

³¹ Cf. <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/proprioceptif/15559#7ZrWF7C6hAmLxjt5.99>, consulté le 5/04/17.

autres ³²» et *capere* : « capter, recueillir ». Littéralement, cela signifie donc « capter et recueillir ce qui n'appartient qu'à soi et qu'on ne partage pas avec les autres ». C'est donc un « sens privé ³³» qui relève de l'intimité du sujet. A son sujet, nous avons vu qu'O. Sacks disait que Sherrington en parlait comme d'un « sens caché ³⁴» et « secret.»

Toutefois, en approfondissant le sujet, on découvre que l'objet « proprioception » présente des contours de moins en moins nettement définis. En effet, en travaillant sur ce mémoire, je me suis aperçue que plus je compilais des définitions, moins je comprenais ce qu'était la proprioception ! Ma « lumineuse révélation ³⁵» s'obscurcissait et un puits sans fond se tenait désormais devant moi. Il s'approfondissait au fur et à mesure que j'avancais ! La proprioception est-elle le fameux sixième sens ³⁶? Est-elle un sens musculaire ou le sens du mouvement³⁷ ? Quelle est la différence entre proprioception et kinesthésie ? Au niveau physiologique, quels liens avec le sens du toucher et le système vestibulaire ? Est-elle seulement inconsciente ou aussi consciente ? Où commence et où s'arrête la proprioception ? Si l'on prend ensuite son étymologie, cela renvoie au sens de soi et perdre la proprioception serait comme « perdre le sens de nous-même ³⁸». Mais le sens de soi se limite-t-il à la proprioception ? Quelle continuité avec la sensibilité interne des « Anciens » ? Quelle différence enfin avec le schéma corporel ?

Au fil de mon parcours dans la littérature portant sur la proprioception et de mes échanges avec des psychomotriciennes ou étudiant(e)s en psychomotricité, je découvre qu'en fait, si ce terme n'est pas clair, c'est en réalité parce qu'il ne fait pas l'objet d'un consensus. Or, lorsque je me plonge dans l'article complexe mais éclairant de D. Forest³⁹, je comprends qu'aujourd'hui comme hier, la proprioception, ce qu'elle recouvre, est sujet à divergences. Ainsi, lorsque Sherrington introduit ce terme en 1906 et le rattache à une base physiologique, il s'inscrit dans une longue histoire épistémologique et le nouveau terme qu'il introduit ne met pas fin au débat. Le flou qui me semble se dégager de la notion de proprioception et dans lequel je me perds n'est pas anodin, il est le signe de son dynamisme ! Et ce dynamisme explique sa complexité. La proprioception n'est pas qu'un mot, c'est un véritable concept vivant au carrefour de plusieurs disciplines telles que la philosophie, la physiologie, les neurosciences.

³² ROBERT-OUVRAY S, SERVANT-LAVAL A., « Le tonus et la tonicité » in ALBARET J.M., GIROMINI F., SCIALOM P., (2011), p. 146.

³³ L'expression est de Suzanne Robert-Ouvray et Agnès Servant-Laval, *Op. Cit.*,p. 146.

³⁴ SACKS O., (1988), p. 65.

³⁵ Cf. le récit dans l'introduction, p. 5.

³⁶ ROLL J-P. (2003).

³⁷ BERTHOZ A. (1997).

³⁸ SACKS O., (1988), p. 65.

³⁹ « Le concept de proprioception dans l'histoire de la sensibilité interne », FOREST D. (2004). Denis Forest est professeur de philosophie à l'Université de Paris Ouest Nanterre et Directeur de l'Institut de Recherches Philosophique et chercheur associé à l'IHPST. C'est un spécialiste de l'épistémologie et de philosophie des sciences. En 2014, il publie l'ouvrage *Neurocepticisme. Les sciences du cerveau sous le scalpel de l'épistémologue*, Paris, Editions d'Ithaque.

Le prochain développement va être l'occasion d'une plongée dans l'Histoire. Nous remonterons le fleuve de la sensibilité interne et nous suivrons le chemin par lequel il devient le ruisseau de la proprioception.

1) De la sensibilité interne à la proprioception : itinéraire philosophique

Si Sherrington, médecin et physiologiste britannique, est le premier à avoir utilisé le terme de proprioception, ce que recouvre cette notion est en débat, depuis fort longtemps. En effet, le terme de proprioception contemporain désigne, quand il est utilisé dans sa plus large acception, la sensibilité interne. On retrouve ici la notion de sens de soi. Or, nous n'avons pas attendu le début du XX^{ème} siècle pour ressentir en Occident⁴⁰ notre corps de l'intérieur et pourtant...

Avant d'entrer dans notre propos, je tiens à préciser qu'il ne s'agit ici que de poser quelques jalons sur le chemin. Loin d'être complète, cette série d'auteurs que je mentionnerai n'a pour vocation que de montrer l'évolution d'une notion et montrer qu'elle était un sujet, relativement marginal certes mais qu'on retrouve tout de même en filigrane tout au long de la tradition philosophique occidentale⁴¹. Cette présentation est loin d'être exhaustive. Son objectif est seulement de montrer qu'il existe un « avant » historique de la proprioception.

Plongeons maintenant dans des polémiques philosophiques anciennes aux époques où la métaphysique expliquait la *physis* alors insuffisamment explorée. Dans le traité *De l'Ame*, Aristote définit par « sens commun » non pas l'opinion commune, au sens de la *doxa* platonicienne, mais des facultés sensitives qui se superposent aux cinq sens externes, la « *koine aisthesis* ».

« J'appelle sensible propre celui qui ne peut être perçu par un autre sens et qui ne laisse aucune possibilité d'erreur : tels pour la vue la couleur, pour l'ouïe le son, pour le goût la saveur. (...). Les sensibles de ce genre sont appelés "propres" à chaque sens, les "sensibles communs" sont le mouvement, le repos, le nombre, la figure, la grandeur, car les sensibles de cette sorte ne sont propres à aucun sens mais communs à tous.⁴² »

Selon Aristote, le sensible propre, qu'on appelle aujourd'hui modalité sensorielle, s'appuie sur un organe sensoriel identifiable et spécifique et doit être distingué du sens commun qui « perçoit les sensibles communs » mais ne constitue pas un sixième sens : « *il est impossible qu'il y ait un sens spécial pour l'un quelconque de ces sensibles communs, par exemple pour le mouvement* ⁴³ ». Aussi, il serait erroné de postuler un sens qui percevrait à la fois la vue et la couleur de l'objet par exemple et qui serait distinct du sens de la vue. Pourtant, d'après Aristote,

⁴⁰ Je précise en Occident faisant référence à des auteurs issus de l'histoire gréco-romaine puis chrétienne de l'Europe occidentale. Dans d'autres contrées, le rapport au corps est bien différent.

⁴¹ Pour approfondir cet aspect, il faut se référer aux sources bibliographiques sur lesquelles je me suis appuyée pour écrire ce développement. En particulier l'article de F. AZOUVI(1984) et l'ouvrage de G. VIGARELLO (2014).

⁴² ARISTOTE, *De l'Ame*, II, 6-418a.

⁴³ *Ibid.*

les sens ne sont pas capables de réflexivité, c'est-à-dire d'acte de connaissance. D'où le recours au sens commun en tant que « *faculté par laquelle nous percevons tous les sensibles* ». Le sens commun serait un sens central, qui agirait comme une « face interne de la connaissance sensible⁴⁴ » qui « *rend la sensation consciente* », et « *juge des sensibles et unifie la connaissance*⁴⁵. ». Or, nous verrons plus tard dans notre développement, que certains auteurs contemporains vont presque jusqu'à attribuer à la proprioception cette fonction⁴⁶, la portée clinique est ici essentielle.

Au Moyen Age, la redécouverte des textes aristotéliens et leur réinterprétation dans le contexte des débats scolastiques situera le concept de *koinè aisthesis* au centre de diverses élaborations de la théorie des facultés et de la perception. Les philosophes chrétiens du Moyen-Age reconnaissent également, à la suite d'Aristote, l'existence d'un sens central. Par exemple, on trouve cette notion présente dans l'œuvre de Saint-Augustin, qui bien que n'étant pas physicien fait référence dans ses *Confessions* à l'existence d'un sens interne. Décrivant sa condition de petit enfant, il explique que grâce à « la très secrète unité d'après laquelle [il] existait⁴⁷ » il maintenait « à l'aide du sens interne [*ses*] sens en bon état ». Le sens interne est ainsi conçu comme une sorte de préalable et/ou d'aboutissement des sens périphériques. Il remplit plusieurs fonctions : à la fois sens intime, facteur d'unification de l'être et de perception vis-à-vis des sensations externes⁴⁸. A cette époque où « l'intérieur demeure le siège de la pensée⁴⁹ », ce « sens interne » relève davantage d'une faculté de pensée que d'un sens corporel.

Du Moyen-âge jusqu'au siècle des Lumières, on retrouve, selon les auteurs, une pluralité de vocables qui désignent des réalités différentes mais qui ont toutes en commun d'essayer de cerner un sens interne (par distinction des cinq autres sens, externe) et qui aurait une résonance globale.

Saint-Thomas d'Aquin, à la fin du Moyen-Age, décrit les sens internes, au pluriel, dont le premier serait le *sens commun*, reprenant ainsi la terminologie aristotélienne en la diversifiant. Jusqu'au XVIII^{ème} siècle, certains auteurs continuent d'utiliser le terme de « sens interne ». Ainsi D'Alembert⁵⁰, l'ajoute aux cinq autres sens et le spécifie comme celui qui résulte de la disposition des différentes parties de notre corps⁵¹ ; il préfigure la notion de schéma

⁴⁴ SIGGEN M. (2005), p. 80.

⁴⁵ ARISTOTE, *Op. cit.*

⁴⁶ J.P. Roll dans l'article précédemment cité conclue en émettant l'hypothèse que « plus qu'un « 6^{ème} sens », la sensibilité proprioceptive pourrait être un *sens premier* indispensable à l'émergence de la conscience de soi en tant qu'être capable d'action », *Op. cit.*, p. 64 ou encore B. Lesage in LESAGE (2006) p. 16.

⁴⁷ SAINT-AUGUSTIN, (401), *Confessions*, éd du Seuil, Paris, réed. 1882, p. 50.

⁴⁸ Cf. infra p... pour ces 3 dimensions. Encore une fois, cela ne va pas sans évoquer le rôle que certains praticiens attribuent à la proprioception en tant « sens que le corps a de lui-même » et duquel découle « l'usage de soi » DE ALCANTARA P. (1997), p 30.

⁴⁹ VIGARELLO G. (2014), p. 36.

⁵⁰ D'ALEMBERT (1717-1783) philosophe, mathématicien, physicien et encyclopédiste français.

⁵¹ AZOUVI F. (1984). p. 115.

corporel. D'Alembert va jusqu'à trouver un centre à ce sens interne qu'il situe dans l'estomac⁵². Boureau-Deslandes⁵³, trois siècles avant Sherrington, mentionne un sixième sens qui serait répandu dans tout le corps⁵⁴.

Mais, si l'on suit G. Vigarello, c'est Diderot, dans *Le Rêve de d'Alembert*, publié en 1769 qui met les modes de perception du corps au centre de la perception de soi faisant, à travers le récit d'un songe de son espace interne « un objet central, un volume quasi fondateur, une manière toute différente d'être et d'exister.⁵⁵ »

Quand la perception du corps est rattachée au corps plus qu'à l'intellect, elle est souvent rapportée au sens du toucher, ainsi Montaigne parle de « toucher intérieur », et Maupertuis⁵⁶ de « tact intérieur ⁵⁷ » universellement réparti dans toutes nos parties indépendamment de toute sensation extérieure⁵⁸. Le toucher se divise alors en deux parties : une externe et une interne⁵⁹. Ce toucher intérieur peut avoir une portée quasi métaphysique et permettre de lier le principe de l'âme aux différentes parties du corps. Ainsi, au XVII^{ème} siècle, Claude Perrault⁶⁰, contemporain de Descartes, y consacre de longs développements dans le IV^{ème} tome de ses *Essais de physique* (1688)⁶¹. Selon lui, cette sensation résulte « de l'attention que porte l'âme à la séparation des particules dont sont composés les organes ⁶² ».

Cette idée me semble particulièrement intéressante car elle situe l'enjeu de la sensibilité interne par rapport à la question du lien entre le corps et l'esprit. La sensibilité interne est à l'interface à la fois de l'âme, en tant que faculté, et par rapport au corps. Elle pose aussi déjà la question de son support physiologique. Ce dernier fait l'objet d'hypothèses extrêmement variées en fonction des auteurs. Aussi, le support physiologique de cette sensibilité interne peut se voir rapporté tantôt à l'estomac, au cœur ou encore au « cerveau » comme le fait Descartes en logeant le « *sens commun* » dans la glande pinéale (petite partie inférieure du cerveau). La

⁵² Cette intuition est intéressante car bien que sans fondement physiologique avéré, elle n'est pas sans rappeler la localisation du *dantien*, notion de centre du mouvement et de l'énergie qu'on retrouve dans les Arts martiaux chinois et japonais. L'entraînement de ces derniers se fondant, pour ce qui est des arts internes, sur un travail très fin à partir des sensations venant de l'intérieur du corps.

⁵³ BOUREAU-DESLANDES (1689-1757) philosophe, scientifique et écrivain français.

⁵⁴ Cité par AZOUVI F. (1984,) p. 115.

⁵⁵ VIGARELLO G. (2014), p. 17.

⁵⁶ MAUPERTHUIS (1698 – 1759), est un philosophe, mathématicien, physicien, astronome et naturaliste français.

⁵⁷ Cité par AZOUVI F. (1984), *Op. Cit.*, p. 114.

⁵⁸ Cette attribution au toucher est encore aujourd'hui revendiquée par certains philosophes, tels que O. MASSIN et J.M. MONNOYER, qui postulent que « toucher et proprioception constituent un seul sens » revendiquant la bipolarité du toucher et refuse ainsi l'existence d'une proprioception qui serait distincte de la modalité tactile.

MASSIN O., J-M. MONNOYER, « Toucher et proprioception, le corps, milieu tactile »,

[http://www.academia.edu/370070/Toucher Et Proprioception Le Corps Milieu Tactile Touch and Proprioception the Body as a Tactile Medium](http://www.academia.edu/370070/Toucher_Et_Proprioception_Le_Corps_Milieu_Tactile_Touch_and_Proprioception_the_Body_as_a_Tactile_Medium), Consulté le 9/03/2017.

⁵⁹ O. MASSIN et J.M. MONNOYER décrivent le « pôle objectif de l'objet touché » et le « pôle subjectif du corps touchant », cf. « Toucher et proprioception, le corps, milieu tactile », p. 2.

⁶⁰ PERRAULT (1613-1688) médecin, savant et architecte français.

⁶¹ Cité par AZOUVI F. (1984) p. 115.

⁶² *Ibid.*

problématique du lien entre corps et psyché est, faut-il le rappeler, un questionnement au centre de la définition de la psychomotricité qui rassemble dans son nom les dimensions de la psyché et du soma⁶³. Nous reviendrons ultérieurement sur cet aspect et notamment dans son lien avec la clinique en psychomotricité. Historiquement, la sensibilité interne joue ainsi le rôle de point de jonction entre l'âme et le corps⁶⁴. Le dualisme que Descartes préconise fera tomber cette question en désuétude sans pour autant l'enterrer. Elle ressurgira avec l'avancée des découvertes du fonctionnement du système nerveux et les débats plus modernes autour de la proprioception. Il n'est pas anodin de voir que François Azouvi, dans son article sur « la préhistoire des sensations internes » démontre que la notion de sensibilité interne s'élabore dans les doctrines où la « psychophysiologie cartésienne ⁶⁵ » est critiquée. Sans parler de monisme ni de Spinoza, il souligne que les auteurs comme Claude Perrault s'inscrivent contre la vision mécaniste et dualiste cartésienne qui fait du corps une « simple » machine complexe au service de l'esprit.

Mais c'est véritablement à partir du siècle des Lumières que la sensibilité interne devient un sujet majeur en tant que jouant un rôle dans la construction de l'individu. Ainsi l'article de l'Encyclopédie consacré à la sensibilité affirme que « vivre c'est sentir.⁶⁶ » Et Rousseau inverse le célèbre aphorisme de Descartes « je pense donc je suis » en « je sentis avant de penser.⁶⁷ »

Aussi, ce bref et insuffisant survol de l'évolution historique de la sensibilité interne a seulement pour ambition de montrer que lorsque Sherrington propose et définit le terme de proprioception, il s'inscrit dans une longue et riche tradition qui fut philosophique avant d'être physiologique, même si ces deux champs du savoir n'étaient alors pas scindés. Progressivement, le débat se porte sur le support physiologique de la sensibilité interne plutôt que sur sa nature.

Sherrington propose donc le terme « proprioception » et de « système proprioceptif » en 1906. Il fait suite à l'introduction, à la fin du XIX^{ème} siècle, du terme *kinesthésie* par Bastian qui lui-même succédait à celui de sens musculaire proposé par Engel en 1802 et le rendent obsolète⁶⁸. Par la suite, le terme kinesthésie aurait plutôt été utilisé par les psychologues tandis que celui de proprioception resta employé par les physiologistes⁶⁹.

En ce début du XX^{ème} siècle, la question de l'existence d'un sixième sens, d'ordre musculaire, fait débat dans le champ de la physiologie franco-britannique. Sherrington se revendique lui-même comme étant l'héritier de Charles Bell, anatomiste et physiologiste écossais du début du XIX^{ème} qui, déjà à l'époque, postule l'existence de voies nerveuses spécifiques dédiées aux

⁶³ La question de la vision moniste ou dualiste de la psychomotricité ne fera pas l'objet d'un développement dans ce mémoire. Pour information, nous renvoyons aux travaux de B. MEURIN et en particulier son article écrit en collaboration avec B. VANDEVALLE, (2009) « Quelques propos sur l'Unité corporopsychique : intérêt du packing et de la pateaugeoire », *Thérapie psychomotrice et recherche*, N°159, pp. 66-77.

⁶⁴ DESCARTES (1649), p 88.

⁶⁵ AZOUVI F. (1984), p. 117.

⁶⁶ Cité par VIGARELLO G. (2014), p. 23.

⁶⁷ ROUSSEAU J.J. (1771), *Les Confessions*, Paris, Gallimard, « Bibliothèque de la Pléiade », 1959, p. 8.

⁶⁸ FAINETEAU H. (2004), p. 7.

⁶⁹ FAINETEAU H. (2004), *ibid.*

« mouvements et [aux] postures du corps⁷⁰ ». Charles Bell évoque un « sens de la condition des muscles ⁷¹ ». De ce côté de la Manche, un médecin français contemporain, Octave Landry, parle lui d'un « sentiment d'activité musculaire ⁷² » qui permet d'exercer un contrôle sur l'activité motrice. L'enjeu est ici de savoir si l'on peut isoler physiologiquement un appareillage sensoriel, base de ce sens musculaire. C'est donc Sherrington qui, avec l'introduction du terme de proprioception, marque une rupture importante dans l'histoire de la sensibilité interne.

Il la définit comme étant un « sens musculaire » et la positionne sur le même plan que les cinq autres sens⁷³ promouvant ainsi la proprioception au rang de sixième sens. Il fait de la sensibilité proprioceptive une modalité sensorielle spécifique et la distingue de la sensibilité générale (somesthésie).

Maintenant que nous avons abordé le concept de proprioception dans une perspective diachronique, nous allons à présent changer d'approche et considérer cette notion, dans une dimension synchronique, c'est-à-dire telle qu'on la conçoit aujourd'hui dans le champ de la neurophysiologie. Trouve-t-on de nos jours le consensus qui faisait défaut hier ?

2) Perspectives actuelles en neurophysiologie : la proprioception, une modalité sensorielle à géométrie variable

Quelle ne fut pas ma surprise lorsque, ouvrant l'édition – certes ancienne, de mon exemplaire du *Petit Robert*, je ne pus trouver d'entrée « proprioception ». Je finis par trouver sa forme adjectivale « proprioceptif : propre aux muscles, ligaments, os ». Tout de même, la proprioception n'était pas inscrite en tant que nom commun ! Ce détail me semble révélateur du peu de connaissance qu'ont la plupart des personnes que j'ai eu l'occasion d'interroger à ce propos à l'occasion de ce mémoire. Il est d'usage courant de ne connaître de nos sens que les cinq sens externes. Par exemple, dans un livre de découverte des sens, destinés aux enfants, ces derniers pourront lire ou écouter :

« A la fête foraine, *tous les sens* sont en éveil. Amuse-toi à retrouver qui *sent avec son nez*, qui *touche avec ses mains*, qui *goûte avec sa langue*, qui *regarde avec ses yeux* et qui *écoute avec ses oreilles* ⁷⁴ »

Mais l'auteur ne demande pas à l'enfant de retrouver celui qui court avec ses muscles... Pourtant, malgré sa relative confidentialité, la proprioception est désormais répertoriée comme modalité sensorielle dans les ouvrages spécialisés.

⁷⁰ Cité par FOREST D., *Op. cit.* p. 9

⁷¹ *Ibid.*

⁷² *Ibid.*

⁷³ FOREST D. (2004) p. 8

⁷⁴ CIBOUL A., (2011), *Les 5 sens*, Kididoc, éd Nathan, Paris

Alors qu'au niveau philosophique, la proprioception soulève encore des questions (certains philosophes vont jusqu'à nier son existence en tant que modalité indépendante du toucher), en neurophysiologie, elle est admise au rang des sensibilités. Pouvons-nous enfin trouver un consensus autour duquel la communauté scientifique s'accorderait ? La proprioception ne fait-elle plus débat dans le champ de la neurophysiologie ? Ce n'est pas si simple. Car si on trouve effectivement une définition partagée autour de la proprioception comme sensibilité qui renseigne sur la position du corps dans l'espace et des segments de membre entre eux, les frontières varient en fonction des auteurs. A la manière des matriochkas, ces célèbres poupées russes qui s'encastrent les unes dans les autres par ordre de taille, la proprioception englobe ou est englobée par des sensibilités voisines (sensibilités tactile et vestibulaire).

La proprioception s'inscrit dans plusieurs systèmes de classification.

Une première classification, ternaire, l'intègre aux côtés de l'*extéroception* qui rassemble les cinq sens externes et de l'*intéroception* qui recouvre la sensibilité viscérale. La proprioception est ainsi une sensibilité à part entière et intermédiaire entre les deux autres. Certaines classifications regroupent proprioception et intéroception dans la sensibilité somato-viscérale qui rejoint la classification ci-après.

Un deuxième type de classement inclue la proprioception dans la somesthésie. Le terme somesthésie vient du grec : « *soma* » pour corps et « *aisthesis* » pour sensation. Il désigne une sensibilité générale qui regroupe quatre modalités sensorielles principales⁷⁵ : la sensibilité mécanique (toucher, proprioception), la sensibilité thermique (chaud, froid), la sensibilité chimique (essentiellement viscérale) et la sensibilité nociceptive (douleur).

Enfin, on peut aussi trouver le terme de sensibilité somato-viscérale, qui distingue différents niveaux de sensibilité : superficiel, profond et viscéral.

Une autre manière de définir la proprioception est de considérer les récepteurs sensoriels sur laquelle elle repose. Tous les auteurs s'accordent sur le fait que la proprioception s'appuie exclusivement sur des mécanorécepteurs, c'est-à-dire des récepteurs qui ne répondent qu'à des stimuli d'ordre mécanique et non chimiques. On a vu précédemment que la question du support physiologique était un enjeu fondamental qui conditionnait l'existence de la proprioception en tant que modalité sensorielle. Cette question reste un enjeu aujourd'hui dans la mesure où si un consensus existe pour faire des fuseaux-neuromusculaires et des organes tendineux de Golgi, la base du support organique de la proprioception, l'inclusion d'autres récepteurs fait question. C'est donc ici principalement que nous rejoignons le principe d'englobement des matriochkas. Je prends la liberté d'en proposer une synthèse avec un classement qui n'a pas de valeur scientifique en soi et ne prétend que servir l'usage empirique d'un clinicien.

⁷⁵ Ce développement s'appuie sur l'ouvrage dirigé par D. Richard (2013).

Je fais ainsi le choix de distinguer deux catégories de mécanorécepteurs : (a) les premiers, spécialisés dans cette modalité sensorielle, les propriocepteurs ; les seconds (b) non spécialisés dans la proprioception mais mobilisés plus globalement.

(a) Les *propriocepteurs* sont les principaux récepteurs mis en jeu dans la proprioception. On les retrouve dans les muscles, les tendons et les articulations.

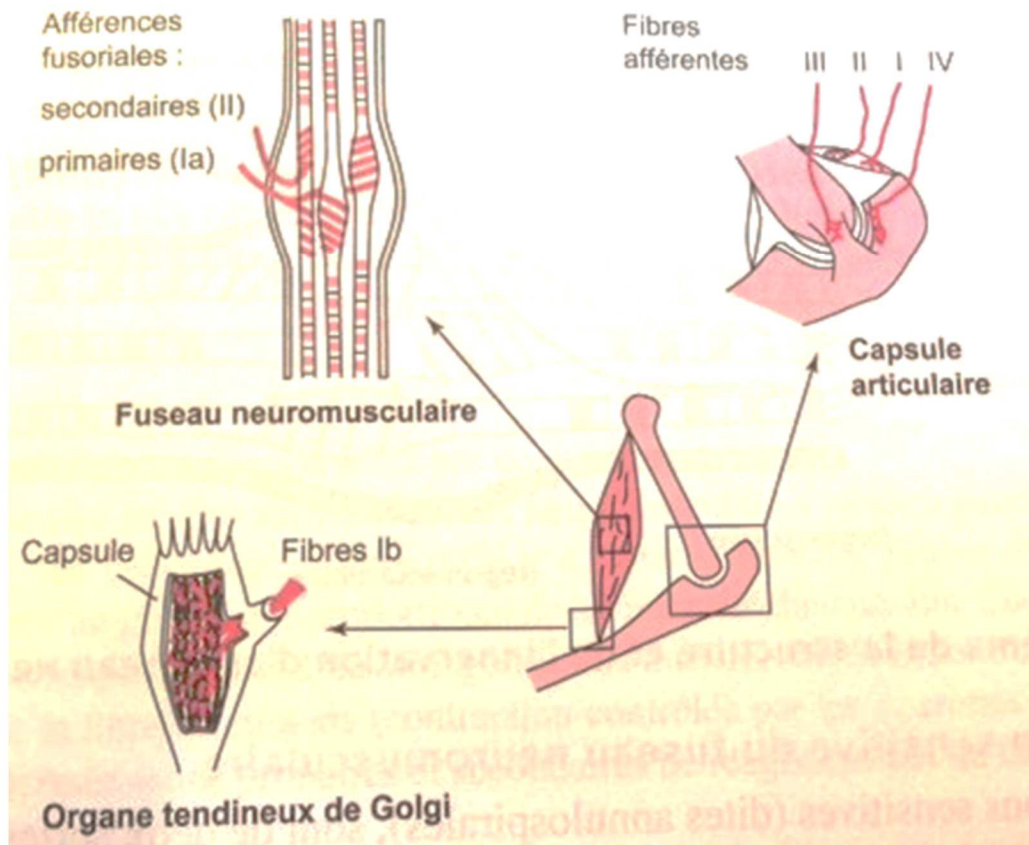


Figure 1 : Les récepteurs proprioceptifs des muscles, des tendons et des articulations (SOURCE : RICHARD D. (2013)⁷⁶

Les fuseaux neuro musculaires (FNM) sont des structures mixtes à la fois sensorielles et motrices qui participent au contrôle des mouvements volontaires mais aussi réflexes. Ils sont localisés dans la partie charnue du muscle squelettique. La fibre Ia présente une activité « spontanée » de base, constituée d'influx nerveux à une fréquence qui est proportionnelle à la longueur du muscle et qui renseigne sur la vitesse d'allongement du muscle. Les fibres II renseignent sur la longueur instantanée du muscle. Par ailleurs, les fibres Ia et II sont sensibles à l'activation des motoneurones γ dont la stimulation entraîne l'équivalent d'un étirement global du muscle.

⁷⁶ RICHARD D. (2013), p. 175..

Les organes tendineux de Golgi (OTG) sont présents dans les muscles aux jonctions myo-tendineuses et myo-aponévrotiques. Ils sont à la jonction du système musculaire et du système des fascias. Ils ne sont pas seulement des récepteurs d'étirement musculaire à seuil élevé, c'est-à-dire intervenant dans la protection des tendons contre des étirements trop importants. Ils sont également sensibles à la stimulation des motoneurones α et donc sensibles à la contraction musculaire.

Enfin, les mécanorécepteurs articulaires sont une catégorie qui rassemblent de nombreux types de récepteurs allant des récepteurs encapsulés de type Golgi, Manzoni, Ruffini et Pacini à des terminaisons libres. Essentiellement de type phasique, ils renseignent essentiellement sur les mouvements articulaires plutôt que sur l'angle d'ouverture de l'articulation.

(b) D'autres *récepteurs ne sont pas dédiés à la proprioception* mais y contribuent notamment en deuxième intention.

Du côté des mécanorécepteurs cutanés, on peut considérer les disques de Merkel, sensibles à la pression soutenue. Mais ce sont surtout les mécanorécepteurs des couches plus profondes du derme et de l'hypoderme qui participent aux perceptions proprioceptives : ainsi les corpuscules de Ruffini, sensibles à l'étirement de la peau et ceux de Pacini, stimulés par les stimuli vibratoires. Ainsi un stimulus vibratoire appliqué sur un tendon à travers la peau pourra induire une sensation de mouvement. Il existe un continuum entre la peau et les muscles. De ce fait, une pression profonde mobilisera le muscle comme un étirement de la peau pourra entraîner celui du muscle et inversement. De plus, certaines zones comme les récepteurs cutanés plantaires, sont particulièrement mobilisés dans la proprioception.

La proximité de la proprioception avec des sensibilités voisines comme le toucher en particulier est importante et ne se limite pas au partage de certains récepteurs sensoriels du système nerveux périphérique. En effet, en plus d'être associés au niveau fonctionnel, proprioception et sens tactile profond sont également très proches au sein du système nerveux central. Ainsi les voies somesthésiques cutanées et proprioceptives cheminent ensemble au cours du processus d'intégration au niveau cortical le long de la voie lemniscale. D'une manière générale, les afférences proprioceptives suivent le modèle d'organisation des autres afférences sensorielles de la voie lemniscale : organisation convergente et topographique de la périphérie vers le cortex en passant par la moelle spinale puis croisant la ligne médiane avant le relais thalamique.

Au niveau cortical également, les deux sensibilités arrivent dans des régions voisines qui font parties de la même aire corticale : le cortex somesthésique primaire (S1). Ce dernier est subdivisé en quatre régions (1, 2, 3a et 3b) selon des critères cytoarchitectoniques précis. Elles sont également organisées de façon somatotopique.

Les informations proprioceptives sont d'abord intégrées dans l'aire 3a mais également dans l'aire 2. Ces deux aires reçoivent des informations provenant des muscles, des articulations et des récepteurs cutanés profonds controlatéraux. L'aire 3a reçoit des informations provenant des propriocepteurs, l'aire 2 des récepteurs des tissus profonds et les aires 3b et 1 des mécanorécepteurs cutanés. Du fait de la convergence des voies, la taille des champs récepteurs des neurones augmente. Ainsi, un neurone cortical peut recevoir des informations en provenance de différents types de récepteurs cutanés et propriocepteurs et coder différents aspects d'une stimulation. L'aire 2 reçoit aussi des informations proprioceptives venant de l'aire 3a et certains neurones peuvent combiner informations tactiles et proprioceptives. On comprend dès lors pourquoi il est difficile d'isoler ces deux modalités sensorielles. Non réductibles l'une à l'autre, il faut bien admettre qu'elles ont beaucoup en commun.

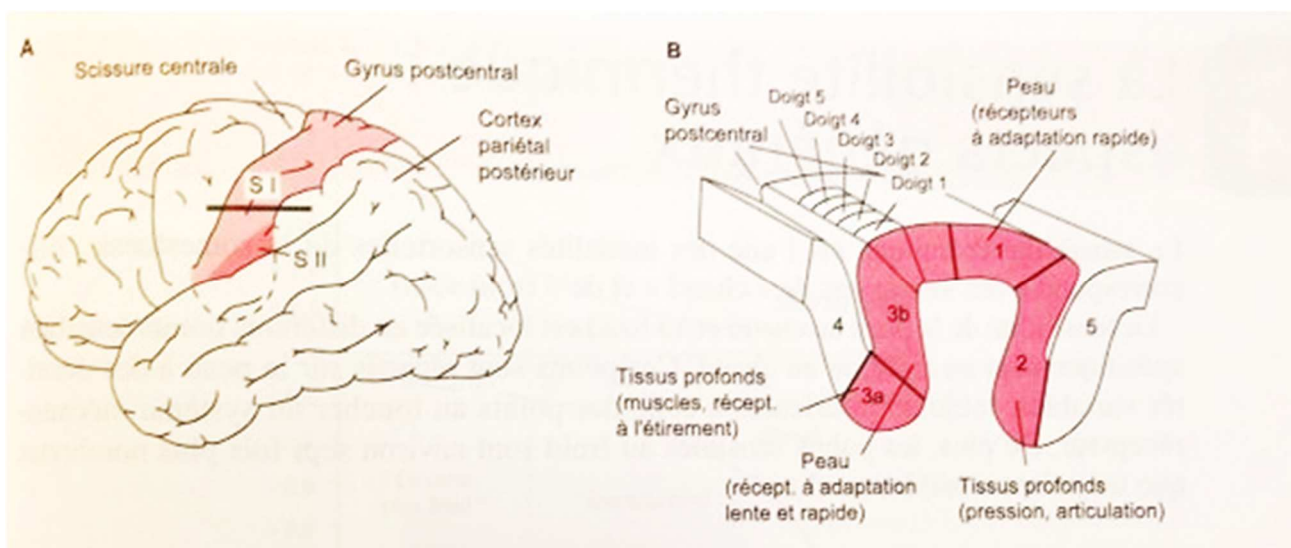


Figure 2 : Le cortex somesthésique chez l'Homme (SOURCE : RICHARD D. (2013)⁷⁷

A : Situation des aires somesthésiques primaire (SI) et secondaire (SII) ; B : L'aire SI est elle-même subdivisée en aires numérotées 1,2, 3a et 3b dans la classification de Brodmann. Chacune de ces stimulations reçoit une modalité sensorielle particulière.

En outre, il n'y a pas qu'avec le sens tactile que la proprioception entretient des liens étroits. Certains auteurs, à commencer par Sherrington lui-même, intègre à la proprioception la fonction labyrinthique. Ainsi les canaux semi-circulaires et les otolithes seraient les récepteurs proprioceptifs de la tête, partie dominante du « système proprioceptif ⁷⁸ ». Précisons toutefois que cette intégration n'est pas si courante et que les différents ouvrages de neurophysiologie que j'ai pu consulter préféraient les dissocier. Finalement, on peut dire que le périmètre de définition de la proprioception est variable dans ses frontières mais non dans son centre. Les frontières dépendent de la perspective adoptée : fonctionnelle versus structurale. La perspective

⁷⁷ RICHARD D. (2013), p. 167.

⁷⁸ SHERRINGTON C.S., (1906), Conférence IX, p. 341.

structurale tend à séparer les différentes modalités sensorielles alors que celle, fonctionnelle, aura tendance à les associer en fonction de la finalité poursuivie.

Pour résumer, je dirais que le concept physiologique de la proprioception est une modalité sensorielle qui fait partie de la somesthésie. Elle s'appuie sur des structures anatomiques variées dont certaines lui sont dédiées tandis que d'autres ne lui sont qu'associées. L'ensemble de ces structures forment le système proprioceptif.

	ORGANE SENSORIEL	TYPE DE RECEPTEUR	STIMULUS EFFICACE
Propriocepteurs	Muscles striés	Fuseaux neuromusculaires	Etirement musculaire
	Tendons	Organes tendineux de Golgi	Variation de tension musculaire
	Articulations	Récepteurs divers	Mouvement des articulations
	Ligaments	Capsules conjonctives	Position des articulations
Récepteurs associés	Vaisseaux sanguins	Terminaisons nerveuses	Pression vasculaire
	Peau et tissus superficiels (épiderme)	Disques de Merkel	Pressions soutenues
	Peau et tissus profonds (derme)	Corpuscules de Ruffini	Etirement de la peau
	Peau et tissus profonds (hypoderme)	Corpuscule de Pacini	Vibrations
	Oreille interne	Canaux semi-circulaires	Accélérations angulaires de la tête
	Oreille interne	Otolithes	Accélérations linéaires de la tête

Tableau 1 : Organes et récepteurs sensoriels du système proprioceptif

Certains auteurs vont même jusqu'à associer la vue à la proprioception. Je ne les suivrai pas dans mon propos même si les deux modalités sensorielles se complètent pour informer sur la position du corps dans l'espace. En effet, d'un point de vue empirique, le fait qu'on puisse inhiber l'un facilement montre qu'ils fonctionnent indépendamment. Ainsi ce n'est pas parce qu'on ferme les yeux que nous ne sentons plus notre corps. D'où la relative indépendance entre vision et proprioception. Alors qu'il est plus difficile, hors conditions expérimentales spécifiques, d'inhiber les entrées tactiles et vestibulaires.

Pour terminer cette description des bases neurophysiologiques de la proprioception, et avant d'aborder une vision originale et développementale de la proprioception, je propose à présent de faire de premiers liens entre la proprioception d'un point de vue neurophysiologique et certains items psychomoteurs. Je limite à dessein le nombre d'items psychomoteurs abordés afin de ne pas rentrer dans un travail théorique « hors sol ». L'idée de ce mémoire étant plutôt de « traquer » les liens entre proprioception et psychomotricité à partir d'une perspective clinique. Pour autant, commencer à faire des passerelles ne me paraît pas inutile.

3) De la neurophysiologie à la psychomotricité : trois qualités de la proprioception pour trois items psychomoteurs

Au niveau neurophysiologique, la proprioception « correspond à trois qualités »⁷⁹ : (a) la sensibilité à la position, (b) au mouvement et (c) à la force. Or, ces trois registres de la proprioception renvoient chacun à trois items psychomoteurs (posture, motricité, tonicité) qui font l'objet d'évaluation psychomotrice sur la base de tests, standardisés ou non.

(a) La participation de la proprioception à la posture (statesthésie)

La sensibilité à la position nous informe des angles formés par chaque articulation et donc de la position relative des membres entre eux et par rapport au corps. Son degré de précision est faible mais peut être amélioré par l'apprentissage. L'item psychomoteur avec lequel on peut faire le lien est celui de la posture. Le maintien d'une posture s'appuie en continu sur des informations multisensorielles (afférences et feedback) : vision, audition, vestibule et proprioception. La statesthésie, ou sensibilité posturale, est la partie de la proprioception qui participe au maintien de la posture.

Au niveau de l'évaluation psychomotrice, plusieurs tests proposent des épreuves d'équilibre statique (bipodal et unipodal, yeux ouverts et yeux fermés) qui permettent de comparer la performance du sujet à une norme en référence à son âge (M-ABC 1 et 2 pour les enfants de 3 à 16 ans, Charlop-Atwel pour ceux de 3 à 6 ans, EGP pour les personnes âgées de plus de 60 ans, etc.). On peut également ajouter les épreuves de résistance à la poussée comme l'épreuve de Foix et Thevenard qui peuvent entrer dans cette catégorie. Ces épreuves ne permettent pas d'évaluer la proprioception d'un individu mais peuvent y contribuer⁸⁰. Dans le cas de Gaspard, on a vu qu'il parvenait à tenir les postures d'équilibre. Néanmoins, il a besoin de compenser les déséquilibres par les bras et, yeux fermés, c'est-à-dire sans l'entrée visuelle pour compléter les informations proprioceptives, son équilibre est fragile.

Inconsciente pour une part, la posture peut être également consciente. Elle concerne deux mécanismes différents : à la fois le maintien de la posture et le contrôle des déséquilibres. Une part des voies nerveuses sont des mécanismes d'adaptation rapide – notamment toute la partie réflexe. La majorité de ces mécanismes n'atteint pas la conscience. D'où la difficulté qu'on peut rencontrer dès qu'on aborde, en psychomotricité ou plus généralement dans les pratiques corporelles⁸¹, le travail sur la posture. Ce dernier, souvent en lien avec la dynamique de la verticalité est long, difficile et demande une grande subtilité.

En psychomotricité, la posture est importante car elle sous-tend le mouvement, elle en est une pause comme l'indique son étymologie latine : *ponere* qui signifie poser. Elle est un moment

⁷⁹ RICHARD D. (2013), p. 174.

⁸⁰ La question de l'évaluation de la proprioception est un sujet complexe que nous n'abordons pas dans ce mémoire.

⁸¹ On peut penser à de la relaxation dynamique/conscience corporelle intégrant s'inspirant de pratiques comme les arts martiaux internes (tai ji, qi gong), le yoga, etc.

« posé » entre deux séquences de mouvement, « moment suspendu de ce mouvement ⁸²». Comme S. Robert-Ouvray et A. Servant-Laval le soulignent, la posture est aussi une façon de « se tenir » et « d'être » au monde. Le travail autour des chaînes musculaires de G. Struyf-Denis insiste sur cette double dimension.

Aussi, travailler la posture en psychomotricité c'est également mobiliser la dimension psychique du sujet. On l'a évoqué, l'action sur la posture repose essentiellement sur un travail autour de la verticalité et donc de l'axe corporel. Or, si ce dernier est au niveau anatomique constitué du tronc, du cou et de la tête, il constitue, selon A. Bullinger un « point d'appui représentatif.⁸³» La construction de l'axe corporel, dans le développement psychomoteur de l'individu « constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possible les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité. ⁸⁴» Ce processus, n'est pas arrêté une fois pour toute, il est au travail à tous les âges de la vie.

(b) *La participation de la proprioception à la motricité (kinesthésie)*

Le lien entre proprioception et motricité est fondamental. Au niveau cortical l'aire 3a, qui reçoit en priorité les informations proprioceptives, est connectée également à l'aire motrice primaire, l'aire motrice supplémentaire et aux aires pariétales et fait ainsi le lien entre les versants sensoriel et moteur.

Les sensations proprioceptives sont ainsi associées à la commande motrice de façon si étroite que les termes de proprioception et de kinesthésie sont parfois employés comme synonymes. A l'inverse, ils peuvent aussi être différenciés. Proprioception et kinesthésie s'incluent alors mutuellement dans des ordres qui varient selon les auteurs. Ainsi, on peut schématiser en disant que A. Berthoz inclue la proprioception dans la kinesthésie⁸⁵ tandis que J. P. Roll englobe la kinesthésie dans la proprioception⁸⁶. Dans ce mémoire, la kinesthésie est envisagée comme une modalité de la proprioception, celle qui renseigne sur les mouvements du corps propre.

La sensibilité au mouvement correspond à une sensation à la fois de vitesse, d'amplitude et de direction. En termes psychomoteurs, le mouvement renvoie à la motricité globale et certains tests cherchent également à la mesurer, notamment le M-ABC avec les épreuves d'équilibre dynamique et le Charlop-Atwell à travers les items du pantin et de l'animal préhistorique par exemple. Concernant la motricité fine, on pensera aux épreuves de dextérité manuelle du M-ABC ou tout autre épreuve mettant en œuvre les praxies.

Ici aussi, sans être une évaluation de la proprioception, la motricité globale d'un individu, à laquelle on peut ajouter la dimension comportementale, peut nous donner des pistes sur la façon

⁸² S. ROBERT-OUVRAY, A. SERVANT-LAVAL, in SCIALOM P. (2011), p. 155.

⁸³ BULLINGER A. (2004), p. 143.

⁸⁴ BULLINGER A. (2004), p. 143.

⁸⁵ BERTHOZ A. (1997), p.31.

⁸⁶ ROLL J.P. (2003), p. 51.

dont il reçoit les informations proprioceptives. Concernant Gaspard, nous avons vu que c'était surtout son engagement corporel qui était insuffisant et non sa capacité à se mouvoir. C'est davantage sa motricité fine qui est impactée.

D'un point de vue qualitatif en psychomotricité, l'enjeu du passage du mouvement (capacité qu'on a de bouger) au geste (notion d'intention, sens, communication) peut être un objectif thérapeutique en soi. Pour ce faire, on pourra prendre appui sur l'attention aux informations proprioceptives. Les médiations par le mouvement lent comme le Tai ji ou la gymnastique sensorielle sont intéressantes à ce niveau. La proprioception participe, dans ce cas, à l'activité consciente dont témoigne la connaissance que nous pouvons avoir, d'une part, de la direction, de l'amplitude et de la vitesse de nos mouvements et, d'autre part, des positions de nos différents segments corporels⁸⁷.

Pour ce qui est de Gaspard, il s'agira plutôt de travailler l'engagement corporel à travers la dimension expressive du geste. Concernant la motricité fine, il s'agira davantage d'un travail de régulation tonique.

(c) *Participation de la proprioception à la force (tonicité)*

« Ainsi, sur le moment et dans le mois qui suivit cette catastrophe, Christina resta aussi flasque qu'une poupée de chiffon, incapable même de s'asseoir. (...). Si elle se mettait à parler en mangeant ou si elle pensait à autre chose, elle pouvait empoigner son couteau et sa fourchette avec une force douloureuse – sous la pression, ses ongles et le bout de ses doigts en devenait blanc ; mais, si cette pénible pression se relâchait, ses mains inertes les laisser tomber sans plus – il n'y avait pas d'intermédiaire, pas la moindre modulation. ⁸⁸».

Ce passage d'O. Sacks, décrivant la « femme désincarnée » à laquelle nous avons largement fait référence précédemment, illustre bien le lien entre tonus et proprioception. En perdant la proprioception, Christina est affectée à deux niveaux. D'abord au niveau moteur avec une absence des feedbacks rétroactifs qui l'empêche de se mouvoir à sa guise, ainsi elle n'arrive plus à s'asseoir dans un premier temps. Ensuite, au niveau de la modulation tonique, c'est-à-dire le dosage du degré de tension du muscle nécessaire à l'action. L'exemple est ici la force trop élevée avec laquelle Christina saisit ses couverts. Cet exemple montre bien que la force utilisée, le niveau de tonus, n'est pas adapté et varie d'un extrême tonique (la pression douloureuse) à une brusque chute de tonus (les mains inertes qui ne retiennent même plus l'objet). Nous voyons la part indispensable de la proprioception dans la régulation tonique et combien cela s'avère nécessaire dans la mise en œuvre des fonctions instrumentales et le déroulement des praxies. Les praxies désignent l'exécution de gestes intentionnels résultant d'un apprentissage. L'exemple donné ci-dessus est celui de manger avec les couverts, mais l'écriture fait également

⁸⁷ ROLL J.P., (1981), *Contribution de la proprioception musculaire à la perception et au contrôle du mouvement chez l'Homme*, Thèse de doctorat ès sciences de l'Université d'Aix-Marseille I.

⁸⁸ SACKS O. (1988), *Op. cit.*, pp. 72-3.

partie des praxies. Dès lors, on voit comment, chez Gaspard, un faible ressenti proprioceptif peut entraîner un défaut de régulation tonique qui le pénalise au niveau de l'écriture.

Enfin, la proprioception joue un rôle essentiel d'auto-information du niveau de tension des muscles. C'est grâce à la proprioception que nous pouvons percevoir si nous sommes tendus ou détendus. La tonicité sert à se rencontrer soi. Comme le souligne S. Robert-Ouvray « depuis la naissance jusqu'à la fin de notre vie, la tonicité est notre baromètre et notre carte d'identité psychocorporelle.⁸⁹ » La tonicité est donc notre indicateur interne qui nous renseigne sur nos états affectifs. Encore faut-il y avoir accès... C'est bien la proprioception, qui nous permet d'accéder à nous-même à travers notre tonus et ses variations. La proprioception est ainsi la voie royale d'accès à sa propre tonicité tant au niveau de la perception mais aussi d'une certaine maîtrise. La proprioception, sens musculaire, est bien le sens du tonus.

De plus, comme H. Wallon l'a si bien démontré⁹⁰ le tonus a aussi une fonction de communication dans la mesure où il est le support des émotions.

Dès lors, on comprend combien psychomotricité et proprioception sont intimement liées et qu'on peut difficilement écarter la proprioception du travail psychomoteur. Dans le cadre de la prise en charge de Gaspard, on a vu que la médiation corporelle principale serait la relaxation et que cette dernière était décrite par ma maître stage comme un moyen d'apprendre à maîtriser son tonus. Car on se souvient que Gaspard maintenait la posture alors que la psychomotricienne ne soutenait plus son bras, ce qui confirme une hypertonicité.

Si je fais le lien avec mon hypothèse clinique exposée précédemment qui postule, chez Gaspard, le caractère central du déficit proprioceptif dans la genèse ou la perpétuation de ses troubles, que puis-je ajouter ? Que le déficit proprioceptif de Gaspard n'est pas majeur. Il limite les fonctions d'équilibre et de motricité globale sans les empêcher. En revanche, c'est la sphère du tonus qui est la plus impactée dans sa dimension de régulation tonique et donc d'ajustement fin du geste mais aussi la dimension d'auto-information sur lui-même qui touche la sphère relationnelle. En ce sens, le faible ressenti proprioceptif de Gaspard aurait bien un impact sur la genèse et/ou le maintien de ses troubles tonico-émotionnels. Si l'on reprend la métaphore de la roue⁹¹, c'est bien l'espace entre les rayons, c'est-à-dire les variations toniques, qui permet de les éprouver. Car comment éprouver la tension du muscle si les fibres sont si serrées que les messages sensoriels ne peuvent plus être détectés ?

Il y aurait bien des choses à ajouter sur le rôle de la proprioception en psychomotricité décliné selon les principaux items psychomoteurs, à commencer par la question de la représentation du

⁸⁹ ROBERT-OUVRAY S. (2007), p. 45.

⁹⁰ WALLON H. (1949), « Par l'intermédiaire des réactions qui l'expriment, l'émotion de l'un devient l'émotion de l'autre, sans qu'il soit besoin d'un autre motif que ces réactions elles-mêmes » p. 145. Les réactions décrites par l'auteur étant les différents types de recrutement tonique du bébé sur les modes hypo ou hypertonique.

⁹¹ Cf. supra p. 21 & 1.

corps (dans sa double dimension de schéma corporel et d'image du corps), de l'espace et du temps. Cependant, je préfère ne pas les développer à cette étape de ce travail afin de les aborder, pour ceux du schéma corporel et de l'image du corps, à partir de notre situation clinique. Toutefois, avant de revenir vers Gaspard, nous allons parcourir un dernier chemin de traverse. Il me semble en effet indispensable de présenter succinctement l'apport essentiel et original d'A. Bullinger sur la proprioception. Ceci, afin d'avancer dans la compréhension de la problématique de ce mémoire qui, je le répète, cherche à cerner le rôle que la proprioception joue dans le processus de l'émergence du moi⁹² dans une perspective d'usage clinique.

4) Une approche originale : la proprioception comme coordination

Le concept de proprioception apparaît dans l'œuvre d'A. Bullinger dans le cadre du processus d'appropriation par le sujet de son propre organisme en tant que base corporelle de son moi. Il s'agit, pour citer l'auteur « de faire de son organisme son corps ». L'enjeu est bien celui de la constitution d'une subjectivité propre. Cette construction d'une subjectivité à travers l'appropriation de son corps est un processus qui n'est pas isolé et s'effectue, selon A. Bullinger, conjointement à l'appropriation des objets (physiques et humains) et la constitution de l'espace. Construire son moi, c'est aussi construire l'espace, ce qui permet la mise en place des fonctions instrumentales.

Pour A. Bullinger, la *sensibilité profonde*⁹³ est l'ensemble des signaux qui « indiquent l'état de tension des muscles et des tendons, la position et la vitesse de déplacement d'une articulation.⁹⁴ » Autrement dit, la sensibilité profonde est, pour A. Bullinger, ce que les autres auteurs nomment la proprioception.

Selon la terminologie bullingérienne, la proprioception n'est pas une donnée physiologique mais une fonction, qui repose sur la coordination entre la sensibilité profonde d'une part et les flux sensoriels (gravitaire, tactiles, olfactifs, sonores et visuels) d'autre part. Aussi, la proprioception résulte d'une interaction avec l'environnement. La sensibilité profonde est ce « qui signale les mouvements du capteur.⁹⁵ » On a donc le capteur, qui est « une surface », c'est-à-dire le récepteur du système sensoriel recevant l'information, et la sensibilité profonde qui, pour toute sensation, indique le mouvement que l'interaction avec la source émettrice a entraîné. La covariation entre les sensations issues de la sensibilité profonde liées au mouvement et les

⁹² Pour définir le terme de « moi » je me fonde sur la définition de Winnicott « on peut utiliser ce terme, le moi, pour décrire la partie de la personnalité humaine en cours de développement qui, dans des conditions favorables, tend à s'intégrer pour devenir une unité » dans « Intégration du moi au cours du développement » in WINNICOTT D.W. (1965), p. 13.

⁹³ Souligné par l'auteur dans le texte BULLINGER A. (2004) p. 25.

⁹⁴ *Op. cit.*, p. 26.

⁹⁵ *Ibid.*

variations du capteur est une source de régularité qui constitue un des premiers matériaux de l'activité psychique.

Par ailleurs, A. Bullinger affirme que les variations toniques s'exerçant pendant la réalisation d'un geste sont le point de départ de la constitution de la « face interne » de l'enveloppe corporelle. Il s'agit d'une « première « consistance » relative à l'image corporelle [qui] est dépendante de l'action en cours. ⁹⁶ ». Selon lui, l'enveloppe corporelle a deux faces : une externe et une interne. Ce qu'il décrit est donc que la face interne de l'enveloppe corporelle est constituée par les variations toniques, donc des muscles et des tendons. Cette face interne a donc à voir avec la sensibilité profonde. Tandis que la face externe, elle, est ce qui permet de retenir et de donner du sens à ces variations toniques.

L'auteur poursuit en expliquant que les variations toniques entraînent des sensations corporelles qui sont le premier support de « l'image corporelle » car « en l'absence de variations toniques, rien ne distingue cette zone du reste du champ.⁹⁷ » Ainsi, le tonus, par ses variations, constitue le premier support de soi. Ces variations de tonus forment une « consistance ⁹⁸ » qui délimite une zone qui est son propre corps. En cela, c'est, pour le bébé, le tout premier espace de différenciation. « La dimension tonique a une place importante, [...] elle participe également, et de manière essentielle à la constitution des représentations de l'organisme.⁹⁹ » Pour les désigner, A. Bullinger utilise le terme de « protoreprésentation¹⁰⁰ ». Les protoreprésentations sont éphémères, elles n'existent qu'au présent et dépendent de l'action en cours. En effet, il précise que « si l'action cesse, les sensations liées aux mouvements s'estompent et le support représentatif se déforme ou disparaît. ¹⁰¹ »

Ainsi, avec A. Bullinger nous percevons la résonance psychique essentielle de la proprioception. La proprioception permet de ressentir son corps comme étant le sien à partir d'une « consistance » quand le *moi-peau*¹⁰² permet d'en définir la frontière. Par cette densité tonique, la proprioception introduit le tout petit à l'espace et à la différenciation du soi et du non-soi, en délimitant une « zone » tonique qui le distingue du reste de l'environnement. Enfin, les sensations corporelles proprioceptives, puisqu'elles sont la conséquence des variations du tonus, permettent l'émergence de « protoreprésentation » qui sont les prémisses de ce qui deviendra par la suite les représentations du corps tels que le schéma corporel et l'image du corps.

Ainsi, on voit que la proprioception participe de manière essentielle au processus de constitution d'une subjectivité. Si celle-ci fait défaut ou lorsqu'elle est atteinte, c'est toute la

⁹⁶ BULLINGER (2004), p. 32.

⁹⁷ *Op. cit.*

⁹⁸ Le terme est de Bullinger, *op. cit.*, p.32.

⁹⁹ *Op. cit.* p. 34.

¹⁰⁰ BULLINGER A. (2004), p.143.

¹⁰¹ *Idem.*

¹⁰² Concept de D. Anzieu qui le définit comme une figuration psychique de la peau.

construction de l'identité qui s'en trouve perturbée. On retrouve bien ici la proprioception en tant que véritable sens de soi dont parlait O. Sacks. Aussi, pour terminer cette première partie, j'aimerais proposer le terme de proprioceptivité pour désigner la fonction psychique de la proprioception.

En effet, travailler la proprioception en psychomotricité ne consiste pas tant à améliorer la fonctionnalité du système proprioceptif qu'à en favoriser son intégration psychique. Les psychomotriciens ne font pas un travail de « rééducation proprioceptive »¹⁰³, tout à fait intéressant mais spécifique à d'autres corps de métier (médecine de rééducation, kinésithérapie). La psychomotricité, en revanche, s'attache à travailler la proprioception en tant qu'elle renforce la sensation et le sentiment d'être soi, c'est-à-dire en tant qu'elle est un appui pour faire de l'organisme son corps. La proprioceptivité, en ce sens est bien notre direction de travail avec Gaspard, ce jeune patient dont nous allons suivre à présent les aléas d'une prise en charge en psychomotricité.

* *
*
*
*

¹⁰³ La proprioception fait l'objet de techniques de rééducation spécifique réunies sous l'appellation de « rééducation proprioceptive », « reprogrammation neuromotrice » ou « rééducation sensorimotrice ».

DEUXIEME PARTIE :

PROPRIOCEPTION ET SUBJECTIVATION

Corps habité

Il est utile d'exercer l'esprit à habiter le corps, à laisser l'expérience de l'être en vie *coïncider* avec le corps, étreindre le corps, non comme s'il s'agissait d'un état fixe, mais d'un flux vital se déployant constamment, moment après moment. Le corps devient alors notre allié et nous aide à comprendre ce que nous sentons et ressentons réellement.

Jon Kabat-Zinn, *Méditer*.

Comme je l'ai d'ores-et-déjà annoncé, cette partie va s'attacher à retranscrire des épisodes de la thérapie psychomotrice de Gaspard afin d'explorer les liens entre proprioception et subjectivité. J'utilise à dessein la terminologie de « thérapie psychomotrice » au sens de J. Boutinaud qui en souligne la « dimension d'intégration¹⁰⁴ » et met l'accent sur « l'idée d'une émergence et d'une croissance combinées, qui articulent le corps et la psyché.¹⁰⁵ » Je précise qu'il ne s'agit pas ici d'alimenter un débat entre deux façons de concevoir et de faire de la psychomotricité. Je ne prends pas d'ailleurs partie dans la mesure où, j'ai la conviction, que l'être humain est si vaste que les deux versants de la psychomotricité, selon la problématique du patient et les compétences du praticien, peuvent légitimement coexister¹⁰⁶. En outre, au sein même d'une prise en charge, l'aspect éducatif peut cohabiter avec un aspect plus thérapeutique. Ce qui est le cas de notre situation clinique.

Le développement que je propose ne sera pas purement chronologique et porte sur un nombre limité de séances par rapport à la prise en charge qui se poursuit actuellement (du 5/10/2016 (date du premier entretien) au 29/03/2017). L'ensemble de ces seize séances correspond au cycle de relaxation proposé par la psychomotricienne avec un début et une fin. Ces séances ont été structurées en fonction de la part qu'occupait la relaxation proprement dite par rapport au temps de la séance totale. En effet, la méthode de relaxation thérapeutique selon Bergès suit un protocole progressif et le temps de relaxation s'allonge progressivement jusqu'à occuper l'ensemble de la séance. Autrement dit, la plupart des séances s'organisent autour d'un premier temps de relaxation, dont la durée augmente petit à petit, et d'un deuxième temps consacré à des propositions ludiques (postures, jeux graphiques, créations d'histoire).

Le premier chapitre s'attachera à rendre compte de la partie relaxation de la séance tandis que le second sera consacré à l'ensemble des autres propositions explorées avec le patient. Ces vignettes cliniques sont des « morceaux choisis » d'un ensemble et ne représentent pas la totalité de la prise en charge qu'il me semble impossible de retranscrire entièrement dans le cadre imparti à ce mémoire. Morceaux que je choisis donc en fonction de ce qui me semble significatif par rapport au fil rouge de ma problématique.

Chapitre 1 : Relaxation et proprioceptivité : sentir ou ne rien sentir telle est la question !

La médiation essentielle de la prise en charge de Gaspard choisie par la psychomotricienne est la relaxation selon la méthode de J. Bergès. Qu'il s'agisse de viser le relâchement musculaire

¹⁰⁴ BOUTINAUD J. (2013), p. 141.

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ C'est l'idée que développe C. Potel quand, à propos de la psychomotricité comme rééducation ou thérapie écrit que « le sujet, même qu'il reste pour certains, un champ de questionnement ouvert, semble cependant se clore de lui-même en raison de l'étendue des indications actuelles », in POTE C. (2010), p. 207.

ou l'apprentissage de la maîtrise du tonus à travers des expériences de variations toniques, l'objectif, en relaxation, est toujours d'aborder l'individu dans sa totalité corporopsychique. D. Servant, psychiatre responsable de la consultation spécialisée sur le stress et l'anxiété au CHRU de Lille, définit la relaxation par ses effets psychocorporels, la « réponse de relaxation », et selon le principe d'inhibition réciproque¹⁰⁷ mis en avant dans les thérapies cognitivo-comportementales :

« La relaxation englobe l'ensemble des techniques qui permettent d'obtenir une réponse de relaxation. La réponse de relaxation décrite par Herbert Benson en 1974 correspond à un état marqué par une diminution du niveau d'alerte, de la fréquence cardiaque et respiratoire et de la tension artérielle : il en résulte une sensation de détente et de bien-être. Cet état physiologique s'oppose aux manifestations constatées lors de la réponse au stress et dans les états de tension et d'anxiété. ¹⁰⁸»

Cette définition a le mérite de poser clairement les bases physiques et psychologiques de l'efficacité de cette pratique. Dans les pages qui vont suivre, nous insisterons sur le lien entre relaxation et proprioception davantage que sur la sensation de détente ou de bien-être.

Commençons par le postulat que la relaxation ne peut être thérapeutique que si le sujet est acteur du processus et pas seulement récepteur. Pour ce faire, il est nécessaire que le patient prenne conscience de ses modifications corporelles et psychiques et se les approprie. Ressentir ne suffit pas, encore faut-il participer. La proprioception devient proprioceptivité dans la mesure où la conscience s'en mêle. A l'instar du regard qui *indique quelque chose comme « un plus de conscience »* par rapport à la vue, la proprioceptivité *indique quelque chose comme « un plus de conscience »* par rapport à la proprioception. C'est la condition, me semble-t-il, nécessaire mais non suffisante, pour que le travail proprioceptif et donc la relaxation, puisse être thérapeutique et pas seulement corporelle.

Pour ce faire, encore faut-il qu'il y ait des variations toniques effectives... Et que ces dernières soient ressenties ! Ce qui, dans la prise en charge de Gaspard, n'est pas si évident. En effet, nous verrons que toute cette partie s'articule autour des questions de savoir comment Gaspard vit cette expérience et s'il peut se l'approprier : Gaspard ressent-il seulement quelque chose ? Le peu qu'il en dit correspond-t-il à ce qu'il sent ? Et, dans le cas inverse, s'aperçoit-il de ce décalage ? S'ennuie-t-il profondément ou est-il dérangé par l'expérience de relaxation ? Enfin, est-ce que cette médiation lui permet de prendre conscience de certaines sensations proprioceptives ? Qu'en est-il de leur intégration psychique ?

1) Corps, langage et représentation : la proprioceptivité dans la relaxation Bergès

¹⁰⁷ Souligné par la pionnière des thérapies comportementales, Mary Cover James, le principe d'inhibition réciproque stipule qu'on ne peut pas avoir deux comportements antagonistes en même temps (ex : plaisir/déplaisir ou détente/stress).

¹⁰⁸ SERVANT D. (2015), p. 1.

Le voyage en relaxation Bergès commence à la troisième séance.

On s'installe chacun par terre, sur la moquette épaisse. Gaspard tête vers la fenêtre, moi tête vers la porte. Nos pieds se font face. Nos corps sur le sol forment comme un angle à 90°C. Il s'est allongé entre les deux fauteuils rouges qui le contiennent et forment des bords sur les côtés. La psychomotricienne nous demande si nous souhaitons prendre des coussins et un tapis.

Je réponds, trop vite peut-être: « Non, je suis bien. »

- « Et toi Gaspard ? »

- « Non merci. »

Je ne vois plus rien car je ferme les yeux.

Je ne l'entends pas non plus. Silence... Une voix. Annie nous invite à fermer les yeux et à trouver, au-dedans de soi, une « image qui peut être un paysage qu'on invente ou un souvenir, quelque chose de calme et de tranquille. » Puis, la psychomotricienne nous propose de détendre un bras. Ensuite, elle s'approche et touche successivement l'épaule, le bras, le coude, l'avant-bras, le poignet du bras que nous avons choisi tout en associant le mot tout au long de cet « inventaire somatognosique ».

Je suis heureuse de vivre une expérience de relaxation mais tout de même un peu frustrée de ne pouvoir rien observer de notre patient. Et puis j'oublie. Je me laisse portée par la voix contenante de la psychomotricienne.

La relaxation est brève. Je peine à faire ma reprise. Je me rassieds, cheveux ébouriffés ; je baille et je m'étire. Puis, je retrouve Gaspard assis en tailleur, immobile, le menton posé sur ses paumes de main, fidèle à lui-même avec sa ceinture scapulaire tendue, son air doux et gentil et sa respiration coincée dans la gorge. Je lui souris, il me sourit en retour, un tout petit peu.

Ma maître de stage lui demande : « Alors ? »

Il répond : « Oui, c'était bien. »

A nouveau, j'ai du mal à le croire.

Carnets de notes, le 9/11/16.

Cette première séance de relaxation imprime une sorte de « patron », de modèle formel, que nous retrouverons à toutes les séances en reproduisant la même occupation de l'espace d'une séance sur l'autre. De plus, Gaspard commence et termine la relaxation, chaque fois dans des postures similaires: posture allongée, la tête entre les bras reposant en extension, dans le prolongement du corps au début de la séance, puis, assis en tailleur, les coudes posés sur les cuisses, tête soutenue par ses paumes de mains au terme de la reprise.

Issue du training autogène de Schultz et mise au point par Julian de Ajuriaguerra, cette méthode a été développée et enrichie par Jean Bergès. C'est une méthode progressive qui allie l'induction par images mentales, la nomination de différentes parties du corps et le toucher thérapeutique. Comme cet extrait de notes l'indique : la première séance ne concerne qu'un seul bras, laissé au choix du patient, et associe une image mentale « le paysage calme et tranquille », la nomination des parties du corps et le toucher.

Cette association corps – paroles – représentations me paraît tout-à-fait constituer un travail de proprioceptivité dans la mesure où il y a constructions de passerelles entre sensation et représentation. Si l'on reprend nos propos précédents concernant l'apport d'A. Bullinger à la

notion de proprioception¹⁰⁹, cette méthode de relaxation nous offre la possibilité d'actualiser la rencontre entre une face interne constituée par ses propres variations toniques et une face externe conscientisée par le toucher.

Or, on se souvient que c'est la face externe qui « permet de retenir et de donner du sens » à la face interne. Ainsi, un premier niveau, une « protoreprésentation » advient. Cette dernière pourra se pérenniser d'autant mieux qu'elle devient « représentation » avec le mot qui lui est associé. Idéalement, cette expérience peut conduire à retravailler la représentation du corps.

Une autre manière de décrire ce processus serait, avec S. Robert-Ouvray, d'y lire le passage du niveau tonique au niveau représentatif. La relaxation, telle qu'elle est proposée par la méthode Bergès, s'inscrit ainsi dans une perspective de proprioceptivité dans la mesure où il s'agit d'intégrer psychiquement un ressenti corporel à travers la circulation entre les différents niveaux d'étayages psychomoteurs (tonique, sensoriel, affectif et représentatif)¹¹⁰. Ce que décrivent en d'autres termes les tenants de la méthode : « Pour nous, le travail sur le corps et le travail sur l'image sont associés dès la première séance et l'expérience de relaxation se fait précisément, tout au long de la cure, dans le va-et-vient entre ces deux registres.¹¹¹ »

Ainsi, corps et représentations sont mobilisés aux quatre niveaux d'étayage psychomoteurs. Le niveau tonique est mobilisé par l'invitation au relâchement, tandis que le niveau sensoriel l'est par la focalisation sur certaines modalités (auditives avec l'écoute en continue de la voix qui produit une enveloppe sonore ; tactiles avec l'intervention du toucher). Le niveau affectif est convié avec les notions « d'agréables » de l'image de calme. Enfin, le niveau représentatif est mobilisé par la suggestion de l'image, l'inventaire somatognosique et l'ensemble des inductions verbales. Dès lors, nous comprenons comment la relaxation peut être au cœur de la proprioceptivité en tant que travail d'intégration psychomotrice qui s'appuie sur l'étayage psychique des sensations proprioceptives à travers l'accompagnement du thérapeute.

La base de ce travail proprioceptif s'appuie donc en premier lieu sur la tonicité. S. Robert-Ouvray définit la tonicité comme « l'ensemble vibratoire qui caractérise le corps d'un individu en mouvement et au repos.¹¹² » On a vu, dans la première partie, qu'elle reposait sur le tonus musculaire. En ce sens, l'objectif de la médiation relaxation pour Gaspard est, à travers une expérience de relâchement de son tonus, de lui permettre de retrouver un certain espace entre les fibres musculaires laissant ainsi place à la modulation tonique. Or, cette dernière, à travers les variations qu'elle induit, favorise l'accès, par le contraste, à ses perceptions proprioceptives.

¹⁰⁹ Cf. supra partie 1, chapitre 2, titre 4.

¹¹⁰ Pour approfondir la théorie de l'étayage psychomoteur, on pourra se reporter aux ouvrages de l'auteure et notamment celui cité en bibliographie ROBERT-OUVRAY S. (2007).

¹¹¹ BERGES-BOUNES M. et al. (2008), p. 14.

¹¹² ROBERT-OUVRAY S. (2007), p. 45.

Cette vignette clinique ne rend pas compte de ce que Gaspard a pu expérimenter pendant la séance, et pour cause, je n'en n'ai alors pas la moindre idée. Sa reprise, rapide et sans le moindre étirement, bâillement ou quelque signe attestant la sortie d'un état de conscience différent, me laisse perplexe. Sa réponse aussi : « bien ». Selon moi, dans ce contexte-là, ce qualificatif est peut-être le plus neutre qu'il puisse utiliser pour qualifier son expérience de relaxation. Sans doute le mieux choisi pour éviter les questions de la psychomotricienne et un éventuel auto-questionnement introspectif. Le « bien » peut permettre de fermer facilement la parenthèse et de mettre son vécu de côté. Un « pas bien », un « désagréable », un « rien », un « je ne sais pas » ou, à l'inverse, un « super », « très agréable », « trop bien » permettrait d'engager une conversation et donc une étape réflexive. Cette dernière serait une manière de prolonger l'expérience ce, qu'à mon sens, Gaspard veut éviter. De manière très subjective, je ressens encore ce décalage entre ce qu'il vit et ce qu'il dit. « Trop consensuel pour être vrai » me dis-je. Mais qu'en sais-je en réalité ?

En effet, parler de l'expérience de la relaxation d'autrui est un véritable défi ! Comme nous l'avons dit de la proprioception et de la subjectivité, cela relève de l'intériorité de l'individu, de son monde interne et il ne m'est possible, dans ce travail, que d'inférer des hypothèses à partir de l'observation et de la verbalisation du sujet, c'est-à-dire ce que le sujet dit lui-même avec ses propres filtres conscients et non-conscients.

Je dois bien reconnaître que, dans cette prise en charge, je me heurte à une triple difficulté. Premièrement, je vis les expériences de relaxation en même temps que Gaspard, allongée avec les yeux fermés. Je ne peux donc pas l'observer. Une partie des retours que je ferai sur son comportement pendant la relaxation sera donc indirect et viendra de ce que ma maître de stage m'aura transmis. Deuxièmement, on l'a vu, l'engagement corporel de Gaspard est faible, donc il offre peu de prise à l'observation. Troisièmement, nous verrons que la verbalisation de Gaspard est rare, brève et parfois contradictoire. Toutefois, il faudra bien trouver des manières de « faire parler » la situation. Le questionnement théorico-clinique sera ma bouée de sauvetage. C'est donc en tant que source inépuisable de questionnements que la prise en charge de Gaspard me semble d'une grande richesse clinique.

Cette vignette clinique, introductive, m'a permis de planter le décor. Je ne vais pas retranscrire chaque séance de la cure. Ce serait bien trop long et répétitif. J'en retranscrirai donc que certaines. Mes analyses, néanmoins pourront être transversales et s'étendre à des considérations plus générales sur le patient.

2) Plongée dans les sables-mouvant du corps : où trouver Gaspard ?

Chacun de nous reprend sa place sur la moquette de part et d'autre de la pièce. Gaspard est toujours encadré, protégé (?) par les fauteuils. Je m'allonge à ma place.

Mes yeux se ferment et mon image de calme apparaît. C'est drôle comme mon corps récapitule tout seul les séances d'avant. Curieuse mémoire du corps. « La jambe droite devient toute souple et s'enfonce dans la moquette ». C'est le cas. Et plate aussi devient ma jambe, une vraie crêpe.

Je fais ma reprise plus vite que je l'aurais souhaité mais bon... je voudrais quand même voir Gaspard. Il est assis. En tailleur. Menton posé sur ses paumes de mains.

Annie demande : « c'était comment ? »

Gaspard répond, comme à chaque fois : « bien. ».

La psychomotricienne insiste cette fois : « t'es sûr que c'était bien ? » Il reprend et consent à avouer du bout des lèvres : « ben, pas très agréable. J'étais mal positionné. »

Moi : « C'est drôle, un peu bizarre, je sentais ma jambe droite toute plate quand tu en as parlé et que tu l'as touchée. Ca faisait vraiment une différence entre les deux jambes en ressenti alors que de l'extérieur non. »

Carnets de notes, le 14/12/16.

Cette fois, lorsque Gaspard nous fait sa réponse habituelle, la psychomotricienne ne s'en satisfait pas, insiste et le questionne. Pour quelle raison ? Elle m'expliquera par la suite que Gaspard était agité au cours de cette séance. Cette séance intégrait les jambes dans le protocole de relaxation. Gaspard remuait les bras, grimaçait avec sa bouche, semblait soupeser ses bras un peu « comme s'il découvrait son corps » avec une impression d'« inquiétante étrangeté ». Annie m'avoue être interpellée. A la fois, elle perçoit qu'il se passe quelque chose, pour Gaspard, dans son vécu proprioceptif et, en même temps, elle a l'impression qu'il le vit de manière désagréable. Dans sa verbalisation, il ne nous en fait pas part en première intention. Personnellement, je continue d'être étonnée du fait qu'il ne l'aborde pas, quitte à rester avec des impressions désagréables. Annie me rassure en m'expliquant que c'est relativement courant avec les enfants. Toutefois, elle ressent un décalage chez Gaspard dont elle voudrait évaluer la profondeur. Le problème n'est pas tant qu'il ne veuille rien dire de son expérience mais plutôt que nous ayons si peu d'indices de son vécu perceptif.

Je suis surprise par sa façon de dire « bien » puis son contraire « pas très agréable » sans paraître se rendre compte, ni se sentir gêné, par sa contradiction. Bien qu'il cherche à la justifier « j'étais mal positionné ». Quand est-ce que les paroles de Gaspard correspondent-elles à un authentique vécu ? Dans les deux cas, sa réponse peut être ce que la psychomotricienne serait censée vouloir entendre. Le « bien » pour lui faire plaisir et le « pas très agréable » pour ne pas la contredire.

Enfin, j'aborderai ici la question de ma propre verbalisation. Que dois-je et puis-je dire ? Il ne s'agit pas de verbaliser pour mon compte. Je suis stagiaire avec un patient et non en formation de relaxation avec mes pairs. Mon rôle pourrait être d'en dire suffisamment pour montrer à Gaspard une manière de mettre des mots sur des ressentis mais sans trop en dire afin qu'il ne se sente pas étranger ; tout en restant chaque fois authentique. Je cherche à donner, à partir de mes propres éprouvés, des représentations possibles à ce que j'imagine qu'il pourrait vivre... En effet, la relaxation peut donner lieu à des illusions proprioceptives et il me semble important qu'il ne se sente pas isolé, si cela intervient. Il est fréquent, en relaxation, de vivre des expériences

de distorsions sensorielles engendrées par l'immobilité et le relâchement tonique. Je ne sais si Gaspard en a ressenti mais j'ai conscience, pour l'avoir expérimenté personnellement et l'avoir entendu de mes collègues de cours, de ce qu'il peut en être.

Pour illustrer ce propos, je voudrais ici faire un détour par mon propre vécu de relaxation. Les expériences sensorielles (proprioceptives, tactiles, vestibulaire, visuelle, viscérale) de relaxation peuvent être riches. Il me semble intéressant de donner, dans ce mémoire sur la proprioception en psychomotricité, un exemple concret d'une matière proprioceptive brute, telle que peut en offrir une expérience de relaxation. Or, mon propre vécu est, par définition, le seul que je puisse retranscrire de l'intérieur. Pour ce faire, j'ai extrait le passage d'un rendu de relaxation sur les « ressentis de la pratique » qui concernait la relaxation progressive de Jacobson.

Au début de la 1^{ère} séance, j'ai ressenti une différence de rythme entre la lenteur d'un corps calme, enfoncé dans le sol et la rapidité d'un esprit agité par des pensées. J'ai alors éprouvé une certaine difficulté, voire une peur, à ne me raccrocher à aucun support, pas même celui de ma respiration.

Lors de la 2^{ème} séance, j'ai dû faire un travail d'acceptation : accepter d'être traversée par des sensations très hétéroclites et observer, sans intervenir, certaines distorsions sensorielles. J'ai alors pu vivre, avec intérêt et curiosité, ces séances comme des observations de paysages sensoriels intérieurs parfois bizarres : distorsions vestibulaires avec désorientation (de tout le corps, s. 4 : sensation d'être debout ou à plat ventre tout en étant allongée sur le dos, sensation de mains posées paume contre paume alors qu'elles sont à plat sur le ventre), apparition visuelle d'objets (nappe à la s. 2, cheval à bascule à la s. 4) avec des motifs très nets et colorés en gros plans qui progressivement disparaissent en clignotant (s. 2 et 4), variations du schéma corporel (aplatissement du corps), exacerbation de manifestations organiques (gargouillis, battements de cœur), distorsions temporelles, etc. »

La perception proprioceptive de son corps en relaxation est renforcée par l'absence d'entrée visuelle quand on ferme les yeux. Le système vestibulaire peut être quelque peu déstabilisé et donner lieu à des expériences de déséquilibre, voire de mal de mer ; ce qui se produit quand il y a difficulté de mise en cohérence entre le vécu proprioceptif et les autres sens. L'expérience en relaxation peut ainsi être déstabilisante voire désagréable. Nous sommes alors loin des slogans de « bien-être » véhiculés par les publicités à la mode qui promettent au chaland des concentrés de sérénité. Se rencontrer soi-même, dans cette plongée proprioceptive, peut se faire sur le mode d'une « inquiétante étrangeté », pour paraphraser Freud. D'où l'importance du lien de confiance avec le thérapeute qui nous guide. La question, que se pose alors ma maître de stage, et qui peut se poser dans tout prise en charge est, jusqu'où accompagner et conduire le patient dans cette exploration qui peut être déstabilisante ?

La séance de reprise après les vacances se déroule très différemment, Gaspard semble plus apaisé. Il alterne entre des moments qui paraissent être des expérimentations corporelles (souponnement de ses mains, de ses avant-bras, mouvements de doigts) et une expérience de détente musculaire qui l'entraîne jusqu'au sommeil.

Gaspard choisit encore la même place et n'enlève toujours pas ses chaussures. Cette fois, je me mettrai sur le côté. Très enrhumée, je n'ai pas envie de gêner Gaspard en toussant. J'en profite pour changer un peu plus le cadre répétitif : je prends ostensiblement un coussin pour mettre sous ma tête. Puis, comme chaque fois, je m'allonge parallèlement à la porte.

Je ferme les yeux. J'entends la voix d'Annie. Une image de calme... une image calme et tranquille.

Le dos. Mon dos. Va-et-vient entre ressentis et représentations. C'est pratique d'être sur le côté pour le toucher du dos. Mais moi, être sur le côté pour la relaxation je n'aime pas ça. Tient c'est bien ça, je pourrai dire que ce n'était pas bien !

Ma reprise rapide est cette fois à mon rythme. Je suis surprise et touchée en regardant Gaspard. Il est allongé, les quatre membres étendus, comme une étoile de mer. Il dort. Comme un enfant.

Sa reprise fut brutale : à peine ouvrit-il les yeux qu'il s'était déjà rassis en tailleur. Son relevé, était direct, rendu possible par des contractions abdominales fortes et un appui sur les bras. Il s'est appuyé si fort que j'ai cru qu'il volait !

Verbalisation. Gaspard : « bien, comme d'habitude. »

Annie le reprend « ben ! c'est pas toujours bien d'habitude ! Tu te souviens de la dernière fois ? ». Gaspard ne répond rien et la psychomotricienne n'insista pas.

A mon tour, j'exagère quelque peu mon ressenti : « pour moi aujourd'hui, c'était pas très bien. J'ai pas ressenti grand chose cette fois. Ça m'a paru long. »

Toujours aucun bâillement chez Gaspard. Il est avant la relaxation tout comme après.

Carnets de notes, le 4/01/17.

Cette séance fait suite à la reprise des vacances de Noël. Pour la première fois, Gaspard s'est endormi ! Ma maître de stage me dit l'avoir senti plus calme que la dernière fois et qu'il s'est endormi rapidement, d'un coup. Les séances suivantes reproduiront un schéma identique. Je ne les décrirai pas une par une mais les aborderai de manière transversale suivant quatre angles d'analyse : celui de l'auto-mobilisation, du sommeil, de la rapidité des endormissements et des reprises et enfin celui de la verbalisation de Gaspard.

3) *L'auto-mobilisation : expérimentation corporelle, évitement de l'angoisse ou signe d'ennui?*

Dans chacune des séances qui suivirent, ma maître de stage me fera part d'un premier temps au cours duquel Gaspard mobilise, par partie, ses membres supérieurs : épaules, coudes, avant-bras, poignets, main, doigts. Il garde le plus souvent les yeux fermés et ses doigts peuvent tripoter le tissu du fauteuil le plus proche. A quoi correspondent ces mouvements pour Gaspard ? Il n'en dira jamais rien. Est-ce parce qu'il éprouve son corps différemment et qu'il s'explore lui-même à travers des variations proprioceptives à l'instar du nourrisson qui par ses mouvements s'approprie progressivement son corps ? Est-ce pour fuir l'immobilité qui le renverrait à un vécu trop étrange et possiblement angoissant ? Est-ce simplement par ennui ? Bouger serait alors une manière discrète de *faire* passer le temps.

Je me suis interrogée sur la manière dont la relaxation pouvait être ressentie par les enfants et s'ils pouvaient la ressentir autrement que comme une absence d'activité extrêmement ennuyeuse. Or, j'ai découvert, grâce à d'autres suivis en relaxation au cours de ce même stage en cabinet libéral, avec des enfants du même âge et consultant également pour des troubles tonico-émotionnels qu'ils pouvaient entrer dans cette démarche et jouer le jeu de l'expérimentation. Je fus surprise de constater que leurs verbalisations, même minimales, me semblaient correspondre à ce que je devinais de leurs vécus à partir, notamment, de l'observation de la transformation de leurs attitudes corporelles. Les suites de ces suivis furent différentes : l'une préféra interrompre et ne pas s'engager dans le processus tandis que le second revient avec un plaisir visible. Ces comparaisons ne me sont utiles que pour mieux me figurer la spécificité de Gaspard. Quelle qu'en soit la raison, Gaspard préfère bouger que rester immobile. Ces mouvements libres et gratuits, dans la mesure où ils ne poursuivent aucune finalité instrumentale, lui fournissent des sensations proprioceptives qui peuvent être à la base d'une meilleure appropriation de son corps. Dès lors comment passer de la proprioception à la proprioceptivité ? En d'autres termes, comment favoriser l'intégration psychomotrice du mouvement ?

Cette première phase de petits mouvements n'est pas isolée, elle est à mettre en relation avec la suivante. La phase de mouvement est suivie par une phase d'immobilité totale qui ne se vit, pour Gaspard, qu'endormi.

S'endormir est relativement fréquent en relaxation. Nombreux(es) furent mes camarades de formation de psychomotricité à regretter de ne pouvoir suivre les enseignements des professeurs du fait qu'ils s'endormaient pendant toute la durée de la séance. Le sens que l'on peut attribuer à l'endormissement est multiple : ce peut être une conséquence de l'ennui, être une forme de fuite, provenir d'un relâchement incontrôlé ou être seulement le signe d'un manque de sommeil.

Dans le cas de Gaspard, était-ce une fuite ou signe d'apaisement ? En effet, quelle meilleure stratégie pour faire passer l'ennui ou éviter l'angoisse que de dormir... Néanmoins, la psychomotricienne insiste sur le caractère soudain du sommeil. Cela n'est pas sans évoquer l'image du bébé inconsolable qui pleure, pleure et pleure et s'endort d'un coup lorsque l'adulte arrive et lui pose doucement la main sur le front, procurant par ce contact l'apaisement d'une caresse consolatrice.

4) La relaxation, une expérience de non intégration ?

Cette hypothèse du contact avec la psychomotricienne comme ayant quelque chose à voir avec la caresse consolatrice de la personne qui prend soin du bébé renvoie à la notion de *holding* de Winnicott. Ce pédiatre-psychanalyste a longuement théorisé les vécus primitifs à l'œuvre chez le nourrisson qui sous-tendent la vie psychique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte,

l'accompagnant toute sa vie durant. Le holding, c'est la façon qu'à la mère – en tant que fonction maternante – de porter son bébé à la fois physiquement et psychiquement. Cette notion s'accompagne de celle du *handling* qui représente la façon de le soigner. Ces deux concepts sont la manière qu'a Winnicott d'envisager l'importante de l'influence de l'environnement sur le développement de l'enfant.

Je vais présenter succinctement quelques points de la perspective winnicottienne du développement de l'enfant dans la mesure où cela peut nous aider à penser le vécu de Gaspard en relaxation dans le cadre de ma problématique du rôle de la proprioception dans l'émergence du moi. La pensée de Winnicott à ce sujet est aussi complexe que riche. Le développement de l'enfant, au niveau primitif, se réalise essentiellement à partir de la question de l'« l'intégration ».

L'intégration est une notion clé de l'émergence du moi chez Winnicott. Elle est à la base du sentiment continu d'exister puis du « je » et enfin du « faire ». Dans son article « le concept d'individu sain »¹¹³, il affirme que « l'intégration conduit le bébé à l'état d'unité, au pronom personnel « je », au nombre un ; elle rend possible le « je suis » qui donne naissance au « je fais.¹¹⁴ » En d'autres termes, la fonction d'intégration est à la base du processus de subjectivation¹¹⁵ de la dimension de l'être jusqu'à celle du faire. Cette notion m'intéresse tout particulièrement dans la mesure où elle établit le lien entre sentiment d'exister et capacité instrumentale. Or notre patient vient consulter pour un trouble d'écriture et donc une fonction instrumentale.

L'intégration est un processus qui se fonde sur les expérimentations sensori-motrices à condition que ces dernières aient lieu dans des conditions suffisamment bonnes en termes de holding et handling. Ce processus s'appuie aussi sur les deux étapes suivantes que sont la *personnalisation* (autrement appelée l'association psychosomatique) et l'*object presenting*. L'étape de la personnalisation éclaire notre problématique puisque Winnicott en fait le processus d'alliage psychosomatique, c'est-à-dire le rattachement de la psyché au soma. Car, pour que le processus d'intégration soit efficient et permette le développement d'une vie psychosomatique individuelle, il est nécessaire qu'au fonctionnement corporel, le soma, s'ajoute une « dimension imaginative », la psyché¹¹⁶. Ainsi, en étendant les propos de Winnicott, je pourrais dire que la proprioception, en tant qu'élément physiologique du fonctionnement corporel, participe de l'émergence du moi, dans ses aspects d'intégration et de personnalisation, que s'il y a une élaboration imaginative.

¹¹³ WINNICOTT D.W. (1986), pp. 23-42.

¹¹⁴ WINNICOTT D.W. (1986), p. 31.

¹¹⁵ En tant que processus qui aboutit à ce qu'un individu se considère en tant que tel.

¹¹⁶ WINNICOTT D.W. (1965), p. 15.

Ce processus d'intégration, insiste Winnicott, est rendu possible par l'environnement humain dans ses fonctions de holding et de handling. On pourrait dire, au sujet de la situation clinique de Gaspard en relaxation, que ce dernier réalise, à partir de ses auto-mobilisations des expériences sensori-toniques qui peuvent participer à un processus d'intégration grâce à la fonction de holding et de handling de la psychomotricienne. La situation thérapeutique de relaxation peut ainsi relancer une dynamique coporopsychique fondamentale en termes resserrement des liens entre le corps et l'esprit.

A présent, si l'on revient à l'endormissement de Gaspard, je proposerai l'hypothèse suivante, toujours en m'appuyant sur la pensée de Winnicott. Tout se passe comme si le contact avec la psychomotricienne, la *care-giver*, permettait à Gaspard de se sentir « porté », au sens du holding psychique et offrait ainsi la possibilité à Gaspard de n'être plus obligé de lutter lui-même pour cette intégration. Dès lors, un relâchement surviendrait faisant basculer Gaspard dans l'état de sommeil.

En effet, la relaxation, selon Winnicott, a à voir avec l'état de non intégration. Ainsi, il affirme que « se relaxer signifie ne pas éprouver le besoin d'intégrer.¹¹⁷ » La cure thérapeutique de relaxation est, en ce sens, un moment particulier qui demande au patient d'accepter de se laisser aller à un état, non pas de désintégration (qui fait référence à un système de défense psychique) mais à celui de non-intégration. Etat propice, selon Winnicott, à l'épanouissement de la dimension créative de l'individu y compris chez l'adulte car « c'est grâce à l'état de non-intégration qu'apparaît et réapparaît l'impulsion créatrice.¹¹⁸ »

Cependant, l'absence d'intégration peut renvoyer l'individu, adulte ou enfant, aux fameuses angoisses archaïques du nourrisson décrites par les psychanalystes et sur lesquelles insistent des psychomotriciens comme E. Pireyre¹¹⁹. Il me semble intéressant de reprendre les variantes que cite Winnicott dans son article « Intégration du moi au cours du développement de l'enfant¹²⁰ » et qui ne correspondent pas tout à fait à celles décrites par des auteurs qui s'appuient sur une clinique d'enfants autistes notamment. Dans cet article, Winnicott décrit quatre angoisses archaïques ayant à voir avec un vécu corporel archaïque: « se morceler », « ne pas cesser de tomber », « ne pas avoir de relation avec son corps », « ne pas avoir d'orientation ». Tandis que les deux premières sont souvent reprises en termes « d'angoisse de morcellement » pour la première et « d'angoisse d'effondrement » pour la deuxième, je n'avais jamais entendu parler des deux dernières. Les quatre types d'expériences me semblent pertinents par rapport à notre sujet, dans la mesure où ce qu'elles décrivent peut être proche de

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ WINNICOTT D.W. (1986), p. 32.

¹¹⁹ PIREYRE E. (2011), en particulier pp. 141-156.

¹²⁰ WINNICOTT D.W. (1965), p. 11.

ce qu'il est possible d'expérimenter corporellement dans un cheminement en relaxation, même sans la charge d'angoisse associée.

Pour illustrer ce propos, je reviens à mon ressenti de relaxation cité précédemment : « au début de la 1^{ère} séance, j'ai ressenti une différence de rythme entre la lenteur d'un corps calme, enfoncé dans le sol et la rapidité d'un esprit agité par des pensées. » A ce moment-là, il y a une certaine dissociation entre corps et esprit majorée par l'immobilité qui n'est pas sans rappeler « ne pas avoir de relation avec son corps ». Tout se passe comme si immobiliser le corps pouvait mettre en évidence une dissociation dans la mesure où les rythmes des deux pôles de la personnalité n'étaient pas synchronisés. Un des objectifs de la relaxation, et on le voit particulièrement dans les pratiques méditatives autour de la « *mindfulness* » est que le rythme de l'esprit rejoigne celui du corps, ralentissant ainsi le flux des pensées.

Le vécu « ne pas cesser de tomber » peut être mis en relation avec la sensation d'aplatissement du corps. L'expérience de « distorsions vestibulaires avec désorientation (...) n'est pas n'est pas sans évoquer la dernière angoisse mentionnée par Winnicott comme « ne pas avoir d'orientation ». Enfin, l'accentuation du ressenti de certaines parties du corps au détriment d'autres peut évoquer les relents d'un archaïque vécu de morcellement.

Dès lors, on peut envisager que la médiation de relaxation propose à Gaspard d'expérimenter un vécu de non-intégration en sécurité grâce à la contenance de la thérapeute. Gaspard commence à s'en saisir en faisant des expérimentations sensori-motrices qui sont la base du processus développemental d'intégration. Or, il est ici sur une ligne de crête qui présente une alternative : soit, d'un côté, il se laisser aller à l'état de relaxation qui peut renforcer l'élaboration imaginative de son corps et favoriser l'émergence d'une créativité soit, de l'autre côté, une crainte de la désintégration qui le renvoie à un vécu archaïque des angoisses primitives du nourrisson. Du coup, la plongée dans le sommeil permet d'éviter le choix.

La chute dans le sommeil serait alors à la fois signe d'apaisement, puisque c'est la sensation de contenance qui lui permettrait de s'endormir mais également une certaine fuite de l'expérimentation proprioceptive de son corps.

5) Etats intermédiaires et fluctuation des frontières du moi

Nous avons vu que l'endormissement de Gaspard est chaque fois décrit par ma maître de stage comme une « chute » ; son caractère soudain est prononcé. Il intervient systématiquement suite à un contact avec la psychomotricienne qu'il soit d'ordre visuel (échanges de regard) ou physique (après la phase de toucher). Les reprises de Gaspard sont également soudaines et plutôt brusques. Même quand il s'est endormi, il se relève d'un coup pour se mettre assis par

contraction de ses muscles abdominaux et appui ferme sur ses bras. Il retrouve alors immédiatement son hypertonie, en particulier scapulaire.

Endormissement et réveil ont en commun d'être les phases qui encadrent le sommeil. Ce sont des états de passage de l'état de veille à l'état de sommeil et inversement. Dans la première partie de son ouvrage sur le Moi-peau, D. Anzieu évoque les travaux de P. Federn¹²¹ qui s'intéresse à ces transitions qui modulent les états de conscience. La particularité de ces moments est qu'ils rendent « les frontières fluctuantes entre le Moi psychique et le Moi corporel.¹²² » Les phases d'endormissement et de réveil seraient des moments propices aux fluctuations de frontières entre les parties psychiques et corporelles du moi. A l'instar de l'état de relaxation, qui finalement, peut être envisagé comme une expérience de maintien de ces états de passage.

La chute dans le sommeil et la reprise brusque, en évitant de vivre et de ressentir ces fluctuations, seraient, dans les deux cas, une manière d'éviter de ressentir la transition des états intermédiaires perçus comme dangereux. D'un bloc, il tombe dans le sommeil et, d'un même bloc, il se réveille, se ressaisit et se rassied. Tout se passe comme si Gaspard avait besoin de se ressaisir pour se ré-éprouver lui-même dans son corps et peut-être, nous en faisons l'hypothèse, retrouver les frontières de son moi dans son double aspect coporopsychique. Dès lors, l'hypertonie de Gaspard jouerait-elle un rôle de renforcement du sentiment continu d'exister ? Lui permettrait-elle de s'assurer qu'il est bien contenu par la frontière physique de sa barrière tonique ? Le « moi-muscle », pour reprendre l'expression de B. Lesage¹²³, joue ici un rôle de contenance grâce à une densité musculaire qui permet de s'éprouver soi-même, dans le temps et dans l'espace, à travers une consistance proprioceptive. Consistance qui, dans le cas de Gaspard, serait d'autant plus réelle qu'elle est dense. Si tel est le cas, on pourrait comprendre la difficulté dans laquelle le plonge l'état de relaxation en réduisant cette densité, et considérer la brusquerie de la chute dans le sommeil et la reprise comme des stratégies d'évitement.

Dès lors, comment accompagner Gaspard pour trouver un autre moyen de se sentir lui-même exister dans les limites de son propre corps ? Comment l'aider à ressentir que la modulation tonique peut-être une autre manière de percevoir la consistance de son corps ? De moins dense, elle n'est pas moins réelle mais certainement plus vibrante et sensible, plus vivante en somme.

Enfin, rajoutons que la rapidité du réveil et de la reprise de Gaspard témoignent également de son extrême niveau de vigilance.

¹²¹ FEDERN P. (1871 – 1952), médecin et psychanalyste autrichien contemporain de Freud.

¹²² ANZIEU D. (1985), p. 114.

¹²³ Cité par LESAGE B. (2012), p. 225.

6) La verbalisation ou l'impossible mise en mots des maux

La psychomotricienne et moi-même éprouvons bien des difficultés pour savoir où en est Gaspard de ses ressentis proprioceptifs expérimentés lors des relaxations. J'ai déjà évoqué que non seulement, Gaspard verbalise peu – ce qui semble fréquent en relaxation pour les enfants – mais il ne manifeste pas grand-chose par son attitude en terme de postures, de mimiques, de comportements. Il ne montre même pas une opposition.

Quoique la verbalisation ne fasse pas partie du protocole de la relaxation Bergès, la psychomotricienne l'intègre à la prise en charge. Gaspard est toujours invité à nous faire part de ses ressentis en premier. En conséquence des relances de ma maître de stage et peut-être aussi en mimétisme de mes propres verbalisations, Gaspard ajoute un peu de variété à ses courtes réponses.

Ainsi, lors d'une séance qui suit de deux semaines celle que j'ai présentée du 4/01/17, il verbalise qu'il a moins ressenti de choses que les fois précédentes :

- « D'habitude, je sentais des choses mais là je ne sentais rien. »
- « Et sentir des choses c'est quoi ? » demande Annie.
- « Moins posé sur le sol. » Répond-il.

Nous sommes ravies que Gaspard s'autorise enfin à partager quelque chose hormis le « bien » habituel. Pourtant, ma curieuse impression de décalage persiste, insidieuse, têtue, peut-être injuste et fallacieuse. Ne reformule-t-il pas quelque chose que j'ai pu dire il y a deux semaines lorsque, enrhumée et peu réceptive, j'en avais profité pour faire part de mon désagrément ? Autrement dit, ses ressentis sont-ils ressentis ?

Un jour, cependant, une phrase trancha. A l'instant où il la prononça, elle me parût éclatante de vérité. C'était entre la séance de relaxation et la reprise de l'histoire que nous avons écrite à partir d'une proposition d'écriture automatique. L'écriture de cette histoire fait partie des propositions de séance que nous faisons suite à la relaxation et que nous aborderons lors du prochain chapitre. L'histoire en question raconte l'aventure d'un crabe entre Londres et la jungle¹²⁴.

Tandis qu'Annie est en train de chercher la pochette bleue de Gaspard dans laquelle est rangée tous les mots et l'histoire, je lance quelque chose comme: « Maintenant, on va retrouver le crabe, la tortue et la jungle ! Et Gaspar poursuit : « *le crabe est parti dans la 3^{ème} jungle chercher de nouvelles sensations !* » Je croise le regard d'Annie et je lis, à son expression, qu'elle est aussi époustoufflée que moi ! Là, je ne sais pas ce qu'il a dit, mais la psychomotricienne comme moi-même, avons entendu.

Carnet de notes, le 22/01/17.

« Le crabe est parti dans la 3^{ème} jungle chercher de nouvelles sensations ! » Cette phrase était étonnante de la part de Gaspard. D'abord, elle est amusante et témoigne d'une vie imaginaire, même si elle s'appuie sur un support commun que nous avons construit ensemble. Ensuite, il

¹²⁴ Cf. infra partie 2, chapitre 2, titre 3. pour le contexte et Annexe 3 pour le texte intégral de l'histoire.

enchaînait spontanément sur quelque chose que je disais. Enfin, l'évocation de la recherche de sensations ne reflétait-elle pas quelque chose de son parcours en relaxation ? Lui qui, aujourd'hui même nous disait qu'il n'avait rien ressenti ? Et ce crabe, pouvait-il jouer le rôle d'un certain support identificatoire ? En effet, l'image de la carapace du crabe n'est pas sans rappeler l'hypertonie de Gaspard qui, peut-être aussi, à l'instar du crustacé, lui sert de protection. Et si Gaspard ne pouvait nous dire ou nous montrer des aspects de son vécu en relaxation qu'en dehors de l'espace de cette expérience ? Et si Gaspard évoquait son vécu en relaxation dans les propositions connexes qui suivent le moment de relaxation plutôt que dans ses verbalisations ?

Les autres séances de relaxation se poursuivent et se ressemblent. Le protocole de la méthode Bergès se poursuit et nous avons dépassé l'étape de la généralisation, « l'une des plus importante du processus ¹²⁵ » qui vise à ce que l'enfant « éprouve son corps comme un ensemble et une unité. » Les séances qui suivent incluent la respiration, le plexus solaire, le visage et ses parties (yeux et front).

Aujourd'hui, Gaspard est agité. Il bouge beaucoup et se gratte. Sa main va chercher le tissu du fauteuil puis il fait des mouvements avec ses doigts. Il garde les yeux ouverts. La psychomotricienne se penche légèrement vers lui, leur regard se croise et Gaspard s'endort d'un coup.

Le thème de la séance portait sur la respiration. Lorsque je fais ma reprise, il est encore endormi. Aussitôt que je fais cette remarque à Annie en chuchotant, Gaspard se réveille d'un coup et il se lève pour se mettre en tailleur : aussitôt dit, aussitôt fait, sa rapidité me surprend toujours. Comment peut-on passer d'un état de relâchement au réveil si soudainement à moins d'être constamment en état de grande vigilance, qui perdure dans le sommeil ?

A la question de la psychomotricienne, il répond « bien ».

- « Et pour la respiration ? tu as pu suivre le trajet ? »

- « Oui. C'est facile ».

Cette fois encore, je doute.

La psychomotricienne poursuit en lui demandant s'il essaie un peu chez lui. « Non » répond-t-il.

- « T'as pas envie d'essayer ? » Il secoue la tête en guise de réponse.

- « Et pourquoi ? »

- « J'aime pas beaucoup ».

- « Ah t'aime pas beaucoup ? Ben écoute tu as le droit ! Tu peux le dire... La relaxation c'est très différent selon les personnes, y en a qui apprécient et d'autres moins. »

Carnet de notes, le 29/02/17.

Cette fois, nous tenons quelque chose : derrière cette façade lisse et polie de sa première réponse, se cache le fait qu'il n'aime pas et n'investit pas cette médiation. Ce dont je me doutais. Reste à savoir ce que recouvre ce « j'aime pas ». En effet, l'avancée thérapeutique ne passe pas toujours par les chemins du bien, de l'agréable et du plaisir ; pour autant cela nécessite l'investissement du patient. La proprioception, sans une forme de conscience associée, laissée à elle-même comme une expérience sans signification, n'aide pas forcément à développer l'association psyché-soma. Elle peut même avoir un effet contraire et en accentuer le clivage. Le soma agit de manière automatique et comme détaché d'une empreinte psychique, autrement dit

¹²⁵ BERGES-BOUNES M., BONNET C., GINOUX G., PECARELO A.-M., SIRONNEAU-BERNADEAU C. (2008), p. 39.

de la psyché qui, selon Winnicott, nous l'avons abordé, en est son élaboration imaginative. Comment parler de proprioceptivité lorsqu'il y a coupure entre corps et conscience ?

Certes, Gaspard n'aime pas « beaucoup » la relaxation. Il vient sans doute contraint par sa mère. Contraint ? Je pense à une patiente qui avait souhaité arrêter le suivi en relaxation, elle avait clairement fait comprendre à sa mère qu'elle ne souhaitait pas poursuivre l'expérience. Comment est-ce que ça se passe pour Gaspard ? Sa mère sait-elle seulement ce qu'il ressent et pense ? Ou ne lui dit-il pas ? De peur de la décevoir ? C'est ici la notion winnicottienne de *Self* qui peut nourrir mes hypothèses.

Le concept de *Self* chez Winnicott n'est pas le moi. Il s'en différencie et renvoie au noyau intime de la personnalité. Ce concept ne fait sens qu'en opposition avec celle de « faux self » qui représente une défense qui préserve le vrai self tout en pouvant devenir une menace pour ce dernier. Il est faux « dans la mesure où ses manifestations tirent leur origine non de l'individu, mais de l'aspect « maternage » de l'association mère-nourrisson. ¹²⁶ » Le faux self, nous dit Winnicott, c'est tout l'aspect socialisé de l'être : « l'attitude sociale polie, de bonnes manières et une certaine réserve. ¹²⁷ » Il existe chez chacun ; il ne devient pathologique qu'en fonction de son importance et de la place qu'il occupe dans la personnalité. Lorsqu'il est trop prégnant, l'individu perd sa dimension de sujet créateur et ne devient qu'un pâle reflet, soumis aux exigences de l'environnement. En revanche, Winnicott définit le vrai self comme « la position théorique d'où provient le geste spontané et l'idée personnelle ¹²⁸ ». Il est créateur et susceptible d'être ressenti comme réel, à la différence du faux self qui entretient un sentiment d'irréalité : « le geste spontané est le vrai self en action. ¹²⁹ »

La situation de Gaspard, sa manière d'être « trop » sage, toujours poli et sans rien montrer de son monde interne, m'évoque cette dimension de faux self. Sans aller jusqu'à postuler qu'il aurait une personnalité organisée à partir d'un faux self, ce que je ne crois pas. Il pourrait en revanche exister un risque que sa partie faux self grandisse et asphyxie toujours un peu plus sa part d'imaginaire et de créativité. D'où l'intérêt d'un travail en psychomotricité, s'attachant à maintenir l'unité somatopsychique du sujet. En tant que facteur explicatif d'un manque de subjectivité, qui se traduit chez Gaspard par une faible créativité et un défaut d'authenticité, la notion winnicottienne de self est intéressante. Nous y reviendrons.

Toutefois, on ne peut exclure le fait que son manque d'expressivité et de spontanéité provienne ou soit renforcée de la situation thérapeutique. En effet, la relaxation est une médiation dans laquelle il ne se sent pas à l'aise et, qui plus est, sous le regard de deux femmes, alors qu'il est un garçon au bord de la pré-adolescence. Pour aller dans ce sens, le compte-rendu

¹²⁶ WINNICOTT D.W. (1965), p. 12.

¹²⁷ *Ibid.* p. 119.

¹²⁸ *Ibid.* p. 125.

¹²⁹ WINNICOTT D.W. (1965), p. 125.

de son premier psychomotricien nous le décrit comme un « garçon sensible, réceptif et riche sur le plan personnel » bien qu'il contrebalance cette description en parlant de « l'inhibition » et de « l'anxiété » qui empiètent sur l'expression de sa personnalité. On ne peut exclure qu'en tant que psychomotricien et non accompagné de stagiaire, il ait pu rencontrer un garçon plus à l'aise, authentique et moins réservé.

Le suivi en relaxation se poursuit et nous semble s'enliser dans la répétition. Le protocole arrive dans ses dernières séances. Ma maître de stage hésite à continuer cette médiation et ne faire que des jeux d'expressivité graphomoteurs. Nous sommes au mois de mars et la psychomotricienne décide d'en savoir un peu plus et de pousser Gaspard dans ses retranchements. En fait, ce que nous voudrions savoir c'est si Gaspard n'aime pas la relaxation par défaut de sensations ou parce qu'il ressent des choses désagréables.

Installé dans le fauteuil, je le suis dans le mien. Pendant qu'il répond aux questions, je remarque qu'il me tourne presque le dos, disons qu'il est un peu plus que de profil. Il ne s'adresse qu'à la psychomotricienne.

- « Qu'est-ce que tu penses de la relaxation ? » Haussement des épaules de Gaspard avec un pincement de lèvres.

- « Je voudrais en savoir un peu plus pour voir si on continue ou si on arrête »... Même haussement d'épaules.

- « Tu nous as dit que tu n'aimais pas trop. Tu en as le droit ! Mais pour voir si on continue quand même un peu, je voudrais en savoir un peu plus... pendant la relaxation, c'est comment pour toi ? »

Silence.

- « Parce qu'on peut ressentir des choses qui paraissent un peu bizarres, auxquelles on n'est pas habitués. » Hochement de tête vigoureux de ma part avec un son « mum » d'acquiescement (j'essaie d'exister dans la relation... en vain !)

- « Tu ressens quoi ? »

- « Des choses. »

- « Des choses, mais alors quoi comme choses ? »

- « Ben les bras qui deviennent plus lourds, le dos qui s'enfonce ».

- « Et ça te paraît un peu étrange ? »

- « Un peu »

- « Et après la séance, est-ce que tu te sens un peu différent, plus détendu ou moins détendu ? » Gaspard secoue la tête pour dire non.

- « C'est pareil alors ? » Il acquiesce.

- « Et chez toi ? Tu en refais un peu de la relaxation ? » Gaspard secoue la tête pour dire non.

- « Jamais ? Tu n'as jamais eu envie d'essayer ? Non. Et pourquoi ? »

- « Ca m'ennuie ».

- « Aaah, ça t'ennuie... Pendant la relaxation, tu t'ennuies en fait ? » Gaspard acquiesce d'un signe de tête. Ah ben tu peux le dire que tu t'ennuies ! Ce qu'on fait en relaxation t'ennuie, voilà tout. Il acquiesce.

- « Tu préfères quand on fait les histoires ? » Hochement de tête avec une ébauche de sourire.

Carnet de notes, le 8/03/17.

En savons-nous davantage sur ce que pense Gaspard de la relaxation ? Il n'aime pas parce qu'il s'ennuie, il s'ennuie parce qu'il ne ressent que peu de choses. Pas assez en tous cas pour l'intéresser. Est-ce tout ? Nous sommes interpellées par le décalage entre ce qu'il dit et certains aspects qu'il manifeste. Ainsi, sa posture, en relaxation est inhabituelle. Il est allongé avec les deux bras levés de part et d'autre de la tête. Il présente des zones plutôt vulnérables en général (face interne des bras et les bords latéraux du tronc), ce qui contraste avec son hypertonie plutôt

défensive des épaules et de la face externe des membres supérieurs. Quelque chose ne sonne pas tout à fait juste. Est-ce nous qui ne savons pas entendre ?

Ce jour-là, il y aura aussi un échange avec la mère de Gaspard, dans le couloir de l'entrée, où la psychomotricienne lui fera comprendre que ce dernier est en âge de venir seul depuis le bout de la rue. Désormais, elle n'attendra plus Gaspard dans la salle d'attente.

La psychomotricienne décide de poursuivre la médiation. Il ne reste que deux séances, elle voudrait terminer le cycle et estime qu'il y a d'autres choses que l'ennui qui se jouent, pour Gaspard, dans la relaxation.

Gaspard arrive dans la pièce et je dois lui dire ostensiblement bonjour pour qu'il me fasse un signe. Il s'assied dans le fauteuil rouge et se tourne vers ma maître de stage. Elle lui annonce que nous allons continuer encore deux séances. Je guette la réaction de Gaspard. J'observe un pincement des lèvres d'un côté du visage mais il accepte, sans dire un mot ni marquer davantage son opposition.

Nous commençons. Gaspard se lève et s'installe comme à son habitude. Je lui propose un petit coussin, il refuse. Il bouge les bras et les mains et garde les yeux ouverts, regardant la lumière fixement. Puis après la séquence du toucher, la psychomotricienne suggère de « de rester à présent attentif à ses sensations ». Gaspard s'endort encore une fois d'un coup, dès qu'il ferme les yeux.

Dès qu'il ouvre les yeux, il se met accroupi. Tandis que je baille à n'en plus finir, jamais un bâillement ne s'échappe de Gaspard. « Tu te réveilles vite ! » commente la psychomotricienne. « Oui, comme d'habitude » répond-t-il. « Et tu fais la grasse matinée de temps en temps », « non pas trop ». « Tu te lèves à quelle heure le week-end » « tous les matins à 7 heures ».

Journal de notes, le 15/03/17.

Il poursuit en racontant qu'il s'endort la lampe allumée et se réveille quand il commence à s'assoupir afin de l'éteindre. Chez lui aussi, il faut qu'il tombe de sommeil pour s'endormir... Il ne se laisse pas glisser dans le sommeil progressivement.

Lors de l'avant dernière séance de relaxation, le déroulé est le même que les fois précédentes, pourtant, Gaspard ne s'endort pas. Sa reprise est brusque et rapide comme à son habitude. S'en suit un dialogue, certainement le plus authentique de tous, du moins est-ce mon sentiment. Cette fois, Gaspard avoue qu'il « ne sent rien », que pendant la relaxation « [il] ne sent pas son corps ».

- « Et est-ce que y a des moments dans la vie où tu sens ton corps ? » interroge Annie.
- « Oui » répond Gaspard.
- « Lesquels ? »
- « Quand il ne fonctionne pas. »
- « Et pendant la relaxation, est-ce que tu as des pensées qui viennent ? ».
- « Non, quand j'ai les yeux ouverts, non ».
- « Et les yeux fermés ? » Il acquiesce d'un hochement de tête et ajoute qu'il n'arrive pas à sentir sa respiration « même pas l'air dans le nez »
- « Est-ce que tu te sens tendu parfois ? »
- « Oui ».
- Plutôt où ? « Dans tout le corps. A partir du cerveau. »

Journal de notes, le 22/03/17.

Ce faisant, Gaspard nous confie plusieurs choses : la sensation de son corps est plus vive quand il ne fonctionne pas, il se sent tendu, partout, mais à commencer par le « cerveau » et qu'en revanche, en relaxation, il ne sent plus son corps. Autrement dit, il ressent son corps quand il bouge, qu'il est tendu et dysfonctionnel. Dans la partie suivante, nous reprendrons ces éléments pour les mettre en lien avec un dessin afin d'aborder l'importante question de l'image du corps de Gaspard.

La dernière séance se déroule sans évènement particulier. A l'occasion de la verbalisation, Gaspard ajoute que cette fois « il a mieux senti l'air froid et le ventre qui gonfle. » Répétant ainsi ce qui s'était échangé la fois précédente et peut-être espérant nous faire plaisir...

C'est ici que s'arrête la médiation en relaxation pour Gaspard. Mais la prise en charge se poursuit.

Cette expérience me semble ambiguë et ambivalente alternant entre des indices que quelque chose se passe pour Gaspard et d'autres qui me paraissent indiquer le sens contraire. Je me suis heurtée à la difficulté de savoir ce qu'il ressentait et quand est-ce qu'il était le plus authentique dans ses verbalisations, souvent trop collées à des réponses conventionnelles ou évoquant un certain mimétisme différé avec mes propos. Il n'est pas aisé non plus de comprendre où s'origine la difficulté à exprimer ses ressentis : est-ce face à nous, dans ce cadre thérapeutique précis, ou pour lui-même, dans son for intérieur ? Je serai tentée de me prononcer en faveur des deux alternatives, conjointement.

Gaspard est un enfant qui me paraît en difficulté avec lui-même et les autres au niveau des premiers niveaux de l'image du corps, c'est-à-dire du sentiment continu d'exister dans ses deux dimensions de temps et d'espace. Le vernis de socialisation, comme son hypertonie joue un rôle de renforcement des limites et des frontières du moi. Il maintient ainsi son individualité à partir d'une périphérie plutôt que d'un centre. Ce qui le fragilise, limite le déploiement de son imaginaire et hypothèque peut-être une dimension symbolique. Le manque de circulation entre les différents niveaux d'étayage psychomoteurs assèche sa personnalité et coupe ses représentations de leurs racines corporelles. Serait-ce abusif de faire un lien avec ses difficultés d'écriture ? Ecrire, c'est transcrire un langage codifié à partir de la réalisation de mouvements corporels. C'est toute une chaîne du tonique au symbolique qui est engagée, convoquant de surcroît le rapport de l'individu à la société des hommes de la culture dont il fait partie et dont le langage est une émanation. Ecrire enfin, c'est aussi exister en laissant une trace de soi.

Le travail de proprioceptivité, en tant que proprioception conscientisée, fut complexe en relaxation pour Gaspard. Tout se passe comme si sa capacité de ressentir des choses dans son corps n'était pas mobilisée dans cet espace, et cela n'a pas bougé au cours du cycle. J'ai proposé un certain nombre d'hypothèses qui peuvent expliquer en partie le maintien de l'hypertonie de Gaspard, incapable de se laisser aller à un état de non intégration perçu comme dangereux pour

son intégrité. Nous allons maintenant suivre Gaspard dans les autres situations cliniques qui suivaient la relaxation dans le cadre de la prise en charge.

Chapitre 2 : Imiter, écrire, imaginer : d'autres façons de s'éprouver

Nous avons vu que la prise en charge de Gaspard était globale et ne se focalisait pas sur le trouble instrumental. Le trouble de l'écriture est envisagé comme une expression symptomatique du fonctionnement du sujet. L'idée est donc, dans un premier temps, de travailler davantage sur les conditions psychomotrices du geste graphique, en particulier le relâchement musculaire et non sur le geste en lui-même.

La prise en charge à laquelle je participe s'inscrit dans une perspective de graphothérapie clinique¹³⁰ plutôt que dans une approche rééducative de l'écriture. Les propositions qui vont suivre, je le précise à nouveau, se déroulent en complément de la partie dédiée à la relaxation, à sa suite au sein d'une même séance. Elles sont variées et peuvent être : une reprise de posture, des tracés asymboliques, des jeux d'expressivités, de l'écriture automatique et la création d'une histoire.

En outre, je reprecise que mon mémoire ne porte pas sur la prise en charge des troubles de l'écriture en psychomotricité mais sur les liens entre proprioception et subjectivité à partir d'un patient qui consulte pour des troubles d'écriture. Comment peut-on y lire un travail de proprioceptivité et pourquoi ?

Je vais présenter quelques séquences qui me semblent intéressantes à l'aune de notre problématique. Il s'agit d'une lecture du processus suivant : permettre à Gaspard de trouver des appuis dans son corps qui lui permettent de renforcer son sentiment d'exister en sentant son corps vivant plutôt que tendu.

1) L'imitation de posture : proprioception et schéma corporel

L'idée de cette proposition, intervenue dans les premières semaines de prise en charge, était de voir comment Gaspard pouvait reproduire une posture : avec un modèle d'abord, puis les yeux fermés ensuite. Nous pouvons dire qu'il s'agit d'une manière « classique » de travailler la proprioception.

Au départ, Gaspard devait reprendre la même position que moi en temps réel. Puis, nous avons introduit un délai afin de compliquer un peu l'exercice. Je prenais une posture puis revenais en position neutre, il devait alors reproduire la position sans modèle immédiat. Enfin,

¹³⁰ Formation développée et théorisée par Marie-Alice du Pasquier dans les années 1990 à la suite des travaux initiés dans les années 1960 par J. de Ajuriaguerra et M. Auzias qui s'appuie sur la psychanalyse et la relaxation (Bergès).

la dernière proposition consistait à les reproduire en différé et sans le contrôle visuel, c'est-à-dire en fermant les yeux. Pour finir, nous avons demandé à Gaspard de nous proposer des postures.

Les postures que j'adoptais associaient un puis deux puis trois jusqu'à quatre segments corporels. Par exemple, je me tenais debout sur la jambe droite, jambe gauche fléchie, le bras droit tendu à la verticale et le bras gauche à l'horizontale, ou bien debout, les jambes écartées, le bras droit tendu à droite à l'horizontal, bras gauche le long du corps, la tête tournée vers la gauche tout en gardant le tronc fixe.

Gaspard parvint sans difficulté à reproduire les postures. Il montra quelques hésitations sur les deux premiers mouvements pour savoir s'il allait le faire en miroir ou en vérité. Puis, il finit par opter pour la reproduction en miroir, ce qui est la norme attendue pour son âge. Les membres mobilisés étaient les bons et les directions engagées étaient justes. Il reprenait les gestes de manière immédiate sans avoir besoin de tâtonner, plutôt segment après segment. En revanche, l'imitation de Gaspard était chaque fois *a minima*. Il ne manifestait aucun engagement ni expressivité personnels. Les mouvements étaient reproduits mais avec une moindre amplitude qui se manifestait par des angles de fermeture plus importants et des extrémités distales non étirées (bras moins hauts – angle des aisselles de 60° au lieu de 90°, jambes moins ouvertes, tête moins tournée). Lorsque ce fut son tour de proposer des postures, ces dernières manquaient de créativité, elles reprenaient les mouvements précédents. En outre, il ne verbalisait pas, ne me regardait pas dans les yeux. Je ne parvins pas à donner une dimension ludique à cet exercice.

Afin de mieux évaluer ses ressentis proprioceptifs, on aurait pu proposer de lui imprimer un mouvement yeux fermés afin qu'il le reproduise ensuite. Mais, cela ne nous a pas semblé adapté à ce moment-là. J'avais le sentiment qu'introduire le toucher serait pour ma part malvenu et que je serai alors intrusive.

Ce jour-là, si nous avons effectivement travaillé la proprioception, avec la prise de position de segment de membre dans l'espace, j'eus le sentiment que nous n'avions pas abordé la proprioceptivité. Tout se passe comme si la monotonie qui se dégageait de l'exercice me renseignait sur l'absence d'intégration psychomotrice. Tout de même, cela nous donna l'occasion de vérifier que les notions fondamentales du corps étaient en place et organisées dans l'espace par rapport à un axe corporel : haut et bas du corps, articulation des deux hémicorps droit et gauche, structuration axiale, volume et profondeur. Autrement dit, la représentation du corps, pour ce qui concerne le schéma corporel, n'est pas perturbée chez Gaspard.

Par schéma corporel, j'entends la « connaissance objective du corps dans sa réalité.¹³¹ » Je ne le sépare pas de l'image du corps mais l'en distingue¹³², car dans le cas de Gaspard, je fais l'hypothèse que c'est moins la connaissance des parties de son corps qui est fragile que son caractère d'enveloppe renfermant des contenus psychiques. Schéma corporel et image du corps sont ainsi considérés comme les deux versants de la représentation du corps que chacun se fait de lui-même. Le versant schéma corporel serait davantage du côté cognitif et instrumental tandis que celui de l'image du corps serait plutôt à considérer comme un « opérateur¹³³ » psychique¹³⁴. Ces deux aspects sont liés et se nourrissent l'un de l'autre.

Le schéma corporel, remarque E. Pireyre est souvent « rangé du côté de la sensorialité¹³⁵ ». J. de Ajuriaguerra en donne la célèbre définition suivante :

« Edifié sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification.¹³⁶ ».

En ce sens, le schéma corporel constitue une structure permanente, mais évolutive qui sert de référence interne à l'organisation des perceptions (internes et externes) et à l'action. Il permet le passage des sensations locales vers une représentation intériorisée du corps. Le système proprioceptif en est un élément essentiel.

Le schéma corporel est une construction cognitive qui est loin d'être une donnée de base mais résulte du développement sensori-moteur de l'enfant. J. Boutinaud parle à son propos d'une double structuration : d'abord une « forme primaire d'intégration somatognosique polysensorielle non médiatisée¹³⁷ » qui s'associe à une « structure dite secondaire à médiation verbale ¹³⁸ ». Travailler la proprioceptivité s'appuie sur le schéma corporel. Nourrir et affiner le schéma corporel du sujet peut être l'objectif d'un travail de proprioceptivité. Pour Gaspard, il ne nous apparaît pas comme prioritaire, il nous apparaît davantage en difficulté sur le versant de l'image du corps en tant que notion qui vise à éclairer comment il s'approprie son corps dans une dynamique de subjectivation.

Pour ce qui est de Gaspard, ses troubles tonico-émotionnels entravent sa liberté d'expression et impactent certainement son image du corps en altérant une forme de

¹³¹ POTEL C. (2010), p. 145.

¹³² Je simplifie ici à l'extrême des notions qui sont complexes tant au niveau de leur évolution historique que de l'utilisation différentes qu'en font les auteurs. En faire état de manière satisfaisante me ferait trop sortir du cadre de ce mémoire. Pour approfondir, on pourra se reporter aux ouvrages cités en bibliographie d'E. Pireyre et de J. Boutinaud.

¹³³ BOUTINAUD J. (2016), p. 48.

¹³⁴ Pour un développement plus approfondi, je renvoie au dernier l'ouvrage sous la direction de J. Boutinaud sur le sujet BOUTINAUD J. (2016), pp. 18-56.

¹³⁵ PIREYRE E. (2011), p. 37.

¹³⁶ AJURIAGUERRA J. DE (1970), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson, cité par PIREYRE E. (2011), p. 37.

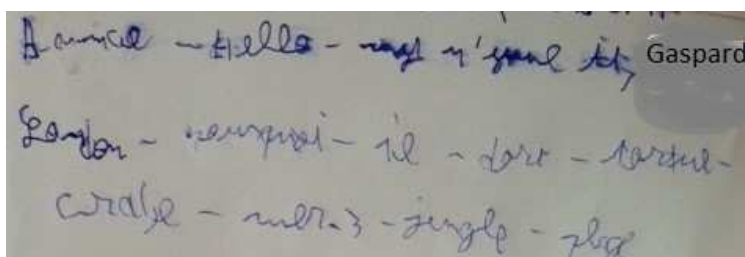
¹³⁷ BOUTINAUD J. (2016), p. 21.

¹³⁸ *Ibid.*

connaissance qu'il peut avoir de lui-même et des autres mais n'entraînent pas pour autant de perturbations ou de manques dans la construction du schéma corporel, même si ce dernier gagnerait sans doute à être affiné.

2) Maîtrise de la voix pour « ne rien lâcher » : la dimension émotionnelle

Lors d'une séance du mois de décembre où j'étais absente, la psychomotricienne avait commencé un jeu d'écriture automatique. Cette proposition consiste à écrire des mots sans réfléchir, très vite. Puis, avec ces mots, nous avons créé une histoire. L'objectif est double : d'abord au niveau graphique, il s'agit de travailler le geste graphique dans un contexte ludique qui le sort des habitudes scolaires. Ensuite, c'est un travail qui s'appuie sur l'imagination.



Annonce – Hello – my n'yame its [*my name is*] – Gaspard– London – pourquoi – il – dort – tortue – crabe – mer – jungle - plage

Je ne détaillerai pas la séquence au cours de laquelle nous avons repris ces mots pour en faire une histoire¹³⁹. Cela nous éloignerait du sujet. En revanche, je reviendrai sur celle où il s'agissait de déclamer le texte en prenant des tons différents. L'objectif visé était de travailler l'aspect tonico-émotionnel directement en relation avec le langage et l'expressivité.

C'est la dernière partie de l'exercice qu'il me semble intéressant de mettre en lien avec la proprioceptivité et ce à partir des différentes configurations toniques qui se manifestent dans la posture, les mimiques et la voix.

C'est ma maître de stage qui commence : elle lit le texte¹⁴⁰ d'une voix de « snob ». Nous essayons de deviner. A mon tour, je joue la colère.

Gaspard est assis en tailleur, le menton posé sur ses paumes de mains.

Lorsque son tour arrive, il saisit le papier, le tient avec ses deux mains, lève la tête puis commence. Je suis alors étonnée par ce que j'entends : une toute petite voix d'enfant s'écoule calmement. Sa voix ne reste plus coincée dans sa gorge mais s'écoule librement. Hormis que cette voix contraste avec l'âge et l'allure générale de Gaspard, elle semble juste et mieux accordée. Elle est aigue, douce, claire.

Annie et moi échangeons un regard, surprises.

Pour le deuxième passage, nous jouons le suspens et la peur. Gaspard s'essaie aussi au suspens, mais il a du mal à tenir cette voix et la voix d'enfant resurgit par moment.

¹³⁹ Cf. Annexe n°3.

¹⁴⁰ Cf Annexe n° 3.

Pour le dernier tour, c'est une voix chuchotante qui sort de Gaspard, *chuchoti, chuchota, nous parlons tout bas, tout bas...* Le chuchotement sort aussi naturellement de son corps.

J'ai l'impression, pour la deuxième fois, que nous avons entrevu ici quelque chose du monde interne de Gaspard.

Carnet de notes, le 8/03/17.

Il s'agit donc de jouer des tons, des manières de dire sans s'arrêter sur le sens des mots. C'est le corps qui prime sur le sens de cette déclamation. Il y a proprioceptivité dans la mesure où il s'agit d'une « activité combinatoire¹⁴¹ » qui interpelle les liens corporopsychiques dans leur aspect réel et imaginaire. Cet exercice me rappelle mon expérience personnelle en TD de jeu dramatique qui fut pour moi un véritable travail de proprioceptivité. En effet, à partir de l'attention portée à mes ressentis proprioceptifs, j'ai pu traverser corporellement mon état de stress, en passant par l'émotion et ce faisant, libérer ma capacité imaginative et représentative. Passer par le corps émotionnel, à partir des éprouvés proprioceptifs, m'a considérablement aidé à libérer ma capacité de jouer.

Gaspard nous donne à voir une image de lui surprenante et touchante. Sa voix de tout petit garçon qui s'écoule si clairement nous dit quelque chose de la manière dont Gaspard peut se vivre dans son corps. Même si je ne saurai pas l'interpréter.

Sa voix habituelle, coincée dans la gorge, est peut-être un effet de l'hypertonie de sa ceinture scapulaire, qui resserrant ses clavicules bloquent ses cordes vocales. En tous cas, parler de sa voix habituelle lui demande un surplus d'effort que n'exigent pas le chuchotement et la voix de tout petit garçon. La voie aigue se situant plus haut échapperait à cet accrochage tonique, cette crispation qui retient ce qui sort ? Le serrement de sa gorge en dit long de son état tonique intérieur... Gaspard retient sa voix, ses gestes, son expressivité. Il « ne lâche rien ». Son hypertonie lui permet de se tenir et de se retenir... A l'instar du froid qui fige l'écoulement de l'eau en glace, la tension fige le flux de sa voix et en réduit l'écoulement.

Le plaisir du jeu l'a tout de même conduit à exprimer quelque chose d'original et de personnel. Le Gaspard façon tout petit garçon, avait-il quelque chose à déposer, à exprimer dans ce cadre thérapeutique ? Etait-ce le même petit garçon que celui qui s'endort d'un coup pendant la relaxation suite à un contact avec sa thérapeute ?

3) *Un bonhomme encarpacé qui jette un cadenas, une figure de l'image du corps ?*

Nous n'avions pas abordé le dessin du bonhomme. Lorsque j'en parlais à ma maître de stage, à propos de ce mémoire, elle me confia qu'en effet, ce serait intéressant, mais qu'elle ne voyait pas comment l'intégrer à la prise en charge. Or, par un grand miracle de circonstances qui

¹⁴¹ Expression utilisée par V. Gazon à propos du jeu dramatique dans GIROMINI F., SCIALOM P., ALBARET J.M. (2015), p. 443.

adviennent parfois en thérapie, la séance s'est achevée par un dessin spontané de Gaspard représentant un « bonhomme », sans qu'aucune consigne en ce sens ne soit donnée ni même proposée !

L'exercice était de réaliser des tracés au tableau non figuratifs ni représentatifs mais seulement en s'ajustant au rythme de la musique. L'objectif était de moduler son tonus au cours d'un geste graphique, la musique entraînant des variations de sa tonicité. Dans un deuxième temps, il s'agissait de convier les mots, toujours sur un rythme musical. Nous écrivions donc sur la feuille du tableau en musique. La consigne était d'y inscrire ce qui nous passait par la tête, à ce moment-là, en essayant d'être « portés » par la musique¹⁴².

Gaspard se positionne tout droit, raide et serré dans le coin gauche du tableau. Pendant qu'il déroule son geste graphique, son corps ne se décale pas. Seul son bras gauche s'allonge vers la droite, ce qui est d'autant moins pratique qu'il croise son axe par devant, étant gaucher.

Rapidement, Gaspard accompagne l'écriture par un dessin¹⁴³. Après avoir représenté son chanteur favori, Gaspard en réalise un second sur une deuxième feuille. C'est un dessin tracé rapidement qui ne suit pas une écriture et sur une musique que, cette fois, j'avais choisie. Ma maître de stage l'interroge : « c'est qui ? », « Ridsa » répond-il. « Et ça là ? » Désignant le grand objet figuré sur la droite de la feuille. « Un sac » précise-t-il.

S'agissant du premier dessin, il apparaît, en effet, comme figurant effectivement le rappeur dont les lettres du nom sont inscrites et les mains, caractéristiques du personnage, représentent le rappeur de manière métonymique. Pour le second, qu'il appelle « Ridsa », en revanche, la ressemblance est moins évidente. Le chanteur-rappeur-compositeur, produit culturel d'Internet et des réseaux sociaux, a plutôt un style glamour de brun ténébreux chantant des tubes aux titres évocateurs : *l'amour n'est pas dead, on part tonight* ou *Reviens-moi Perle rare*.

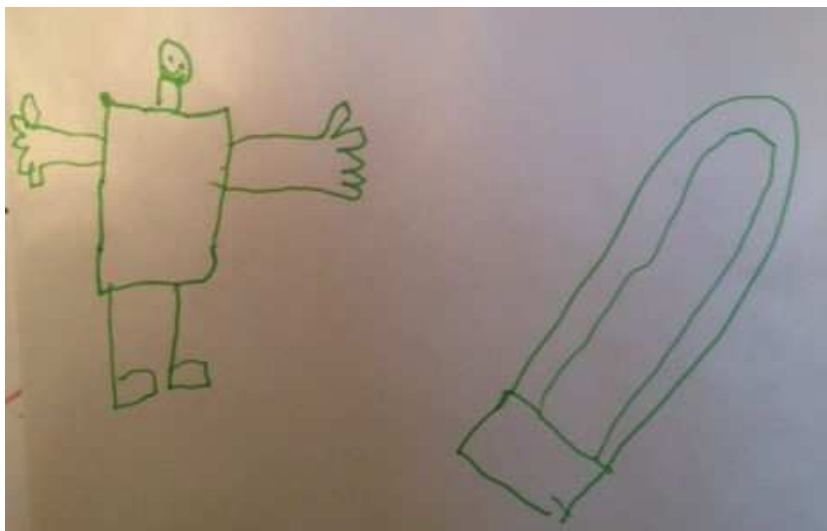
Ce dernier dessin nous est apparu comme une forme de représentation de lui-même.

Selon certains auteurs comme S. Tisseron, le dessin est à la fois recomposition du corps et une évocation du vécu corporel de l'enfant dont il fournit une image. Ce dessin est donc réalisé spontanément par Gaspard dans le cadre d'une prise en charge en relaxation lors d'une séance où, justement il n'y avait pas eu de relaxation, mais une discussion sur son vécu¹⁴⁴. Se pourrait-il qu'il nous laisse une trace de ce vécu corporel par le dessin plutôt que par les mots ? Engageons-nous dans cette hypothèse.

¹⁴² Cf. Annexe 4.

¹⁴³ Cf. Annexe 4.

¹⁴⁴ Cf. supra p.57.



Dessin spontané de Gaspard suite à une écriture en musique, séance du 08/03/17

Ce qui me frappe, dans ce dessin, c'est d'abord l'aspect immature. Une cotation comme dessin du bonhomme lui donnerait un âge de 6 ans. Mais ce n'est pas un « réel » dessin du bonhomme. Aucune consigne n'était donnée et Gaspard ne s'est pas appliqué. C'est aussi ce qui le rend intéressant. C'est une création spontanée et non réfléchie.

Ensuite, ce qui ressort est l'importance des proportions du tronc, des épaules, l'épaisseur des bras et la grosseur des mains par rapport à une minuscule tête. Le personnage semble coincé dans une boîte. Aucune articulation, représentant la mobilité d'un corps, n'est présente. La tête est toute petite, enfantine, et ne comprend ni nez ni oreille. On notera que le bras gauche est encore plus épais que le droit. Les jambes sont représentées comme des tiges avec des pieds, qui me rappellent les maillets d'un jeu de croquet en bois. L'ensemble du dessin évoque la raideur d'un corps écartelé plus qu'articulé, collé sur une surface à la manière des figurines ventouses des enfants qui adhèrent à la fenêtre. Aucun élément ni détail externe ne permettent de le situer dans l'espace. Le seul élément contextuel est ce mystérieux sac, qui pour ma part, m'évoque plutôt un cadenas et occupe une place disproportionnée. Plus grand que le personnage, il semblerait presque, si l'on envisage la perspective, jeté au spectateur.

Sans simplifier outre mesure les choses en disant que c'est Gaspard lui-même, certains traits du personnage sont évocateurs. Ils peuvent représenter, pour nous, des indicateurs de son image du corps, c'est-à-dire de la manière inconsciente dont il le vit, l'anime, le porte ou le traîne.

Peut-être aussi est-ce une manière de nous dire comment il vit son corps en relaxation ? Cette dernière perspective me semble intéressante à développer. Je fais donc l'hypothèse que ce dessin peut être une projection du corps propre au cours de la relaxation. J'ai déjà évoqué à plusieurs reprises la possibilité que Gaspard nous montre davantage son vécu de relaxation hors des temps de verbalisation. En outre, ce dessin arrive au cours de la séance pendant laquelle la psychomotricienne a vraiment voulu pousser Gaspard dans ses retranchements pour qu'il nous

dise ce qu'il pensait de la relaxation (au sens de comment est-ce qu'il se ressentait pendant ce temps-là).

Qui plus est, pour renforcer cette hypothèse, je remarque que la disposition des membres les uns par rapport aux autres et au tronc dans ce dessin ressemble à celle que celle qu'il adopte en relaxation quand il s'endort, position que j'ai décrite comme celle de « l'étoile de mer ».

En ce sens, faisons le lien entre le dessin et l'état de relaxation comme expérience de non-intégration selon Winnicott développé précédemment¹⁴⁵. En effet, les quatre angoisses du nourrisson décrites par Winnicott me semblent toutes être convoquées dans ce dessin : « se morceler », « ne pas cesser de tomber », « ne pas avoir de relation avec son corps », « ne pas avoir d'orientation ».

La première, « se morceler », me paraît visible dans la séparation des parties du corps. Aucun trait continu ne relie une partie avec une autre. Les membres du corps apparaissent juxtaposés autour de cette masse imposante et fixe, sorte de corset ou d'aimant, qui sert de point d'attache. On peut y lire comme une figuration de l'hypertonie qui maintient ensemble, comme un port d'attache, les segments disparates et détachables d'un corps où l'intégration reste fragile.

La deuxième, « ne pas cesser de tomber », me semble se dégager de cette impression de corps sans épaisseur comme plaqué au sol par la gravité. Ce corps en deux dimensions ne tiendrait pas seul mais ne serait retenu que par son support qui, s'il se dérobaît le condamnerait à chuter éternellement plus bas comme ces personnages de dessins animés qui tombent de manière improbable de gigantesques falaises.

La troisième, « ne pas avoir de relation avec son corps », me semble poser la question suivante : qui habite ce corps ? Est-ce une coquille vide comme ces coquillages désertés que l'on rencontre en bord de plage à marée basse ? Y a-t-il un esprit dans ce corps ? La psyché habite-t-elle le soma ?

Enfin, la quatrième, « ne pas avoir d'orientation » me paraît à rapprocher de l'absence de tout élément contextuel permettant de situer ce personnage dans le temps ou l'espace. Rien ne rattache ce personnage à la terre, il est comme suspendu indéfiniment dans les airs.

Dès lors, on comprend pourquoi Gaspard « n'aime pas » la relaxation. Qui l'aimerait à sa place ? Qui vivrait de bon cœur cette situation qui le renvoie à une peur de la désintégration ? Winnicott explique la désintégration comme un moyen de défense psychique qui serait « une production active du chaos pour se protéger contre la non-intégration en l'absence d'un soutien d'un moi maternel, c'est-à-dire contre l'angoisse archaïque. ¹⁴⁶ » Tout se passe comme si l'état de relaxation, du fait de le confronter à l'état potentiel de non-intégration, renvoyait Gaspard à un vécu d'angoisses archaïques par défaut d'intériorisation de holding, c'est-à-dire de la fonction

¹⁴⁵ Cf. supra p. 51.

¹⁴⁶ WINNICOTT D.W. (1965), p. 16.

de maintien. On peut alors voir dans l'hypertonie de Gaspard, la stratégie qu'il a trouvée pour maintenir une unité et faire de ce corps, son corps à lui, et exercer un certain contrôle. Un corps certes contrôlé mais mal maîtrisé qu'il nous dit sentir seulement quand il « fonctionne mal » ou décrit comme « tendu partout à partir du cerveau ». Mais sentir son corps c'est être en vie ; un corps qu'on sent tendu est encore un corps qu'on habite...

Ces rapprochements entre un dessin spontané de Gaspard et son vécu en relaxation ne sont que des hypothèses. Elles me paraissent cependant pertinentes pour penser l'image du corps de Gaspard. En ce sens, je me réfère à E. Pireyre selon lequel :

« L'exploration et la compréhension des angoisses corporelles archaïques se révèlent cruciales pour tout psychomotricien qui s'attache à penser l'image du corps de son patient. En toile de fond, elles sont très présentes dès que l'on cherche à comprendre les rapports de l'être-humain à son corps. ¹⁴⁷»

Ainsi, par ce dessin Gaspard nous donnerait quelque chose à voir de son vécu en relaxation qui, à son tour, nous apporterait des indices de son image du corps.

Enfin, il reste ce sac-cadenas jeté ou lâché qui m'interpelle. Le cadenas évoque facilement l'image de ce qui ferme à clé. Dans le cas de Gaspard, il peut être rapporté à son hypertonie qui ferme la porte de l'échange et de l'imaginaire. Est-ce que le personnage le lance au spectateur, c'est-à-dire à nous ? Nous disant ainsi qu'il nous confie cette défense ? Ou est-ce que le personnage tombe parce qu'il l'a lâché ? Auquel cas, cela renverrait encore une fois à l'expérience de relaxation qui, malgré tout, aurait un réel effet de relâchement musculaire... mais le renvoie à ses vécus d'angoisses corporelles archaïques.

Cette situation clinique renvoie à la proprioceptivité dans la mesure où ce dessin peut être reçu comme évoquant certains vécus corporopsychiques de Gaspard, en particulier son vécu tonique, dans ses aspects d'intégration des différentes parties de lui-même et de lien entre le corps et l'esprit.

La proprioceptivité, en tant qu'empreinte psychique de la proprioception, est une dimension essentielle de l'image du corps. Elle y participe en tant que base perceptivo-motrice dans une double dimension consciente et inconsciente. Elle est un levier thérapeutique important dans la mesure où, à travers sa dimension tonique (de fond, de posture et d'action), elle couvre un large spectre d'approches à partir du moment où elles convergent vers la question centrale de la subjectivation, au sens de faire de son organisme son corps.

Enfin, le dernier aspect que j'aimerais aborder plus précisément est le rapport de Gaspard à ses rêves et à la dimension de l'imaginaire.

¹⁴⁷ PIREYRE E. (2011), p. 140.

4) La proprioceptivité, entre corps réel et corps imaginaire ?

Nous avons repris, à une autre occasion, la proposition d'écriture automatique de laquelle s'était plutôt bien saisie Gaspard. L'approche ludique de l'écriture peut être un complément intéressant de la relaxation et renvoie plus directement à son trouble instrumental. Une autre manière d'écrire, où écrire se fait sans penser, où écrire devient jouer avec les mots, où écrire ouvre une porte vers des mondes imaginaires partagés.

Seconde session d'écriture automatique. J'avais raté la première, me voilà pour la 2^{ème} ! Chouette, on va pouvoir jouer avec les mots, ensemble !

Chacun dans un coin, nous inscrivons, le plus vite possible tous les mots qui nous passent par la tête en 3 minutes. Top chrono, c'est parti !... paillettes – fête – porte – guépard – manger – écriture – relief – péripétie – Arthur... Je joue le jeu même si parfois je sens qu'une part en moi s'arrête, réfléchit, voudrait retenir certains mots... Quand même... Je n'ai pas forcément envie de partager sans filtre tout ce qui peut sortir de moi ! Et Gaspard, comment vit-il cette expérience de flux ?

Le temps est écoulé. Stop ! Nous nous montrons nos mots. Curieuse, je lis ceux de Gaspard¹⁴⁸ : ordinateur – bureau – lampe – fruits – 23 – heure – cailloux – clé – journal – téléphone. Ben ça ! Pour être concret, c'est du concret !

Je regarde le bureau auquel il était installé : on trouve un *ordinateur* à droite de la chaise, il est installé à un *bureau* sur lequel est posé une *lampe* ornée de *fruits* sculptés en terre cuite, à côté du *téléphone*. Sur l'étagère, il y a des *pierres*, une horloge qui n'est pas à l'*heure*, une paire de *clé* et un *journal* en plus d'autres livres entreposés plus haut. Autrement dit, TOUS ses mots sont des objets posés devant lui !

Décidemment, Gaspard « ne lâche rien » !

Journal de notes du 15/03/17.

Le recours à l'écriture automatique est intéressant dans le cas de Gaspard dans la mesure où cela lui permet d'engager un geste graphique d'une façon qui pourrait court-circuiter une certaine forme de censure intérieure. Or, si Gaspard a bien répondu à la consigne, il n'a pas joué le jeu. Ne suivant pas le principe de l'écriture automatique, il n'inscrit que des traces non subjectives, c'est-à-dire des mots représentant les objets concrètement présents sous ses yeux et qui, de plus, ne lui appartiennent pas.

En outre, je crois qu'il réfléchit : il n'écrit en tout que dix mots alors que nous en notons vingt-deux et vingt-trois. Certes, Annie et moi écrivons plus vite mais, comme l'indiquait son test d'écriture, Gaspard est plutôt rapide lorsqu'il écrit. Cette fois, il n'en est rien. Sans doute est-il lent car il choisit ses mots, les sélectionne. Aucun de ces mots ne provient de lui, ni en première intention, ni par la suite, car il inhibe le processus d'association mentale des idées. L'enchaînement des mots suit une logique de contiguïté topographique ! Ce choix, que je ne pense pas conscient, se fait-il par crainte du jugement, par pudeur ou encore par manque d'imagination ?

¹⁴⁸ Cf. Annexe 5.

La question de l'imagination chez Gaspard me semble intéressante à explorer au regard de la proprioceptivité. En effet, au cours de l'invention de l'histoire au fil de plusieurs séances, ma maître de stage, comme moi-même, ressentons une lassitude. Les propositions de Gaspard manquent d'imagination tout en étant irréalistes. Elles rassemblent le paradoxe d'être à la fois « terre-à-terre » et « sans queue ni tête » : le comble de la non-histoire. Je me retiens d'intervenir trop souvent pour laisser Gaspard être metteur en scène, créateur d'histoire. Mais les associations qu'il fait ressemblent plus à un enfilage de mots qu'à une suite imaginaire. Pourrait-il exister un lien entre le manque d'imagination et un faible ressenti corporel ? Autrement dit, son hypertonie pourrait-elle entraver son corps mais aussi son esprit, c'est-à-dire l'empêcher de rêver, d'inventer, de créer ? Quels liens peut-on faire entre corps réel et corps imaginaire ?

Le modèle théorique de la psychosomatique relationnelle m'apparaît ici intéressant à convoquer. Selon Sami Ali, le « corps est le schéma de tous les schémas.¹⁴⁹ » C'est donc à partir d'une forme de représentation du corps que pourront s'élaborer les autres représentations de l'objet, de l'espace et du temps. Ainsi « le corps est ce qui permet à la représentation d'exister, sur le double plan du réel et de l'imaginaire ¹⁵⁰».

Or, dans le cas de Gaspard, la circulation entre corps réel et espace imaginaire apparaît entravée, comme si elle restait bloquée au niveau du corps réel, porteur du symptôme. La dimension imaginaire semble investie par Gaspard mais peu alimentée. Je ressens un certain paradoxe entre le fait qu'il apprécie l'aspect ludique des propositions et la pauvreté imaginaire de ses productions. Cette pauvreté imaginaire me semble venir du fait qu'il ne veut – ou peut ? – rien laisser apparaître de son monde interne et que cela a à voir avec l'usage qu'il fait de son corps.

Tout ce passe comme si sa personnalité s'organisait autour de cette préservation du monde interne vis-à-vis des autres mais aussi vis-à-vis de lui-même. Il n'y a finalement qu'à corps défendant que Gaspard « parle » de ses difficultés. Son corps s'organise comme une forteresse qui fuit par certains endroits. Gaspard est comme « embastillé¹⁵¹ » dans une structure rigide mais fissurée. Dans ses productions volontaires verbales ou non verbales, il ne s'autorise pas à laisser-aller son imaginaire, ce qui nécessiterait un suspend du contrôle.

Le ressenti interne, proprioceptif, ne semble pas faire partie de son champ de conscience. Ainsi, il ne se dit pas lui-même pas gêné ni douloureux bien qu'il avoue percevoir que son corps est tendu et qu'il le sent « quand il ne fonctionne pas ». Autrement dit, il le « sent » via

¹⁴⁹ Sami Ali cité par GATECEL A. (2009), p.15.

¹⁵⁰ GATECEL A., « Une étude clinique autour de l'épilepsie » in SAMI-ALI M. (2004), p. 105.

¹⁵¹ L'expression est de B. LESAGE dans GIROMINI F., SCIALOM P., ALBARET J.M. (2015), p. 23.

l'extérieur, médiatisé par l'échec de l'action. Son blindage le rend aveugle à lui-même au sens étymologique du verbe anglais (to blind : aveugler)¹⁵².

En outre, Gaspard ne rêve pas. Si l'on suit Sami Ali, l'activité onirique, incluant le rêve nocturne et ses équivalents diurnes (rêverie, jeu, hallucinations, délire, tranfert, affect...), est l'imaginaire par excellence et se situe au cœur de l'activité psychique du sujet.

« La manière d'aborder la réalité psychique de l'autre renvoie au rapport du sujet à l'activité onirique. Pour moi, cette dernière est primordiale, je ne postule pas l'existence d'une autre réalité psychique que l'activité onirique. ¹⁵³»

Il s'agit de savoir quels sont les rapports d'inclusion ou d'exclusion entre « conscience onirique » et « conscience vigile ». Si le sujet ne se souvient jamais de ses rêves, on peut parler de « refoulement de la vie onirique.¹⁵⁴ » Or, Gaspard se présente comme un enfant sans rêves. Quand la psychomotricienne l'interroge sur ses rêves, il répond qu'il ne rêve pas. « Tu ne t'en souviens pas. » corrige-elle. Il secoue la tête. « Jamais ? » Il secoue sa tête à nouveau. Dans le cas de Gaspard, le refoulement onirique semble aller de pair avec l'absence de sensations corporelles. Il semble réticent à expérimenter d'autres modes d'être, que ce soit au niveau du rêve, ou au niveau de son vécu corporel. L'hypothèse des angoisses sous-jacentes peut être un exemple de facteur explicatif.

La dialectique entre corps réel et corps imaginaire est en panne chez Gaspard. Sa carapace tonique entraîne une densification de lui-même et empêche les flux de circulation qui nourrissent le sentiment de soi dans ses différents niveaux (sensorialité, motricité, expressivité, relation, imaginaire, symbolique). L'embastillage tonique trouve, non pas une traduction directe, mais une correspondance avec une rétention psychique qui entrave et limite son déploiement imaginaire. Tout se passe comme si l'hypertonie témoignait de difficulté de circulation des flux à la fois toniques vibratoires mais également imaginaires.

L'accès à une « aire transitionnelle », selon les termes winnicottiens, qui se déploie dans et par la créativité est comme barré.

« Nous supposons ici que l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la réalité du dehors ; nous supposons aussi que cette tension peut être soulagée par l'expérience d'une aide intermédiaire d'expérience qui n'est pas contestée (arts, religion, etc.). Cette aire intermédiaire est en continuité directe avec l'aire du petit enfant « perdu » dans son jeu. ¹⁵⁵»

Gaspard ne se perd pas dans son jeu. Il aime les petits défis et challenges qui lui offrent des occasions de performance. La dimension du *play*, qui mobilise les aspects imaginaires et symbolique, n'est pas investie. Même lorsqu'il se laisse aller à jouer spontanément, avec une petite balle par exemple, il cherche à contrôler son geste dans une recherche de résultats.

¹⁵² Je reprends le lien fait par B. LESAGE dans GIROMINI F., SCIALOM P., ALBARET J.M. (2015), p. 35.

¹⁵³ SAMI-ALI M. (2012), p. 9.

¹⁵⁴ SAMI-ALI M. (2012), p. 9.

¹⁵⁵ WINNICOTT D.W. (1971), p. 47.

Ordinairement, l'imaginaire joue ainsi « un rôle de « soupape » dans l'organisation coporopsychique du sujet. Chez Bullinger par exemple, les représentations interviennent précocément dans le développement de l'enfant comme un des moyens de régulation tonique. Or, le tonus musculaire est une zone du corps qui peut remplir une fonction, non pas transitionnelle, mais intermédiaire. De part sa position anatomique, il fait le lien entre la limite de l'enveloppe peau et l'intériorité viscérale. Par sa capacité de modulation, il peut avoir une fonction de traitement des tensions. La maîtrise de la variabilité tonique, que proposent certaines méthodes de relaxation, s'appuie sur cette capacité pour amoindrir l'impact des flux externes et des flux internes (sensorialité et émotion). La tonicité constitue alors une aire de modulation qui permet d'absorber une partie des flux. Encore faut-il que cette tonicité soit modulable.

Tout se passe comme si le tonus, chez Gaspard, continuait à jouer seul le rôle de soupape dont une part pourrait être jouée par l'imaginaire. En d'autres termes, l'imaginaire n'aurait pas pris sa part, au côté de la tonicité, dans ce rôle de traitement des tensions inévitables de la vie. Le passage du tonique à l'imaginaire, à travers la dimension sensorielle et affective, ne se fait pas. Comme si, chez Gaspard, le processus d'étayage s'était interrompu, défait. Or, ce processus est fondamental, S. Robert-Ouvray le souligne, « pour maintenir cette intimité psychocorporelle si nécessaire à l'unité de la personne ¹⁵⁶ ». C'est lui qui garantit les « liaisons entre le corps et la psyché tout au long de la vie. ¹⁵⁷ » Ainsi, le travail de proprioceptivité, peut permettre, en dessérant la tonicité de libérer des espaces qui autorisent la circulation des flux permettant ainsi de réinitier le processus d'étayage psychomoteur et à l'imaginaire de se déployer.

Plutôt que de mal-être, le cas de Gaspard évoque celui d'un « manque à être ¹⁵⁸ » que C. Potel définit comme « une vraie difficulté à devenir soi, à s'investir comme sujet, à remplir son corps. ¹⁵⁹ » En ce sens, s'appuyer sur la proprioceptivité, comme trace psychique de la proprioception, permet de remettre au travail le processus de subjectivation en faisant du corps la matière de soi. La médiation en relaxation s'inscrivait dans cette finalité : se re-sentir au sens de se sentir de nouveau et permettre à la fois une récupération de sa capacité de modulation et de retrouver une vie onirique. Les effets de cette prise en charge sont ambivalents dans la mesure où le vécu de relaxation a confronté Gaspard à une charge d'angoisse qu'il ne peut pas traverser pour le moment, même accompagné. Au niveau de l'écriture, nous n'avons pas observé, pour l'instant, d'amélioration.

Dans l'ouvrage de M. Bergès-Bounès, les auteurs présentent trois situations dans lesquelles le symptôme résiste à la cure. Le premier cas évoqué est celui qui nous intéresse. Il souligne que, dans ce cas, « le symptôme apparaît comme appartenant à la famille ; de sorte que la famille ne

¹⁵⁶ ROBERT-OUVRAY S. (2007), p. 26.

¹⁵⁷ *Ibid.*

¹⁵⁸ POTEL C. (2010), p. 213.

¹⁵⁹ POTEL C. (2010), p. 224

parvient pas à l'abandonner et c'est cette résistance-là que l'enfant montre dans sa relaxation.¹⁶⁰ » L'hypothèse est intéressante, dans la mesure où nous pouvons supposer que la dimension familiale intervient certainement puisque les quatre fils sont suivis par des professionnels du soins (psychologues ou psychomotriciens).

L'écriture libre de Gaspard, c'est-à-dire telle que nous l'observons hors situation de tests, montre un manque de liant entre les mots à plusieurs niveaux. D'abord, les fautes d'orthographe, nombreuses, dénotent une absence de vision d'ensemble : le mot n'est pas lié à la phrase ni au contexte. Ensuite, son écriture présente une absence de lien entre les lettres et au sein d'une même lettre. Tout se passe comme si la difficulté de faire des liens dans son écriture, se retrouve dans ses difficultés à construire des liens avec les autres mais aussi à maintenir le lien entre ses différentes parties de lui-même. Les raccourcis sont faciles et je ne cherche pas à faire des liens de causalité linéaires simplistes. Pourtant, l'absence de lien fait trace chez Gaspard et semble se manifester sous plusieurs formes, de manière concomitante.

Je continue à croire que l'éclosion de la proprioceptivité est une voie thérapeutique essentielle pour Gaspard, ceci afin qu'il investisse son corps dans sa totalité. Parce qu'elle est la proprioception avec « un certain plus de conscience », la proprioceptivité fait lien. Ramenant de la conscience dans le corps, elle ramène le corps dans la conscience et contribue par là à réunifier les pôles *soma* et *psyché* de la personnalité. Ce faisant, la proprioceptivité fonctionne comme un facteur d'intégration au service de l'unification de la personnalité.

* *
*
*
*

¹⁶⁰ BERGES-BOUNES M., BONNET C., GINOUX G., PECARELO A.-M., SIRONNEAU-BERNADEAU C. (2008), p. 54.

CONCLUSION

Une fois que le mental connaît le corps, alors vient le troisième stade, appelé *parichayavastha*, connaissance ou état de connaissance intime. On y amène l'intelligence à prendre connaissance du corps. Comme deux personnes sont présentées l'une à l'autre par une troisième personne, le mental présente le corps à l'intelligence, qui est le troisième véhicule de l'être humain. Le mental dit à l'intelligence : « Regarde ce qui est en train de se passer ici. Laisse-moi te présenter à mon genou. Laisse-moi te présenter à ma cheville. Laisse-moi te présenter à mes bras. »

B.K.S. Iyengar, *L'Arbre du Yoga*, « Du corps à l'Âme ».

Dans ce mémoire, nous avons vu comment et pour quelles raisons, il est difficile de donner de la proprioception une définition simple et unanime. Intégrée par les neurophysiologistes actuels comme une modalité sensorielle à part entière, le champ qu'elle recouvre reste à géométrie variable. Il n'en reste pas moins que la proprioception est bien la sensibilité qui permet de s'approprier son corps et de le sentir vivant.

Par ce mémoire, j'ai cherché à explorer à la fois quels étaient les rôles que pouvait jouer la proprioception dans l'émergence du moi et quels pouvaient en être les intérêts et la portée cliniques. Nous avons ainsi abordé la fonction psychique de la proprioception qui est de s'éprouver soi-même comme individu séparé, différencié, doué d'une capacité autoréflexive et agent de ses actes.

Plutôt qu'un sixième sens ou un sens premier, la proprioception est un sens basal dans la mesure où il s'agit d'une sensibilité en arrière-fond qui permet aux autres de nous renseigner sur le monde et nous-mêmes. B. Lesage souligne ainsi que « la proprioception est le sens fondamental sur lequel s'étaye les autres.¹⁶¹ »

A la fois singulier et paradigmatique, le cas clinique de Gaspard montre dans quelle mesure le manque de sensibilité proprioceptive renforce des troubles tonico-émotionnels et impacte la capacité de l'individu à la fois du côté de l'*être* comme du côté du *faire*. Ainsi, nous avons pu suivre concrètement comment, chez ce jeune patient, l'hypertonie entraîne une restriction de ses variations toniques et constitue une limitation des échanges, de sa vie affective et de sa vie imaginaire. Cette carapace tonique fonctionne comme un arrière-fond continu qui permet de s'accrocher à cette sensation pour se sentir exister, maintenir sa propre unité, lutter contre des

¹⁶¹ LESAGE B. (2006), p. 16.

vécus d'angoisses corporelles archaïques et protéger son intégrité. La proprioception, ou plutôt le défaut de proprioception, se manifeste à la fois comme un manque et un trop de présence à son corps. Cela se traduit par une difficulté à habiter son corps qui impacte plusieurs dimensions de son existence comme la motricité, l'expressivité, la connaissance de soi et la créativité.

En outre, j'ai voulu montrer à quel point la proprioception, en tant que toile de fond de l'unité somatopsychique du sujet, est à la fois centrale dans la psychomotricité en tant que discipline et transversale dans la clinique psychomotrice. En ce sens, j'ai voulu aborder la spécificité de la psychomotricité dans l'approche de la proprioception. Le psychomotricien ne travaille pas la proprioception dans une perspective de rééducation du système proprioceptif mais afin d'en favoriser son intégration psychique, ce que j'ai proposé d'appeler la proprioceptivité. L'approche du psychomotricien de la proprioception s'inscrit donc dans une perspective intégrative qui met en lien les différents niveaux psychomoteurs tonique, sensoriel, affectif et représentatif. Ce qui intéresse le psychomotricien dans la proprioception, c'est sa potentialité de passerelle psychocorporelle. Travailler la proprioception n'est ainsi pas une rééducation mais plutôt un accompagnement vers des expériences d'éveil de la conscience dans le corps basées sur l'attention et la qualité de présence tant du patient que du clinicien.

S'appuyer sur la proprioception au sein d'une prise en charge peut prendre des formes extrêmement diverses. Nous avons vu la prégnance de la dimension proprioceptive dans certains items psychomoteurs tels que l'équilibre, la motricité et tonus. Il faudrait également intégrer l'espace, le temps et la latéralité. Afin d'en faire un axe thérapeutique, il est intéressant de poser la question, qui dépasse le cadre de ce mémoire, de son évaluation. S'il est très difficile d'évaluer le niveau de proprioception d'un sujet, sensibilité qui, par définition, relève de l'intime, il n'en reste pas moins qu'il serait pertinent de s'en approcher. Certains exercices de tests psychomoteurs peuvent être utiles à cette fin. C'est la raison pour laquelle j'en ai cité quelques-uns. Une étude entière mériterait d'être conduite sur le sujet.

Pour résumer, la psychomotricité cherche à faire de l'organisme du sujet un corps habité. En ce sens, la proprioception en constitue un levier thérapeutique majeur. Elle permet de faire corps avec son corps dans une présence habitée par une certaine qualité de conscience. C'est dans cette dimension de modèle intégratif du corps que réside la spécificité de la pratique psychomotrice dont nous avons présenté un échantillon à partir de la proprioception.

*

*

*

BIBLIOGRAPHIE

- ALCANTARA (de) P. (1997), *La technique Alexander. Principes et pratique*, St-Jean-de-Braye, éd. Dangles.
- AJURIAGUERRA J. (1970), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris, Masson.
- ANZIEU D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995, 2^{ème} édition.
- AZOUVI F. (1984), « Quelques jalons dans la préhistoire des sensations internes », *Revue de synthèse*, 113-114.
- BERGES-BOUNES M., BONNET C., GINOUX G., PECARELO A.-M., SIRONNEAU-BERNADEAU C. (2008), *La relaxation thérapeutique chez l'enfant. Corps, langage, sujet*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- BERTHOZ A. (1997), *Le sens du mouvement*, Paris, Odile Jacob, 2013, 2^{ème} édition.
- BOUTINAUD J. (2013), *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, Edition Inpress.
- BOUTINAUD J. dir. (2016), *Image du corps : Figures psychopathologiques et ouverture clinique*, Paris, Edition Inpress.
- BRUN V., PELISSIER J., SIMON L., (1986), *La rééducation proprioceptive*, Paris, Masson.
- BULLINGER A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, Eres, 2013, 2^{ème} édition.
- DESCARTES R. (1649), *Les Passions de l'âme*, Paris, Vrin, 1994.
- FOREST D. (2004), « Le concept de proprioception dans l'histoire de la sensibilité interne, *Revue d'histoire des sciences*, tome 51, n°1, pp. 5-31.
- GIROMINI F., SCIALOM P., ALBARET J.M. (2011), *Manuel d'enseignement de la psychomotricité*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014, 4^{ème} édition.
- GIROMINI F., SCIALOM P., ALBARET J.M. (2015), *Manuel d'enseignement de la psychomotricité*, Tome II. Louvain-la-Neuve, De Boeck.
- GUEDDA M., GOULLY, P., (2012), *Kinésithérapie la Revue*, numéro spécial : Rééducation proprioceptive, vol 12, (128-129), août 2012, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- LATOUR A-M. (2014), « Source psychomotrice de l'expérience du temps ou le tonus comme un « sixième sens » », in *Thérapie psychomotrice et Recherches*, n° 182 – Collection 48, pp.148-158.
- LESAGE B. (2006), *La danse dans le processus thérapeutique : fondements, outils et clinique en danse-thérapie*, Ramonville Saint-Agne, Erès.
- MURCIA R. (2001), « A propos de l'évolution des idées en psychomotricité », *Evolution psychomotrice*, 13 (52), pp. 85-91.

- PIREYRE E. (2011), *Clinique de l'image du corps*, Paris, Dunod, 2015, 2^{ème} édition.
- POTEL C. (2010), *Etre psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Erès.
- RICHARD D. dir. (2013), *Neurosciences*, Paris, Dunod.
- ROBERT-OUVRAY S. (2007), *L'enfant tonique et sa mère* », Paris, Desclée de Brouwer.
- RODINEAU J. (2004), (2004), *Proprioception : actualités 2004*, Paris, Srpinger-Verlag.
- ROLL J.P. (2003), « La proprioception musculaire : sixième sens ou sens premier ? », *Intellectica*, 36-37, pp. 49-66.
- SACKS O. (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*, Paris, Points.
- SAMI-ALI M. (2004), *Psychosomatique : nouvelles perspectives*, Paris, E.D.K.
- SAMI-ALI M. (2012), *Psychosomatique de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*, Paris, E.D.K.
- SERVANT D. (2015), *La relaxation. Nouvelles approches, nouvelles pratiques*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- SIGGEN M. (2005), *L'Expérience chez Aristote. Aux confins des expériences sensible et intellectuelle en perspective aristotélicienne*, Berne, Peter Lang.
- VIBERT J.-F., SEBILLE A., LAVALLARD-ROUSSEAU M-C., MAZIERES L, (2011), *Neurophysiologie. De la physiologie à l'exploration fonctionnelle*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson.
- VIGARELLO G. (2014), *Le sentiment de soi. Histoire de la perception du corps*, Paris, Seuil.
- WALLON H. (1949), *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF, 2009, 6^{ème} édition.
- WINNICOTT D.W. (1965), *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, Payot, 1970.
- WINNICOTT D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- WINNICOTT D.W. (1986), *Conversations ordinaires*, Paris Gallimard.

Travaux universitaires :

- FAINETEAU H. (2004), *La perception kinesthésique des distances*, Thèse en psychologie, Faculté de psychologie et des Sciences de l'éducation, Genève.

ANNEXES

Annexe 1

vitesse de copie : 256 xpm en 3 poncture oculaire OK

6.
9,5 ans
net 2016

Critères	Phrases					TOTAL	
	1	2	3	4	5		
1. Ecriture grande						2	4,1 ET
2. Inclinaison de la marge vers la droite						0	0,0 ET
3. Lignes non planes	1	1	1	1	1	5	5,7 ET
4. Mots serrés	0	0	1	1	0	2	0,7 ET
5. Ecriture chaotique	1	1	1	1	1	5	6,7 ET
6. Liens interrompus entre les lettres	1	1	1	1	1	5	11,5 ET
7. Télescopes	0	0	1	0	0	1	0,9 ET
8. Variation dans la grandeur des lettres troncs	1	1	1	0	0	3	4,1 ET
9. Hauteur relative incorrecte	1	1	1	1	0	4	4,3 ET
10. Distorsion des lettres	0	0	0	0	0	0	0,0 ET
11. Formes de lettres ambiguës	0	1	1	1	1	4	5,1 ET
12. Lettres retouchées	0	1	1	0	0	2	3,5 ET
13. Héritations et tremblements	0	0	0	0	1	1	1,22 ET
Score Total						32	

REMARQUES : transcriture, omission de la partie gauche, etc. (cf. manuel p. 23 et suivantes)

SeT = 60,9 ET (CM1)

Vitesse = 40,3 ET

Cotation de la passation du BHK de Gaspard (9 ans et 9 mois, CM1) le 12/10/17

Annexe 2

Nom et Prénom : *Gaspard*
 Niveau scolaire: *CM1.*
 ou professionnel

Date de l'examen :
 Date de naissance :
 Age :

COPIE

Type : *III +*
 Temps (sec):
 Total Points : *28* Perc: *0,9 ET*

MEMOIRE

Type :
 Temps (sec):
 Total Points : *16* Perc: *1,1 ET*

		Elément n°								
Pts		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0										
1/2										
1			1	1			1		1	
2		2			2	2		2		2
		10	11	12	13	14	15	16	17	18
0										
1/2										
1		1	1						1	1
2				2	2	2	2	2		

Particularités primitives :

Bizarreries :

Comportement pendant l'épreuve :

Conclusion : *Fragilité*
Très pénalisée par la qualité
graphique du dessin. Souvent les éléments
y sont mais très mal tracés.

		Elément n°								
Pts		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0							0	0		0
1/2										
1		1	1			1				1
2				2		2				
		10	11	12	13	14	15	16	17	18
0		0							0	0
1/2										
1			1	1	1		1			
2						2		2		

Particularités primitives :

Bizarreries :

Cotation de la passation de la figure de Rey par Gaspard ((9 ans et 9 mois, CM1), le 19/10/17

Annexe 3

mercredi 25 janvier
il était une fois, un crabe qui dormait sur
la plage et se crabe rêve de la troisième
jungle tout d'un coup le crabe se
réveilla en parlant anglais, il dit Hello
my name is Crabos. Il dit à la
tortue j'ai vécu 3 ans à London à côté
de Big Ben et de la grande roue le crabe est
monté tout en haut du bus rouge
pourquoi ne va-t-il pas chercher de statue
de mouton il n'a qu'une idée en tête
retrouver la troisième jungle pour manger
des bananes

Écriture de l'histoire issue d'une séquence d'écriture automatique, sc du 25/01/17

Mercredi 25 janvier.

Il était une fois, un crabe, qui dormait sur la plage. Et ce crabe rêve de la troisième jungle. Tout à coup le crabe se réveilla en parlant anglais. Il dit : « Hello ! My name is Crabos. » Et il dit à la tortue : « J'ai vécu 3 ans à London à côté de Big Ben et de la grande roue ». Le crabe est monté tout en haut du bus rouge. Pourquoi ne va-t-il pas chercher de statue de mouton. Il n'avait qu'une idée en tête : retrouver la troisième jungle pour manger des bananes !

NB : Gaspard revenait d'un voyage à Londres avec ses parents au cours duquel il joua à un jeu de pistes à travers la ville pour retrouver des statues de moutons.

Annexe 4

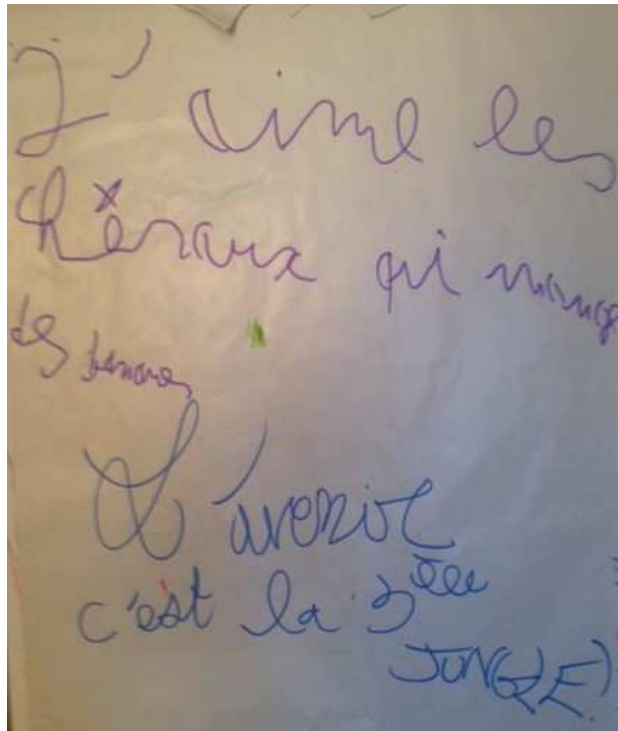


Figure a : Ecriture en musique (sc du 8/03/2017)

Gaspard : J'aime les hérauts qui mangent des bananes

Moi : L'avenir, c'est la 3^{ème} jungle !

Logo du rappeur JUL

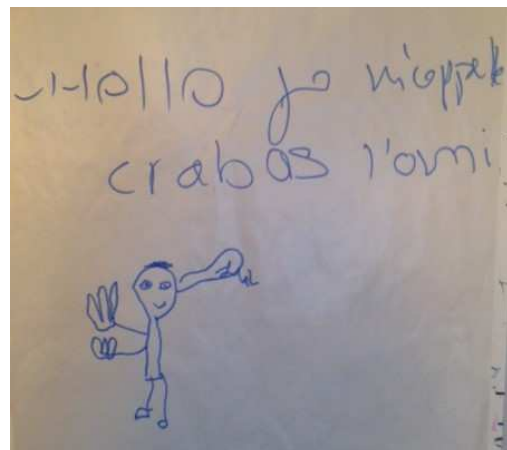
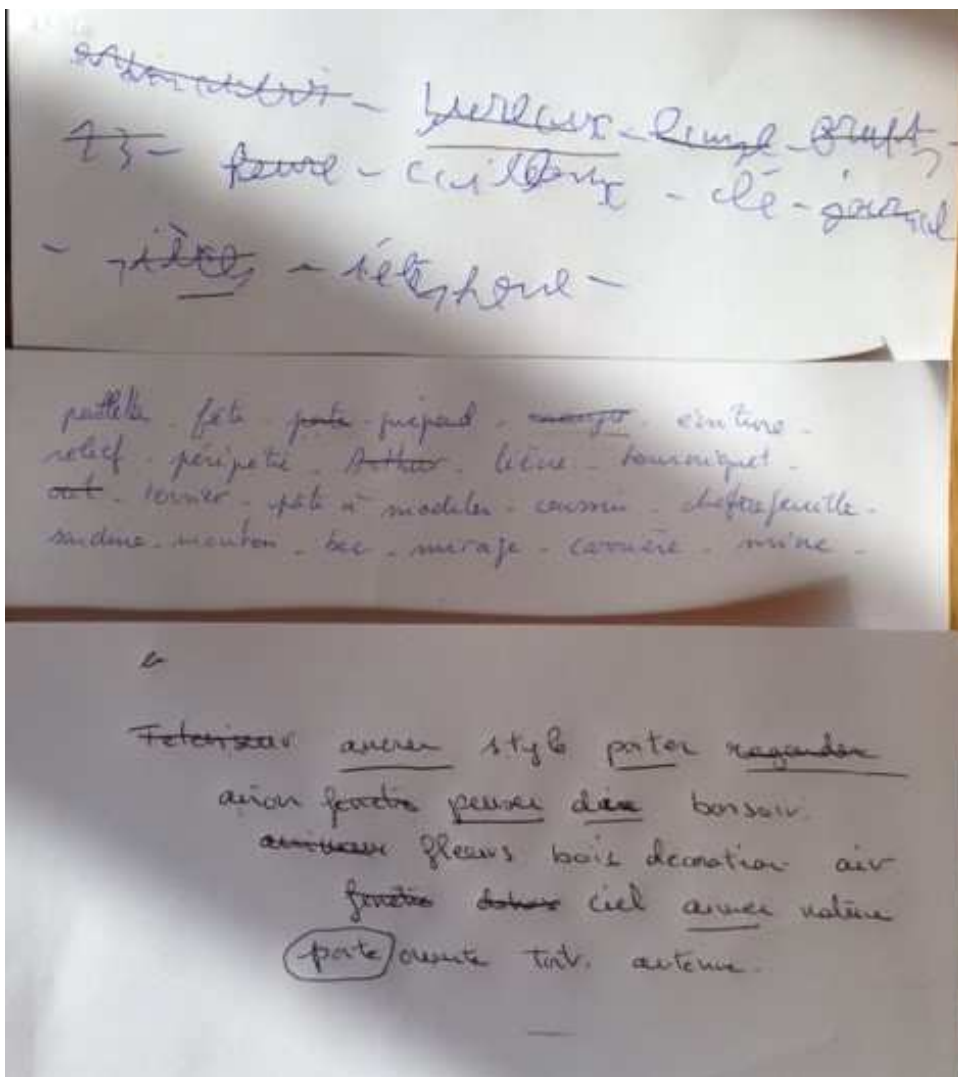


Figure a : Ecriture en musique (sc du 8/03/2017)

NB : le personnage représente un célèbre rappeur, Jul, dont une des caractéristique est de positionner ses mains devant lui. Un de ses titres s'intitule Ovni.

Annexe 5



Mots issus de la séquence d'écriture automatique du 15/03/17

Gaspard : ordinateur – bureau – lampe – fruits – 23 – heure – cailloux – clé – journal – téléphone.

Moi : paillettes – fête – porte – guépard – manger – écriture – relief – péripétie – Arthur – lièvre – tourniquet – œil – terrier – pâte à modeler – coussin – chèvrefeuille – sardine – mouton – bec – mirage – carrière – mine.

La psychomotricienne : téléviseur – ancrer – stylo – porter – regarder – avion – fenêtre – penser – dire – bonsoir – animaux – fleurs – bois – décoration – air – fenêtre – dehors – ciel – aimer – nature – porte ouverte – toit – antenne.

RESUME

Ce mémoire cherche à explorer comment la proprioception intervient dans le processus de subjectivité et comment elle peut être un levier thérapeutique dans une prise en charge en psychomotricité.

Bien qu'il soit difficile d'en donner une définition unanime, la proprioception est bien la sensibilité qui permet de s'approprier son corps et de le sentir vivant. C'est pourquoi elle est centrale en psychomotricité et peut constituer un axe thérapeutique à part entière.

La proprioception en psychomotricité est spécifique dans la mesure où elle se travaille dans une perspective intégratrice qui met en jeu les différents niveaux d'étayage psychomoteurs que sont les niveaux toniques, sensoriel, affectif et représentatif.

Mots clés : *psychomotricité – proprioception – subjectivité – image du corps- tonus musculaire – unité psychocorporelle – conscience corporelle.*

SUMMARY

This paper seeks to explore how proprioception is involved in the process of subjectivity and how it can be a therapeutic lever in psychomotor care.

Although it is difficult to give an unanimous definition, proprioception is the sensitivity that allows to appropriate one's body and to feel it alive. This is why it is central to psychomotricity and can constitute a real therapeutic way.

Proprioception in psychomotricity is specific insofar as it works in an integrative perspective which involves the different levels of psychomotor support, namely the tonic, sensorial, affective and representative levels.

Key-words : *proprioceptivity - proprioception- subjectivity – image of the body – muscle tone – body-mind intelligence – body awareness.*