HAL
open science

Et si on jouait un air ensemble ? Quand la musique prend corps auprès d'un jeune enfant et d'une adolescente en psychomotricité

Solène Desjonqueres

▶ **To cite this version:**

Solène Desjonqueres. Et si on jouait un air ensemble ? Quand la musique prend corps auprès d'un jeune enfant et d'une adolescente en psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615824

HAL Id: dumas-01615824

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615824v1

Submitted on 12 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.

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie

Site Pitié Salpêtrière

Institut de Formation en Psychomotricité

91, Boulevard de l'Hôpital

75364 Paris Cedex 14

Et si on jouait un air ensemble ?

Quand la musique prend corps auprès d'un jeune enfant et d'une adolescente en psychomotricité

Mémoire présenté par Solène DESJONQUERES

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

Référent de mémoire :

MME NATHALIE LEUBA

Session de Juin 2017

« Je parle avec mon corps et ceci sans le savoir, je dis donc je dis toujours plus que je n'en sais »

J. Lacan

« […] La musique est là dans mon cœur, dans mon ventre
Elle respire, elle transpire, elle soupire, elle entre
Violoncelle ou hautbois, dans les sons je me fonds
Mélodie de ma voix, née d'intimes vibrations
Silence, soupir, adagio, allegro, prestissimo,
Je m'anime, je résonne, je danse, je suis piano »

R. Vallée

Remerciements

A Nathalie Leuba pour sa disponibilité, ses conseils précieux et son soutien lors de l'écriture de ce mémoire, et ce depuis notre rencontre à Buenos Aires,

A Emmanuel Bodin et Sylvie Guérin pour m'avoir transmis leur savoir, leur savoir être et leur savoir-faire, tout au long de cette année,

A Alexandra Papandrea pour son enseignement de la psychomotricité et l'échange franco-argentin qu'elle a fait fleurir depuis deux ans,

A ma famille et à mes proches pour m'avoir soutenu dans mon choix d'éxercer la psychomotricité, et pour avoir su m'écouter dans les moments difficiles.

A celles et ceux qui ont éveillé ma curiosité pour la batterie, la guitare, le piano, le ukulélé et le djembé.

Enfin, à Imène et Alain, avec qui faire de la musique a pris tout son sens en psychomotricité,

TABLE DES MATIERES

Introduction **1**

Partie clinique **3**

I. Clinique Psychomotrice au sein du CAMSP **3**

A. Présentation du CAMSP 3

a) Les objectifs généraux de l'institution 3

b) Le fonctionnement institutionnel 4

c) La psychomotricité au sein de l'institution 4

B. Alain, quand la musique prend corps 5

a) Le retard de développement psychomoteur 5

b) Présentation d'Alain, une première rencontre 6

c) L'anamnèse et les bilans pluridisciplinaires 8

d) Observations psychomotrices 10

e) Projet thérapeutique 13

f) L'évolution des séances 14

g) Conclusion des séances avec Alain 20

II. Clinique psychomotrice au sein du centre d'enseignement et d'éducation pour déficient visuel **22**

A. Présentation du centre pédagogique 22

a) Les objectifs généraux de l'établissement 22

b) Le fonctionnement institutionnel 23

c) La psychomotricité au sein de l'institution 23

B. Imène, quand le rythme éveille le mouvement 24

a) Qu'est-ce que la déficience visuelle ? 24

b) Première rencontre septembre 2016 25

c) Anamnèse et bilans pluridisciplinaires 26

d) Observations psychomotrices 29

e) Projet thérapeutique 32

f) Evolution des séances 33

g) Conclusion des séances 38

Partie théorique **39**

III. La médiation, ou comment est venu le choix de la musique ? **39**

A. La médiation : support de la mise en relation du sujet 39

a) Définition de la médiation 39

b) Les objectifs de la médiation 40

c) Objet médiateur : objet transitionnel et objet de relation 41

d) L'engagement – la corporéité du psychomotricien 43

B. La musique comme médiation 44
a) La musique, au cœur de notre société 44
b) Le son, caractéristique physique de la musique 45
c) Le rythme de la musique, inhérente à l'être humain 47
d) Les instruments de musique 48
IV. LA MUSIQUE, SUPPORT DE L'ORGANISATION PSYCHOMOTRICE..... 51
A. L'organisation tonico-émotionnelle 51
B. La sensori-motricité 53
C. La structuration de l'espace 54
D. La structuration du temps 56
E. Le schéma corporel 57
F. L'image du corps 59
G. Du mouvement au geste 60
H. Mémoire du corps à travers la répétition des séances chez Alain et Imène 62
Partie discussion 64
V. LA MUSIQUE, SUPPORT DE L'EXPRESSION DE SOI 64
A. Penser le cadre thérapeutique 64
a) Les conditions spatiales 64
b) Les conditions de matériel 65
c) Les conditions de temps 66
d) Le fonctionnement institutionnel et la cohérence des soins 67
B. Du son vers l'affirmation de sa subjectivité 69
C. De la production musicale vers la régulation tonico-émotionnelle 70
D. Du langage musical à l'émergence des mots 72
E. De mon implication comme stagiaire, vers une évolution psychomotrice 73
Conclusion 76
Bibliographie 77
Annexe I I
Annexe II III

INTRODUCTION

Avant de commencer ma dernière année d'étude de psychomotricité, j'ai décidé d'effectuer un an d'échange universitaire en Argentine. Une expérience qui fut le fruit de belles rencontres, notamment celles des enfants de la « casa del niño »[1], mon lieu de stage en action sociocommunautaire. Je faisais de la prévention de la santé auprès d'enfants vivant dans un milieu défavorisé. Là-bas, deux événements marquants ont amorcé mon questionnement quant à l'utilisation de la musique en psychomotricité.

Le premier fut dans une salle de classe pour tout petits. Je cherchais un moyen pour diminuer la tension prenante d'un groupe d'une vingtaine d'enfants, âgés de trois à cinq ans. Il m'était difficile de me faire comprendre dans mon espagnol imprégné d'un fort accent français. Aussi, je me suis mise à chanter une berceuse et soudain les enfants ont pu se relâcher. Alors, l'un d'entre eux s'est lové dans mes bras, d'autres se sont allongés sur les couvertures prévues à cet effet, sous la présence contenante de l'étudiante avec qui je menais la séance. Ce temps calme était le bienvenu pour intégrer les jeux spontanés de l'après-midi. J'ai pu expérimenter un mode de communication à travers la mélodie de ma voix, laissant la langue espagnole de côté.

Le deuxième moment fut dans une salle de psychomotricité, avec des pré-adolescents. Tous avec leurs problématiques particulières dans un groupe de dix enfants de dix à douze ans, mener les séances ne fut pas une tâche simple. La barrière de la langue ne m'aidant pas, il était possible de voir la manière de se mouvoir de chaque enfant, courant dans la salle sans m'écouter. Un jour, j'ai décidé d'amener un instrument de musique, un ukulélé. Cet instrument est passé de main en main dans le groupe, ramenant l'attention des enfants. L'objet a permis d'entrer en relation, chacun a pu l'explorer à sa manière. J'ai alors pu entrevoir une autre modalité d'être chez ses enfants, expérimentant pleinement ou minutieusement les sons de l'instrument à leur portée.

[1] La maison de l'enfant

Immergée dans un pays étranger, la musique fut pour moi un moyen d'échange, d'expression et de communication avec les autres. A travers des dialogues infra-verbaux, j'ai pu voir les enfants s'exprimer, imiter, expérimenter, changer leurs modes d'approche et d'action avec les instruments de musique. Ajouter de la musique à la rencontre change alors le mode d'entrée en relation.

A ma grande surprise, mes deux maîtres de stages avec qui j'ai effectué cette troisième et dernière année d'étude ont placé la musique au cœur de leurs séances de psychomotricité. Avec Alain, un garçon du Centre d'Aide Médico-Social Précoce, la psychomotricienne utilisait les sons des instruments de musique dans l'objectif de soutenir l'initiation des mouvements. Avec Imène, adolescente malvoyante, le psychomotricien a proposé le rythme des percussions pour l'aider à s'exprimer et à réguler son tonus, ses émotions. Une médiation similaire pour une population si différente m'a amené à me demander : « En quoi la musique est-elle un médiateur thérapeutique mettant en jeu l'organisation psychomotrice du sujet ?» L'organisation psychomotrice étant entendue ici comme la manière dont le sujet se structure et se construit grâce aux concepts fondamentaux de la psychomotricité, à savoir le tonus, la sensori-motricité, l'espace, le temps, le schéma corporel, l'image du corps et le mouvement. La définition n'est pas exhaustive, elle comprend les notions que j'ai voulu traiter au cours de ce travail d'écriture. A travers l'observation d'Alain et d'Imène, plusieurs questions sont venues à moi : « en quoi la musique est-elle une médiation pouvant étayer la mise en relation du sujet avec autrui et son environnement ? » « Comment la production de son et l'émergence du rythme favorisent l'expression de la personne ? » « Comment les composantes de l'organisation psychomotrice du sujet sont-elles mises en jeu lors de l'utilisation de cette médiation ? »

L'observation ainsi que l'accompagnement d'Alain et d'Imène furent l'apport premier de l'ensemble de ce travail écrit par conséquent je commencerai par présenter la clinique de mes lieux de stages ainsi que le détail des séances. Dans une seconde partie théorique je présenterai ensuite le lien entre la médiation musicale et la psychomotricité. Je finirai enfin avec une réflexion dans la partie discussion, à propos de certains processus qui ont émergé en séances de psychomotricité, à savoir le remaniement de la subjectivité, la régulation tonico-émotionnelle et l'émergence du langage.

PARTIE CLINIQUE

I. CLINIQUE PSYCHOMOTRICE AU SEIN DU CAMSP

J'ai effectué cette année un stage long dans un CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), lieu de rencontre avec Alain, le jeune garçon dont j'évoque la prise en charge psychomotrice au cours de ce mémoire. Il me semble important de pouvoir définir le contexte spatio-temporel et historique m'ayant permis de rencontrer Alain, dans une perspective de soin pour rendre compte de la dynamique des séances de psychomotricité. Je décrirai en première partie de ce paragraphe le contexte historique et juridique du CAMSP, puis je présenterai la place de la psychomotricité dans cette structure. En deuxième partie, j'évoquerai l'ensemble des séances avec Alain, depuis son anamnèse à la conclusion de la prise en charge.

A. Présentation du CAMSP

a) Les objectifs généraux de l'institution

Le CAMSP est sous la gestion d'un centre hospitalier regroupant l'ensemble des disciplines médicales et médicotechniques d'un hôpital général. Le centre est une antenne ouverte depuis 2011, annexe d'un CAMSP principal situé dans une ville voisine. Les deux centres travaillent en étroite collaboration et certains professionnels, comme la cadre, sont présents sur les deux structures. Le CAMSP qui nous concerne ici accueille au total 150 enfants de la naissance à six ans.

Le cadre juridique de l'Action Médico-Sociale précoce est défini par la loi du 30 juin 1975, complétée par le décret du 15 Avril 1976. Le cadre légal stipule que l'enfant est au cœur du dispositif de soin et que les droits des enfants accueillis doivent être respectés selon la Loi relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002.

Le CAMSP a pour objectif de comprendre l'enfant dans sa globalité. Toutes ses dimensions (physique, mentale, affective, familiale, et sociale) sont prises en compte dans le projet de soins et d'accompagnement. A travers des groupes et des réunions, les familles (parents et fratrie) ont accès à un accompagnement. Une guidance parentale dans un objectif

de prévention de la maltraitance et de la promotion de la bientraitance est proposée en amont ou dès le début des prises en charge thérapeutiques. En lien avec des partenaires, le centre cherche à soutenir la socialisation, l'accès à la scolarité et l'accompagnement pour l'orientation de l'enfant si nécessaire ou en fin de prise en charge. L'ensemble de la perspective de soin se fait dans une dynamique pluridisciplinaire pour être au plus proche des besoins de l'enfant et de sa famille.

b) Le fonctionnement institutionnel

Le CAMSP accueille des enfants présentant des difficultés diverses. Elle prend en charge les personnes avec un handicap avéré connu depuis la période néonatale voir anténatale, le retard de développement psychomoteur, les troubles neurodéveloppementaux, les troubles du comportement, troubles des apprentissages, troubles psycho-affectifs, troubles de l'oralité. Les enfants à risque de développer des troubles du développement neurologique ou psychoaffectif comme les anciens prématurés ou les enfants ayant présenté des pathologies sévères dans la période néonatale sont également suivis.

L'équipe est sous la direction d'un médecin, chef du service de Pédiatrie-Néonatalogie de l'hôpital dont dépend le CAMSP, et sous la responsabilité médicale d'une neuropédiatre. Actuellement, l'équipe est la suivante : une psychiatre, un cadre socio-éducatif, une puéricultrice, deux psychologues, une neuropsychologue, deux kinésithérapeutes, deux orthophonistes, trois psychomotriciennes, un ergothérapeute et deux éducatrices de jeunes enfants.

Pour assurer le dialogue et la cohérence des soins, l'équipe met en place une réunion institutionnelle une fois par semaine ainsi que des réunions plus restreintes entre les professionnels. L'organisation des temps de réunions est fondamentale pour l'établissement, comme les temps d'échanges informels.

c) La psychomotricité au sein de l'institution

D'après le projet d'établissement, « Les psychomotriciens ont des prises en charge individuelles ou en petit groupe. Ce sont eux qui reçoivent le plus grand nombre d'enfants. Leurs prises en charge s'adressent aux enfants présentant des difficultés très diverses : immaturité, troubles de l'organisation corporelle et motrice, difficulté de structuration

physique et psychique, troubles des apprentissages et trouble du comportement… ». Les médecins prescrivent et formulent la demande de suivi en psychomotricité, ils sont en attente de leurs bilans et de leurs comptes rendus de séances. La place de la psychomotricité dans l'établissement est tout à fait reconnue dans le corps professionnel.

Mon maître de stage, psychomotricienne diplômée d'Etat depuis 1988, est formé spécifiquement auprès d'Enfance et Musique en lien avec le handicap. Elle utilise régulièrement les médiations du chant et du rythme. Cette médiation est une voie d'accès ludique aux processus d'attention, de mémorisation, de représentation et de symbolisation, essentiels à la structuration de la psychomotricité de l'enfant.

Ma place est bien définie pour la psychomotricienne et pour l'institution, grâce au livret d'accueil du stagiaire. J'ai pu observer les séances de divers professionnels. Mes jours de présence définis ne m'ont pas permis de participer aux réunions de synthèse, néanmoins l'équipe a toujours échangé avec moi les informations dans les temps informels. Dans une relation de coopération enrichissante, mon maitre de stage m'a confié la réalisation de bilan psychomoteur, la rédaction de comptes rendus et le guidage de certaines séances, dans l'objectif d'un apprentissage de savoir, savoir-faire et savoir être.

B. Alain, quand la musique prend corps

Pour comprendre la structuration psychomotrice d'Alain, il me semble important de pouvoir comprendre succinctement l'étiologie du retard de développement psychomoteur. Je présenterai ensuite l'anamnèse, les bilans et l'ensemble des séances avec l'enfant.

a) Le retard de développement psychomoteur

Le retard de développement psychomoteur est un motif récurrent de consultation au CAMSP. Bien souvent, et comme dans le cas d'Alain, la cause en est inconnue. Selon J. DE AJURIGUERRA[2], les désordres d'une fonction sont en rapport avec des causes multiples et celles-ci ne sont pas toujours au premier plan du tableau clinique. Les lésions structurales, dans le cas de lésions cérébrales ou de malformations congénitales, donnent formes à de nouvelles organisations. Elles peuvent être comprises comme des compensations permettant l'inscription

[2] J. DE AJURIAGUERRA et G. GARONNE (2010)

de la personnalité du sujet. L'auteur décrit également des causes d'immaturation, pouvant être émotionnelles (non maturation de l'inhibition émotionnelle), psychomotrices (difficulté de l'organisation gestuelle, praxique ou spatiale) ou affectives (difficulté dans les liens de dépendance-indépendance, possibilité ou non d'inhiber une action ou de porter un jugement intellectuel, à la base de régression névrotique).

Bien sûre, le rôle de l'entourage dans la formation de la personnalité de l'enfant est capital. Comme l'explique A. DE BROCA, « un enfant laissé à lui-même ne peut pas passer seul ces étapes de développement. » [3] Le rôle du parent serait d'aider, voire d'initier, ce changement, ce passage vers une nouvelle étape. C'est un rôle complexe du fait de la projection de la culpabilité du handicap, et de leur propre conflit, souvent projeté également sur le conjoint.

Dans tous les cas, le projet thérapeutique en psychomotricité devra tenir compte, non seulement des aspects déficitaires, consécutifs à la maladie connue ou non, mais aussi et surtout il devra valoriser les aspects positifs. Il prendra en compte l'enfant dans sa globalité et tentera d'aider le sujet à son rythme pour favoriser l'évolution de son développement, en alliance thérapeutique avec les parents.

Le sujet a, à sa mesure, toujours la possibilité de se développer et d'évoluer si l'environnement lui en donne les moyens. En effet, « […] l'individu n'étant pas considéré comme un être fait d'emblée, mais, dans son fonctionnement, un être qui se fait au fur et à mesure de ses propres réalisations. » [4] Je souhaite pouvoir le démontrer avec Alain, que j'ai observé et accompagné durant l'année.

b) Présentation d'Alain, une première rencontre

Lors de la première séance en psychomotricité au sein du CAMSP, je suis allée à la rencontre d'Alain. Dans la salle d'attente, assis seul à côté de sa maman, il m'a paru être un petit garçon de onze mois. Sa maman à côté de lui tient le petit frère contre son ventre. Alain a une sonde nasale qui ne paraît pas le déranger, d'ailleurs il ne la touchera pas au cours de la séance. La psychomotricienne s'accroupie à sa hauteur, elle l'invite à tendre les bras. Alain secoue les bras et les jambes en la regardant. La psychomotricienne lui demande alors « ah non ? Tu ne

[3] DE BROCA (2009) p 5
[4] J. DE AJURIAGUERRA et G. GARONNE (2010) p 62

veux pas ? Alors tu fais « non » en associant son geste à sa parole. « Tu veux venir ? » lui propose-t-elle en tendant les bas. Alain refit le même mouvement. Il s'arme alors un jeu avec la psychomotricienne, transformant le geste d'Alain exprimant une opposition en un geste conventionnel[5]. Alain accepte finalement d'être porté dans les bras, tous ensemble nous allons en séance.

La psychomotricienne me présente à Alain qui me regarde, je lui dis bonjour puis je m'assois dans un coin de la pièce pour observer la séance. La maman vient régulièrement en séance, elle s'assied sur une chaise, attentive, tandis que le petit frère dort dans ses bras. Mon maitre de stage installe Alain de différentes manières pour trouver des postures confortables et favoriser ses possibilités de manipulations.

Je regarde l'enfant qui croise mon regard plusieurs fois. Assis, il me parait comme très hypotonique. Le manque de maintien au niveau de l'axe corporel provoque chez lui une hyper cyphose dorsale et une hyper lordose cervicale. Alain est bloqué par manque d'appuis musculaires, j'ai l'impression qu'il ne peut pas développer sa motricité. Il investit peu l'espace. Bouger et changer de posture semble lui demander un effort important. Il minimise ses déplacements et montre peu d'appétence pour l'environnement. Malgré cela, Alain a toujours les yeux grands ouverts et observe beaucoup, il communique avec le regard.

La psychomotricienne me propose de le porter pour sentir son poids et sa tonicité. A mon approche il ne proteste pas et entre facilement en relation. Je sens alors un enfant coulant dans mes bras. Quand je lui remets ses chaussures, la flexibilité de ses chevilles me donnent l'impression de pouvoir les « tordre » dans tous les sens. Plus tard, Alain part avec sa maman. La psychomotricienne me parle de l'enfant, sa présentation viendra à l'encontre de mes premières impressions. Il n'a pas onze mois mais vingt et un mois.

Je vais maintenant présenter l'anamnèse d'Alain, pour comprendre le lien entre l'histoire de l'enfant et notre première rencontre.

[5] Selon Guidetti (1998), ils ont la particularité de reposer « sur un code connu et partagé par tous les membres d'un même groupe culturel. »

c) *L'anamnèse et les bilans pluridisciplinaires*

Bilan d'admission :

Alain naît le 20 octobre 2014, après une grossesse et un accouchement normal pour la maman. A la naissance, Alain présente une communication interventriculaire [6] et un hypospadias[7] . Il sera hospitalisé dix jours. Aucune intervention chirurgicale est spécifiée dans le dossier médical et les données décrites n'affectent pas les soins d'Alain dans le CAMSP.

Au cours des premiers mois de sa vie, Alain est un enfant très fatigable. Il dort beaucoup. L'alimentation se passe bien, mais Alain grandit lentement et sa maturation neurologique est également très lente.

En septembre 2015, à onze mois, Alain est adressé au CAMSP pour une hypotonie néonatale[8] et un retard des acquisitions. Il est admis dans l'établissement et commence à bénéficier de séances en psychomotricité et en kinésithérapie une fois par semaines.

En mai 2016, à dix-neuf mois, Alain est atteint de gastro-entérites et de rhino-pharyngites à répétition, provoquant un arrêt des prises alimentaires et une perte pondérale. Il est hospitalisé dans un service de pédiatrie générale durant une semaine. Par la suite, les médecins lui posent une sonde nasogastrique pour le nourrir la nuit. Ses parents sont autonomes pour s'en occuper et Alain continue à manger la journée.

Cet enfant est fragile au niveau digestif. Les changements de lait sont compliqués car ils le rendent malade. Les médecins n'ont pas encore trouvé la cause de l'hypotonie généralisée d'Alain. Ils pensent à l'hypothèse d'une myopathie, sans trouver le diagnostic.

Les soins en psychomotricité et kinésithérapie depuis septembre 2015 ont permis quelques progrès au niveau des acquisitions motrices et un bilan global a été effectué en juin 2016.

---

[6]La communication interventriculaire ou CIV se définit par un passage existant entre le ventricule droit et le ventricule gauche. Dans un cœur « normal », la paroi entre les deux ventricules est étanche et intacte. Si la CIV est petite, l'enfant n'a pas besoin de traitement médical et une intervention chirurgicale n'est pas toujours nécessaire. Elle peut parfois se refermer spontanément. Chez Alain, aucune intervention chirurgicale est spécifiée dans le dossier.

[7] Un hypospadias est une malformation du pénis qui présente un orifice urinaire situé sur la face antérieure de la verge.

[8] Définit comme un manque de tonicité musculaire depuis la naissance.

Contexte familial :

Alain est l'ainé d'une fratrie de deux enfants. Son frère cadet est né en mars 2016. Il ne présente aucune pathologie. Ses parents vivent ensemble et ont tous les deux des professions intellectuelles supérieures. Son père a un emploi. Sa mère est au chômage depuis un an. Elle en profite pour s'occuper de ses enfants.

L'ensemble des bilans de 2016

- Bilan médical : Le bilan médical effectué montre les compétences d'Alain dans sa globalité. Au niveau du langage, Alain ne dit pas réellement des mots dirigés et ne se saisit pas les signes proposés par la maman. Il a un babillage bisyllabique. Alain passe ses journées avec une assistante maternelle mais sa maman demande une place dans une crèche collective. Il peut montrer les parties de son corps. Il a un bon contact et recherche l'attention de l'adulte en l'appelant. Alain présente une hypotonie avec hyperlaxité majeure. Au niveau de la compréhension, il commence à s'intéresser aux encastrements 2D. Pour la motricité fine, il a une bonne préhension des objets sans faiblesse au niveau des mains. Le médecin affirme la présence d'une hypotonie néonatale avec un retard des acquisitions motrices chez l'enfant.

- Bilan de kinésithérapie : Alain se retourne seul et peut aller du niveau allongé à assis, en passant par le redressement latéral[9] ou le petit lapin[10]. Il a une tenue stable mais une grande cyphose dorsale. Ses réactions parachutes sont présentes. Il peut aussi tenir à quatre pattes et genou dressé avec appui. Alain ne tient pas accroupis, et ne repousse pas le sol avec ses pieds. Il ne se soutient pas tout seul.

  Il a comme modes de déplacement le ramper et il commence le quatre pattes. Au niveau de ses capacités motrices, il a une hyperlaxité et une hypotonie globale majeure. En décubitus ventral, Alain abandonnait lorsque le jouet était trop loin, désormais il peut aller le chercher. Il déteste les situations de déséquilibre. Il pleure et s'agrippe lors des exercices d'équilibre. À la vue de ses observations, la kinésithérapeute demande la

[9] En décubitus dorsal, l'enfant se tourne sur un côté et prend appuis sur le bras, puis le coude et enfin pousse avec sa main pour arriver à la position assise, sur les fesses.
[10] En décubitus ventral, l'enfant pousse sur ses mains et fléchit ses jambes pour s'asseoir à genoux.

fabrication d'un siège moulé pour maintenir son dos dans une bonne posture et libérer sa motricité manuelle[11].

- Bilan psychomoteur : Le compte rendu fut rédigé pour le CAMSP en juillet 2016, deux mois avant mon arrivée.

  Alain se présente comme un enfant hypotonique. Il bouge peu en séance. La station assise devient stable peu à peu. Il faut veiller à ce qu'il soit bien installé pour les activités de manipulation et d'éveil. Fatigable, Alain arrive encore endormi en séance et se recouche après. Il accepte les changements de position mais sur un temps court. Il ne proteste pas mais s'effondre au niveau de l'axe du corps. Petit à petit, il découvre les manipulations sensorielles et prend du plaisir. Il lui faut beaucoup de temps pour entrer dans une activité. Alain ne change pas de position seul mais depuis peu, visiblement grâce à la sonde nasale, il a plus de force, il se montre plus actif, plus présent. Il joue avec le sable, les graines, les cailloux et l'eau. Il s'intéresse aux jeux de cause à effet et donne sur ordre. Il met dedans et commence à transvaser.

  Alain n'apprécie pas beaucoup les appuis plantaires ou les stimulations sur les plantes des pieds. Il cherche tout doucement à se mouvoir dans l'espace quand il veut s'approcher d'un objet (jouet). Avec l'ergothérapeute nous cherchons un moyen pour l'installer confortablement durant la séance.

d) Observations psychomotrices

Comme le bilan a été réalisé avant mon arrivée, je décide de faire part de mes propres observations effectuées au cours du mois de septembre. Elles vont porter sur les différentes sphères constituant la psychomotricité d'Alain.

- Sphère tonico-émotionnelle : Alain se présente en premier abord comme un enfant calme et souriant. Il entre facilement en relation. Très hypotonique, il présente une cyphose dorsale importante en station assise, ce qui provoque une hyperextension des cervicales, et encombre l'accès à la verticalité. Il ne rit pas aux éclats et il proteste peu. Alain pleure

[11] La maman le gardera pour l'installer à la maison, nous prendrons soin de l'installer dans un siège adapté en séance de psychomotricité.

rarement, excepté dans les situations de déséquilibre. Il se love et se laisse porter dans les bras de sa maman.

- Sphère relationnelle : Alain est plus distant avec les personnes qu'il ne connait pas, mais il accepte facilement les bras et recherche le regard de l'adulte. Il comprend les phrases simples. Il pointe du doigt un objet qui l'intéresse et il peut avoir une attention conjointe à celle de l'adulte. Il tend les bras avant d'être porté. Il peut faire et dire au revoir au moment de partir de la séance. Au cours de mes observations, j'entends très peu la voix d'Alain, il passe sa langue près de ses lèvres en émettant rarement des sons. La présence de sa maman semble le rassurer, il la regarde régulièrement et attend ses encouragements.

- Organisation motrice : Au niveau de la motricité globale, j'ai pu observer Alain passer de la position allongée à assise avec des réactions parachutes. Assis sur une chaise ou en position à cheval sur un rondin, Alain évite de poser ses pieds à plat sur le sol. A cause de son hyperlaxité, ses appuis plantaires sont majoritairement sur la face interne, ce qui provoque une instabilité au niveau des chevilles, et donc un manque d'appui pour maintenir sa posture. En se tenant, et avec un étayage corporel adapté, Alain peut tenir debout quelques instants.

  Au niveau des coordinations manuelles, il peut avoir l'intention de pousser ou d'appuyer sur un objet mais il y arrive difficilement. Il n'a peut-être pas assez de force musculaire pour arriver à la finalité de son geste. Quand il joue d'un instrument, Alain effectue souvent les mêmes schèmes moteurs sans diversifier son exploration motrice. Le transvasement est acquis. Il prend les petits objets en pince fine et pour les mettre dans une boite en s'aidant de l'autre main et en adaptant le geste si besoin. Il a une bonne coordination oculo-manuelle. Pour le graphisme, l'enfant tient son stylo en pince palmaire et s'intéresse à la trace laissée.

- Sphère sensorielle : Alain a une sensibilité au contact pouvant parfois le déranger. Les stimulations au niveau plantaire semblent déplaire à l'enfant, il retire ses pieds à la sensation d'un nouveau support. Alain pleure quand il se trouve dans une situation de déséquilibre, sans être déranger par le flux vestibulaire mais plutôt par la recherche de nouveaux appuis. Il est sensible aux sons amenant chez lui un désir de mobilité et

d’expériences motrices. Alain a une appétence visuelle, il est très observateur de son environnement.

- Organisation spatio-temporelle : l’enfant investit peu l’espace. Peut-être à cause de son hypotonie, il a un manque de maintien de sa verticalité, l’empêchant d’avoir un support pour s’engager et découvrir son environnement. Si un objet est hors de portée, Alain se contente de le regarder, prenant conscience de la distance qui les sépare. L’enfant peut cependant investir les objets dans un espace proche, à droite et à gauche. Il manipule les objets au centre avec ses deux mains et peut s'orienter s’il en a besoin en tournant sur les fesses. Il prend du temps à initier un mouvement et réalise son geste lentement. Il peut cependant jeter très vite un objet hors de son champ de vision quand il se confronte à une difficulté. Il tape en rythme avec le groupe sur un tambour. Il a conscience des rituels de la séance, notamment à la fin pour remettre ses affaires et partir.

- Schéma corporel et image du corps : Comme Alain a peu de langage, il est difficile d’évaluer comment il a conscience de son corps. Pour le schéma corporel, il peut montrer différentes parties de son corps comme les pieds, la tête, les yeux, les oreilles. Il joue avec sa langue en la mordillant et en la tournant dans sa bouche. Il utilise son oreille comme doudou. Alain investit l’espace du bassin et ses mains pour prendre appuis dans ses déplacements. Pour l’image du corps, il se regarde et se reconnait dans le miroir. Il ne dessine pas encore le rond, ce qui est normal pour son âge.

- Sphère attentionnelle : Alain est attentif et observe son environnement. Il répond à l’appelle de son prénom et peut rester sur une activité si elle ne demande pas trop d’effort de réalisation ou si elle lui apporte des stimulations (comme la musique). Alain se fatigue vite, quand une activité requiert une adaptation ou un apprentissage, Alain a tendance à jeter ou se désintéresser.

Conclusion

A vingt-quatre mois, Alain est un enfant calme qui affirme néanmoins ce qu’il désire. Il explore peu son environnement. Etayé corporellement, cet enfant peut montrer de réelles potentialités motrices et manuelles. Cependant il présente un développement psychomoteur nettement en dessous de son âge (quinze mois). Alain comprend les phrases simples, il parle peu pour son âge mais entre très facilement en relation. Il est attentif et l’écoute d’instruments

de musique favorise son désir d'entrer en mouvement. Les stimulations sensorielles (visuelles, vibratoires et sonores), par l'intermédiaire de la musique, lui permettent peu à peu d'intégrer son schéma corporel. Son axe corporel, sa verticalité, sa motricité globale et fine, sa relation à l'espace et au temps sont en pleine construction. Nous allons le travailler avec lui, à son rythme, en aidant Alain à explorer pleinement l'environnement sans trop vite s'en désintéresser. Sa maman est participative en séance, elle apprécie les temps de jeu musicaux, désireuse de jouer en groupe avec son enfant et l'encourage régulièrement.

e) Projet thérapeutique

- Développer le désir de l'appréhension et de découverte de l'environnement à l'aide d'un travail sensori-moteur, notamment par l'intermédiaire de la musique, pour favoriser chez Alain l'intégration de son schéma corporel. Une meilleure connaissance de son corps pourrait faire émerger une appétence pour ce qui l'entoure.

- Favoriser la prise d'appuis, l'adaptation tonique et la construction de la verticalité en plaçant Alain dans des situations motrices variées et en privilégiant l'autonomie et la prise d'initiative.

- Diversifier les expériences motrices à travers la découverte d'objets sonores, des percussions, d'éveil musical, et de mises en situation variées pour développer les potentialités motrices globales et fines d'Alain. Pour se faire, nous aurons des prises en charge pluridisciplinaire avec une intervenante, Valérie, spécialisée dans l'éveil musical. Alain pourra acquérir de nouveaux schèmes moteurs pour s'autonomiser dans ses déplacements et diversifier ses jeux.

- Favoriser l'accès à la représentation, la symbolisation et la communication non-verbale et verbale par l'intermédiaire de comptines et de la mise en mot des situations et des productions d'Alain.

Alain viendra une fois par semaine pour une séance de quarante-cinq minutes. Dans un premier temps, sa maman sera présente pour favoriser la confiance et l'alliance thérapeutique. Les séances s'effectuerons avec la psychomotricienne, moi-même et ponctuellement avec l'intervenante en musique.

f) L'évolution des séances

J'ai sélectionné différentes séances au cours de l'année qui m'ont aidé à comprendre le sens de l'utilisation de la musique en psychomotricité. Au départ, je passe les premières parties de séances à observer. Au fil de l'année, je m'implique davantage avec Alain et sa maman, pour créer un lien avec eux et trouver ma place dans la dynamique de soin.

- **Septembre 2016 - Quand le son aide à la relation**

La maman d'Alain arrive seule avec son fils. Elle a l'air fatigué. Elle s'assied sur le siège pour observer son enfant et y reste toute la séance. Je m'assois au sol, dans le but d'observer Alain à sa hauteur.

Au tapis, avec l'aide de la psychomotricienne il retire ses chaussettes. Alain manipule des balles en tissus de différentes formes. Quand il termine d'en manipuler une, il jette l'objet en arrière avec son bras, tout en regardant ailleurs.

L'enfant se déplace assis sur les fesses, en s'aidant de ses pieds et d'une main. La psychomotricienne l'installe sur les genoux, près de l'échelle en bois. Elle met un tableau d'éveil en hauteur afin de donner envie à Alain de se redresser et d'aller le manipuler. Sentir dans son corps dans diverses positions pourrait lui donner envie d'y accéder par lui-même. Alain s'agrippe à la rambarde. J'ai l'impression qu'il cherche son équilibre. La psychomotricienne appuie sur le tableau d'éveil délivrant ainsi une comptine. Alain s'y intéresse, il écoute, il sourit. La musique s'arrête et l'enfant tend le bras jusqu'au bouton permettant de jouer à nouveau le morceau.

Il ne peut arriver à la finalité de son geste et appuyer. Alors, la psychomotricienne l'aide pour appuyer en verbalisant son acte. Elle décide d'assoir Alain à cheval sur son genou, pour maintenir sa verticalité. Ses pieds sont à plat sur le sol, lui donnant une possibilité d'ancrage de ses appuis. Mon maitre de stage descend le tableau d'éveil et Alain peut l'atteindre facilement. La musique joue à nouveau et Alain esquisse un sourire et me regarde. Puis il se tourne vers le jouet. Par trois fois, quand le silence laisse place au son, Alain se tourne vers moi et me sourit. Je soutiens sa proposition par la même émotion, je souris également, je soutiens son regard. Je sens qu'un premier lien se crée. Je suis assise, disponible à observer et recevoir les actions, les réactions, ou l'immobilité d'Alain et des personnes autour de lui.

❖ **Septembre 2016 - L'intervention de la musique**

Aujourd'hui je rencontre Valérie, intervenante en musique[12]. Toutes les trois, nous attendons l'arrivée d'Alain avec sa maman. La musicienne avait déjà sortie sa flûte traversière. Elle joue de l'instrument quand Alain franchit le seuil de la porte dans les bras de sa maman. Alain est posé au sol, il observe fixement l'instrument. Valérie soutient son regard. Nous sommes tous assis autour de l'enfant. L'intervenante approche le bec de la flûte vers lui et mime comment souffler. A travers l'imitation, elle tente de développer de nouvelles praxies bucco-faciales. Alain souffle dans le bec, encouragé par les adultes autour de lui soufflant dans le vide, l'enfant sourit. Sa maman s'exclame et lui dit bravo. Elle soutient une fonction de feedback liée aux expressions de son enfant.

Valérie joue à nouveau de la flûte et rapproche désormais le manche. La psychomotricienne appuie sur les touches et le son de l'instrument varie. Alain tend le bras et différentes notes apparaissent. Pour diversifier l'expérience, la psychomotricienne met à disposition deux harmonicas. Je souffle dans le premier, Alain prend le deuxième et tente de sortir un son. Mais rien ne sort … Il tend le bras pour prendre le mien. Après tout ... Peut-être qu'il marche mieux ! Je le lui donne. Quand il souffle, j'observe son buste se redresser, se recruter toniquement. Le son ne sort pas et Alain tend alors son harmonica à sa maman. Elle souffle puis lui rend. Alain passe l'harmonica à l'intervenante qui souffle également. L'enfant sourit.

La psychomotricienne met à disposition des tubes en plastique (boomwhackers). Si on tape avec un tube, il émet une note. Nous prenons tous un tube pour percuter le sol. Alain nous imite, il prend un tube et tape le sol. Divers sons sortent des percussions, produisant un bain sonore. Quand Alain arrête de jouer, tout le monde s'arrête. S'il reprend, le reste de l'orchestre suit. Il s'arme un jeu de communication infra-verbal où Alain avec très peu de moyen, dirige le groupe autour de lui au travers de l'imitation.

Les séances avec Alain se déroulent dans un rythme très lent, lié au peu de ses mouvements. Le souffle et les percussions l'implique toniquement, favorisant une ampleur de

[12] Le Diplôme Universitaire de Musicien Intervenant (DUMI) est basé sur l'idéologie d'une approche pédagogique différente de celle initialement enseignée dans le système de l'éducation nationale. Les professionnels ont pour objectifs de généraliser l'éducation musicale, dans une approche globale et contextualisée. L'intervenant en musique travaille en réseau, généralement dans les communes pour développer l'ouverture au domaine artistique, l'initiation et la sensibilisation à la musique auprès des publics éloignés d'un établissement d'enseignements.

mouvements. Dans une communication infra-verbale, nous avons instauré un jeu avec des règles explicites, où les mouvements d'Alain avaient une conséquence sur tout son environnement. La maman d'Alain ne manquera pas de l'accompagner et de l'encourager au fil des séances.

- **Octobre 2016 - Les instruments à vent**

J'ouvre la porte pour recevoir Alain. Il me semble particulièrement hypotonique et fatigué dans les bras de sa maman. Elle porte également le petit frère. Elle nous explique qu'Alain vomit la nuit depuis deux jours, il ne digère pas son nouveau lait. Le petit frère restera au sol, à jouer et tenter de se déplacer dans la salle durant la séance. L'intervenante en musique n'est pas présente.

Sa maman assoit Alain d'un côté de la salle, séparé de son petit frère par un module en forme d'escalier. La psychomotricienne tente d'amener l'enfant à se déplacer mais il reste assis sans bouger, l'air de dire non, il s'allonge au sol, les bras au-dessus de la tête, dans une posture de repos. J'ai l'écho d'un petit enfant, et je me demande comment le mobiliser.

La psychomotricienne sort alors un panel d'instruments à vent : des harmonicas, des petites flûtes en bois, des sifflets normaux, des sifflets serpentins et autres objets dans lequel on doit souffler. Assise à côté d'Alain, je souffle dans un harmonica. Attiré par la sonorité de la flûte, il se redresse et tend le bras vers moi.

Je lui donne et Alain souffle, de plus en plus fort, le son remplit la pièce. Nous recommençons le jeu du chef d'orchestre où Alain décide si nous jouons ou non.

Après avoir soufflé dans divers instruments, nous chantons la comptine : « j'aime le vent, qui souffle doucement, sur la tête ... » À chaque partie du corps nommée, l'adulte souffle sur le corps de l'enfant. Je souffle sur les différentes parties du corps d'Alain assis, dans l'intention qu'il puisse favoriser l'intégration de son schéma corporel, par l'intermédiaire du sens tactile.

En fin de séance, Alain parle en jargonnant en touchant et tapant les différents instruments à vent. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'entrer dans le mouvement à travers l'action de souffler a pu aider Alain à développer l'envie de jargonner, d'entrer dans la parole.

- **Novembre 2016 - Au rythme des percussions**

Nous sommes en présence de Valérie, accompagnée d'un accordéon. Dès l'arrivée d'Alain, elle joue de l'instrument. Il est assis en face d'elle et à l'air impressionné. L'instrument dégage un son puissant, allant des graves aux aigus, remplissant toute la pièce. Alain, assis face à Valérie, ouvre grand les yeux, il redresse son axe corporel et tente d'appuyer sur les boutons. Je le place à cheval sur mon genou, il peut ainsi tenir en équilibre, il est en appui sur ces pieds et peut appuyer sur les touches de l'instrument. Il explore l'instrument et je sens tous les micromouvements de l'enfant dont il a besoin pour tenir son axe corporel et sa posture en équilibre. Chez Alain, le maintien de la posture et le rétablissement de l'équilibre lui demande un effort constant. Comment supporter un déséquilibre lorsque son propre équilibre est incertain ?

Plus tard dans la séance, nous nous plaçons autour d'un tambourin. Nous chantons une comptine et tapons sur l'instrument. La psychomotricienne varie les rythmes, elle va du plus lent au plus rapide, puis s'arrête pour amener un silence. Alain tape avec nous quand la chanson est lente, il s'adapte au rythme. Quand elle va trop vite, il nous regarde et il applaudit si la chanson s'arrête. L'augmentation de la vitesse du rythme provoquerait une excitation dans le corps de l'enfant qui serait extériorisé grâce à des applaudissements ?

Alain ne rit pas aux éclats mais j'observe un recrutement tonique chez lui. Il remplit le silence par ses propres sons émis via ses applaudissements.

- **Décembre 2016 - Quand le cadre change durant la séance**

Avec Valérie, la psychomotricienne et sa maman, nous sommes assis sur un tapis d'éveil autour d'Alain. Des d'instruments à percussions sont cachés dans les poches du tapis et l'enfant explore le sol pour les trouver.

Alain sort des maracas et des boomwhackers. Il a eu pour idée de mettre ses mains dans les tubes en plastique qu'il tient. Heureux de sa trouvaille, il percute les tubes et émet des sons. Nous jouons, tapons, secouons avec des supports musicaux pour soutenir le groupe d'un bain sonore.

Valérie doit partir au milieu de la séance. Nous n'avions pas prévenu Alain et d'ailleurs il s'oppose au fait de lui dire au revoir. Il prend une maraca d'une main et file en poussant sur l'autre main à l'autre bout de la pièce. Puis il dit "non" d'un ton affirmé. C'est la première fois

que je vois Alain se déplacer si vite. A son âge il devrait être constamment avec cette tonicité et cette motricité active pour découvrir l'espace.

Sa maman lui explique que seule Valérie s'en va et que nous allons continuer à jouer. Alain dit alors au revoir avec un signe de la main à l'intervenante en musique. Pour garder une cohérence dans le cadre de la séance, nous lui proposons une activité de dessin. Alain parle en jargonnant. Il m'aide pour mettre son tablier et je l'installe au sol sur les genoux, en face du mur. Sur celui-ci est collée une grande feuille. J'invite Alain à peindre sur la feuille au rouleau. En maintenant sa posture et en manipulant la peinture avec ses mains, il ne parle plus. Je sens que cette activité recrute toute son attention.

Au moment de partir, Alain me tend les bras et s'accroche à moi en disant « non » à sa maman. Malgré tout, il reste conciliant et retourne dans les bras de sa maman en nous disant au revoir accompagné d'un geste de la main.

Je vois chez Alain des progrès au niveau tonico-postural et au niveau de l'intérêt pour les objets et les actions. Il exprime ses désirs et sait les affirmer à sa manière.

- **Février 2017 - Il jouait du piano debout**

Nous sommes accompagnés de l'intervenante en musique et Alain rentre dans la salle dans les bras de sa maman. Un piano est installé au sol.

La psychomotricienne installe le jeune garçon sur une chaise ergonomique pour lui permettre de maintenir sa posture et de manipuler des objets en même temps. Alain a l'air vif et réveillé. Il secoue les bras sur la table, regarde les personnes assises autour de lui. Je suis assise à côté de lui. L'intervenante en musique, Valérie, est assise de l'autre côté. Alain tape sur la table avec ses mains et Valérie l'imite. Quand il s'arrête, elle fait de même. Je me joins à Valérie pour soutenir sa proposition.

Elle lui présente trois chimes[13]. Elle frappe sur l'un d'entre eux avec une baguette et lui tend. Alain s'en empare et se met à taper sur un, deux, trois chimes, de plus en plus fort. Le son monte crescendo. Il vibre dans mes oreilles et, je suppose, dans celles de l'enfant. Alain

[13] Voir les instruments d'Alain en Annexe I

lève son bras pour accompagner le volume du son. Il le laisse en l'air. Quand la note diminue d'intensité, il repose son bras pour frapper à nouveau.

Plus tard, dans la séance, nous installons le piano en face d'Alain. Il peut jouer assis sur sa chaise. Valérie, l'intervenante en musique, se place face à lui. Nous jouons des notes à différentes hauteurs du piano. Alain appuie sur les touches avec ses deux mains à son tour. Avec nous, il va varier le volume, la hauteur et le rythme. Je lui montre deux de mes doigts et joue seulement avec eux, j'aimerais qu'il puisse délier ses doigts. Alain continue à jouer à pleines mains. Il nous regarde attentivement, il prend du plaisir à jouer.

La psychomotricienne se place derrière lui et le met debout. Il éprouve du plaisir à explorer dans cette position. Alain continue de jouer. Très vite, il avance son buste et son axe corporel s'effondre sur le piano. Il fatigue. Sa maman nous explique qu'il ne prend pas encore assez confiance en lui pour se lâcher et tester son équilibre. Pour moi, cela est plutôt lié à un manque de verticalité et de force musculaire en séance qu'à de l'appréhension ou de la peur.

Je replace Alain sur sa chaise face au piano et m'assois à côté de lui. La psychomotricienne et l'intervenante se placent face à lui. Quand il joue du piano, elles dansent, quand il s'arrête, elles se figent. Alain comprend vite les règles et n'hésite pas à rester un moment sans jouer pour voir la causalité de son acte.

Alain expérimente de plus en plus la posture debout. Il prend appui sur ces pieds et sur son bassin pour libérer ses mains. Il semble davantage intégrer son schéma corporel en lien avec les variations toniques et rythmiques expérimentées au cours des séances.

- **Mars 2017 – Un retour vers la musique**

Nous avons passé trois semaines sans Valérie, qui pour des raisons personnelles, n'a pas pu assister aux séances. Nous avons alors décidé de continuer les séances avec le chant et les comptines comme nous avions l'habitude. Dans un souci de cohérence de cadre, nous gardons les temps de découverte des instruments de musique et d'expression musicale pour le retour de l'intervenante. La maman d'Alain ne vient plus en séance, l'enfant a confiance et participe plus en son absence.

Alain arrive dans la salle en se déplaçant sur les fesses. Il a acquis un mode de locomotion efficace et peut même marcher quand on le tient sous les bras. Valérie joue de la flûte

traversière. Je m'adresse à lui, « Tu as vu ? C'est Valérie, cela fait un moment que tu ne l'as pas vu ». Alain la regarde fixement, il est calme et attentif. A deux, avec la psychomotricienne, nous faisons des enveloppements avec nos mains, chacune sur une jambe, pour réveiller la sensibilité et la conscience du bas du corps de l'enfant[14]. L'objectif est de favoriser la construction de son schéma corporel pour permettre à Alain d'utiliser d'avantage cette partie du corps dans les déplacements en faisant un réveil corporel.

L'enfant est allongé sur un tapis, à l'aise au contact. Enveloppé par le son de la flûte et le contact de nos mains, il est détendu. Bercé par la flute, il met un certain temps avant de se redresser. Il appuie sur les touches de la flûte, spontanément. Plus tard, je l'invite à monter sur un rouleau pour qu'il puisse travailler ses appuis et se mettre dans un jeu de déséquilibre. Alain se déplace et monte seul sur le rouleau. La psychomotricienne se trouve face à lui, désormais Alain maintient mieux sa verticalité et supporte les situations de déséquilibre. Nous chantons une comptine et j'offre un soutien à Alain en mettant ma main en bas de son dos. Au départ, l'enfant regarde attentivement les gestes de la psychomotricienne, accompagné par la musique de Valérie. Alain demande « encore », alors nous recommençons puis il imite les gestes tout en gardant son équilibre.

En fin de séance, Alain dit « papa » et commence à dire des mots à la psychomotricienne. Alain a particulièrement peu parlé par rapport aux autres séances. Selon moi, le retour de Valérie après trois semaines d'absence pourrait en être la cause. Peut-être ne l'avait-il toujours pas intégré après ce temps d'absence. La psychomotricienne reste le référant et le garent du cadre, tant sur le plan spatio-temporel que symbolique. On observe également une plus grande aisance dans les déplacements, Alain a développé sa force musculaire et s'engage spontanément dans l'espace qui l'entoure.

g) Conclusion des séances avec Alain

Au cours de cette année, Alain a su profiter de la médiation musicale que nous lui proposions. L'écoute et la production de sons lui a permis d'entrer en mouvement et de s'approprier à son rythme l'espace environnant. A travers des expériences sensorimotrices, il a pu prendre connaissance de son corps et, petit à petit, apprendre à le maitriser. Au travers de

[14] Au départ, ce temps pouvait provoquer chez Alain des mouvements de retrait. Cette pratique est devenue un rituel au fil des séances et il en éprouve un réel plaisir.

la musique, Alain expérimente et intègre les variations toniques. Grâce à un étayage corporel et aux expériences vécues en salle de psychomotricité, Alain a maintenu sa verticalité, il se dresse sur son axe corporel et il peut désormais supporter les déséquilibres. Il a pu terminer les séances en venant debout, je n'avais qu'à le soutenir sous les bras. Il développe sa motricité globale et fine. Alain a pu percevoir et s'adapter à des rythmes, mobiliser ses sensations corporelles et exprimer ses affects. Après être passé par un dialogue infra-verbal, constitué d'un bain sonore, nous avons régulièrement pu entendre l'enfant parler en jargonnant en fin de séance, pour ensuite pouvoir nous dire des mots. A 30 mois, Alain continue à évoluer à son rythme malgré un retard de développement psychomoteur. Dernièrement, il peut se mettre debout avec appuis, et modifier ses appuis plantaires d'un point de vu posturo-moteur. Il peut faire des encastrements au niveau de la compréhension. Au niveau du langage, Alain identifie des objets et dit quelques mots, et c'est un enfant capable d'imitation en différée si l'on regarde le point de vu de la socialisation. Les séances s'axerons maintenant vers des jeux de constructions, des comptines et des lotos sonores pour continuer à l'accompagner dans le développement de sa sensori-motricité, de ses représentations et de sa communication.

II. CLINIQUE PSYCHOMOTRICE AU SEIN DU CENTRE D'ENSEIGNEMENT ET D'EDUCATION POUR DEFICIENT VISUEL

J'ai effectué un deuxième stage long dans un établissement spécialisé pour les jeunes malvoyants ou atteints de cécité profonde, lieu de rencontre avec Imène. Dans cette institution, le projet de soin s'inscrit en accompagnant la scolarité des enfants. Le cadre spatio-temporel lequel s'inscrit les soins en psychomotricité est étroitement lié à la scolarité des enfants.

Je décrirai le contexte historique et juridique de l'établissement ainsi que le fonctionnement institutionnel avant de présenter la rencontre et l'évolution des séances avec Imène.

A. Présentation du centre pédagogique

a) Les objectifs généraux de l'établissement

L'institution est un établissement à vocation médico-social d'enseignement et d'éducation spécialisée. Il s'inscrit dans une longue tradition de prise en charge des personnes aveugles et malvoyantes, existant depuis la fin du XVIIe siècle.

Désormais, son statut est issu d'un décret du 26 Avril 1974 relatif à l'organisation et au régime administratif et financier des institutions publiques nationales. L'institution inscrit son action dans le cadre de la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

En articulant les dimensions de soin, de rééducation, d'apprentissage et d'éducation, ce lieu a comme objectif d'accompagner et soutenir les familles dès le plus jeune âge. Il favorise l'acquisition et le développement de l'autonomie, la réussite de la scolarisation préélémentaire, élémentaire et secondaire (générale, technologique, et professionnelle), des personnes aveugles et déficientes visuelles en scolarité in situ et en inclusion. Il veille à la diffusion de technique et technologie autour des outils de compensation, au suivi les élèves et à leur accompagnement à la sortie de l'établissement.

La musique prend une place importante dans la vie de l'institution. Des concerts sont donnés dans une salle de récital au centre de l'établissement par les élèves deux fois pas ans.

Chaque élève suit des cours de musique au collège. Si l'entrée dans l'établissement est tardive, le choix d'un instrument est obligatoire la première année, puis il pourra choisir de continuer ou non les années suivantes.

Depuis sa création, le lieu a pour mission de faciliter l'accès au savoir, à la communication et à la relation des personnes aveugles et déficientes visuelles. L'établissement a comme objectif de développer l'autonomie et l'inclusion sociale.

b) Le fonctionnement institutionnel

L'établissement est constitué de douze services accompagnant l'enfant de la naissance à 6 ans, par l'intermédiaire du service d'aide aux familles, et de la primaire jusqu'à la fin de la scolarité (grâce au service autonomie, service éducatif …).

Pour ma part, je me situais au service médical. Il comporte un médecin chef référent ophtalmologiste, trois orthoptistes, une pédiatre, une neuropsychologue, une pédopsychiatrie, une diététicienne, une coordinatrice de soins, deux infirmières, trois psychomotriciens, trois orthophonistes et deux psychologues.

Lors de l'admission dans l'établissement, les parents signent un projet de séjour autorisant l'enfant à suivre, si besoin, des consultations médicales et paramédicales pour un suivi adapté. Des réunions d'Evaluation du Suivi de Scolarisation sont mises en place au moins une fois par an pour chaque élève, regroupant la famille et les services concernés. Elles permettent le suivi et le maintien d'un dossier à la Maison Départementale pour Personnes Handicapées. Au service médical, les professionnels effectuent une réunion de synthèse hebdomadaire. Les psychologues peuvent organiser des réunions ponctuelles pour élaborer, comprendre et adapter aux mieux les soins de l'enfant ou du jeune adulte.

c) La psychomotricité au sein de l'institution

La déficience visuelle a des répercussions importantes sur le développement psychomoteur de l'enfant et du jeune adulte. En ce sens, le rôle de la psychomotricité est bien reconnu dans l'établissement et trois psychomotriciens y travaillent.

Mon maître de stage, diplômé d'Etat depuis 2008, a également une licence de psychologie. Ancien danseur, il utilise souvent les médiations artistiques au cours de ses séances, individuelles ou groupales. Dans sa salle, il dispose d'une basse, d'un djembé et d'une caisse remplie d'instruments à percussion.

Mon rôle de stagiaire a été reconnu au sein de l'établissement. J'ai été chaleureusement invité à participer aux réunions de synthèses de l'équipe médicale par le médecin chef de service. Bien que présente une journée par semaine, les professionnels ont souvent pris le temps avec moi de discuter et d'élaborer pour comprendre le fonctionnement des patients.

B. Imène, quand le rythme éveille le mouvement

a) Qu'est-ce que la déficience visuelle ?

Afin de comprendre l'organisation psychomotrice d'Imène, il me paraît opportun de définir les critères qui permettent de désigner une personne comme « malvoyante ». Pour ce faire, j'aborderai succinctement la vision et la malvoyance.

La vision

D'après le petit Robert, la vision est une « perception du monde extérieur par les organes de la vue ; mécanisme physiologique par lequel les stimulus lumineux donnent naissance à des sensations. » [15]

L'organe de la vue est l'œil. Il est le point de départ de la sensation visuelle. Le flux visuel passe par la rétine, puis l'information est transmise au cerveau, plus précisément aux aires visuelles primaires et secondaires du cortex occipital. Cette sensation correspond à 20% de l'information visuelle. Puis, l'information est traitée par le cerveau, ce qui permet l'élaboration d'une représentation mentale.

Ce mécanisme se nomme la perception. Il constitue 80% de l'information visuelle. La vision est le passage de la sensation à la perception. Grâce à l'œil nous pouvons jauger notre environnement, ses formes, ses couleurs et ses mouvements.

[15] Petit Robert (1967) p 2723

La malvoyance :

La malvoyance (ou basse vision ou amblyopie) est une des catégories de la déficience visuelle. Du latin *deficientia*, signifiant affaiblissement, et de visualis signifiant vision, le terme déficience visuelle peut être compris comme une altération de la vision. C. BROWN [16] explique que le terme déficience visuelle « désigne, selon la classification française, tout être humain ayant une vision de moins de 4/10e de son œil le meilleur après une correction optique maximale. L'échelle de la déficience visuelle va de l'amblyopie à la cécité complète. » [17] L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe la déficience visuelle en fonction de deux critères : champ visuel[18] et acuité visuelle[19]. A partir de ces deux critères, on peut extraire deux grandes catégories : la malvoyance et la cécité.

Une personne est dite malvoyante quand son acuité visuelle du meilleur œil avec correction, est comprise entre 3/10 et 1/10 ou quand son champ visuel est réduit à 20° pour chaque œil. En deçà de ces chiffres, l'OMS classifie les différents types de cécité.

b) Première rencontre septembre 2016

Quand j'aperçois Imène pour la première fois, elle porte des lunettes épaisses et n'a pas de canne pour se déplacer. Cette grande adolescente d'origine maghrébine repère directement les personnes situées dans la pièce. Je lui dis bonjour et elle oriente son visage vers moi pour me saluer. Le psychomotricien l'invite à s'assoir pour discuter avec nous. Il lui demande son autorisation pour que j'assiste aux séances durant l'année. Elle accepte.

Le psychomotricien lui propose de se présenter, de m'expliquer pourquoi elle vient en psychomotricité. Au départ elle hésite, elle répond « c'est compliqué ». Il lui demande d'expliquer seulement avec ses mots. La jeune fille me parle de ses difficultés de mémoire, d'apprentissage et de coordination du geste. Cette année, ils ont pour but de travailler ces points pour l'aider à l'école. Je la regarde dans les yeux mais ne peut croiser son regard. Imène ne me

[16] C. BROWN (2002)
[17] C. BROWN (2002), p8
[18] Le champ visuel est la portion de l'espace perçue par l'œil maintenu immobile. Il autorise une vision allant de 180° dans le sens de la largeur et de 130° dans le sens de la lgeur.
[19] L'acuité visuelle est la capacité à percevoir les détails. Une bonne acuité visuelle correspond à 10/10e avec une correction. Elle nous importe en psychomotricité car elle influence toutes les actions de la vie quotidienne.

questionne pas, les explications du psychomotricien semblent lui suffire. Alors je ne prends pas la parole.

Le psychomotricien lui demande ce qu'elle aimerait faire. Imène sourit, confuse, elle ne sait pas. Il lui propose de jouer du djembé et elle accepte. Il lui fait écouter un rythme, le « rythme de l'éléphant » dit-il. La séquence est en quatre temps, elle alterne des sons graves et aigus.

Imène l'écoute attentivement puis le psychomotricien lui propose chanter la phrase entendue. La jeune fille chante un autre rythme que celui écouté. Imène semble gênée, elle s'exprime avec une voix peu affirmée. Pour l'aider, il lui propose de dire « Ta » pour les aigus et « Boom » pour les graves afin de décortiquer le rythme, lui donner un sens. Elle essaie à nouveau, mais cela ne fait pas sens pour Imène, elle continue à dire une phrase avec un autre rythme. Le psychomotricien lui donne alors le djembé. Après être passé par l'audition, il va essayer de lui faire comprendre par le sens tactile et la motricité. Imène tente de jouer ce qu'elle a entendu, elle n'y arrive pas, elle accélère et se crispe. Pendant qu'elle essaye d'apprendre, Imène coupe sa respiration et accélère le rythme.

Bien que la proposition fût d'un niveau important, il semble intéressant de voir comment Imène réagit à l'approche d'un nouvel apprentissage. Elle a beaucoup de volonté et persévère. Par quel biais d'apprentissage va-t-on pouvoir passer pour permettre à Imène de développer ses capacités psychomotrices ? Quelle approche, à travers la musique et le rythme, est-elle la plus judicieuse pour lui permettre d'avoir une meilleure aisance corporelle ?

c) Anamnèse et bilans pluridisciplinaires

Bilan d'admission

Imène est née en Juin 2000 en Algérie, pays d'origine de ses parents. A la naissance, elle présente un encéphalocèle occipitale méningé[20]. De ce fait, elle est opérée à l'âge de 8 mois en Allemagne. Ses parents déménagent en France pour s'occuper des soins de leur enfant.

[20]L'**encéphalocèle** est le déplacement de tout ou une partie du cerveau hors de la cavité qui le contient normalement, c'est à dire la boîte crânienne. Ici, la partie occipitale est concernée.

A l'âge de cinq ans, Imène se plaint de douleur, les médecins s'aperçoivent d'un décollement de la rétine. Imène a perdu une grande partie de ses capacités visuelles à l'œil gauche.

A treize ans, le diagnostic d'une maladie génétique rare, appelée syndrome de Knobloch Layer est posé par les médecins. Ce syndrome se caractérise chez elle par une dégénérescence vitréo rétinienne[21] et maculaire[22] ainsi qu'un encéphalocèle occipital méningé.

Au collège, Imène bénéficie de séances de locomotion. Durant les vacances scolaires, elle fait une rééducation pour l'Autonomie dans la Vie Journalière (AVJ).

A quatorze ans, Imène postule pour entrer dans une école spécialisée en déficience visuelle. Elle est admise pour entrer en troisième. La jeune fille préfère attendre de terminer son collège et fera sa rentrée en seconde dans l'établissement.

A quinze ans, l'adolescente entre en seconde. Au vu de son retard scolaire, elle fera cette première année de lycée en deux ans.

Avec une acuité visuelle binoculaire de 2/10e, Imène est malvoyante. En septembre 2016 elle fait sa deuxième rentrée en Seconde au sein de l'établissement.

Contexte familial

Imène vit avec ses parents. Elle est l'ainée d'une fratrie de trois enfants. Son frère cadet est né en 2010, il est atteint de la même pathologie à moindre degré. La petite dernière, née en 2011, n'a aucun syndrome. Imène est suivie depuis son plus jeune âge par divers professionnels. Ses parents ont souhaité garder secrètes certaines informations médicales concernant leur fille. Un suivi médical se fait dans un autre hôpital. Les informations concernant Imène ne sont pas retranscrites aux professionnels, en dehors du corps médical de l'institut.

[21]L'œil est constitué de la vitrée (le blanc de l'œil) et de la rétine (paroi atour de l'œil), les deux éléments sont initialement collés. La dégénérescence vitréo-retiennent est la dégradation de ces composantes de l'œil provoquant une diminution de la vision.

[22] Atteinte de la zone centrale de la rétine, provoque une diminution de la vision centrale.

L'ensemble des bilans en 2015

Un bilan complet a été réalisé à partir de l'entrée d'Imène au sein de l'établissement en septembre 2015.

- Bilan ophtalmique[23] : Au niveau de l'acuité visuelle, Imène a une vision à 2/10e en binoculaire. Pour l'œil gauche, elle voit la main qui bouge de près et de loin. Pour l'œil droit, elle a une acuité visuelle de 2/10e de loin, de près il est noté P6-P8 à 10 cm[24].

- Bilan orthoptique : Le bilan sensoriel montre une photophobie[25] en forte luminosité, une héméralopie[26] et une fatigue visuelle. L'orthoptiste propose à Imène d'utiliser le support visuel Arial 22-24 à l'ordinateur, de s'aider d'une loupe, d'avoir des lunettes et des verres teintés en cas de forte luminosité. Elle peut utiliser un cahier normal et un stylo à feutre épais pour écrire. Imène aura une table ergonomique et une lampe installées en classe. Elle pourra lire en noire et blanc.

- Bilan orthophonique : Imène montre des difficultés d'apprentissage et de mémoire (de travail notamment). Pendant les activités en double tâche, elle a une lenteur d'exécution et/ou une mauvaise compréhension. Les compétences transversales comme la flexibilité mentale et la déduction sont à travailler. Pendant une dictée, ses erreurs s'apparentent à un trouble dysorthographique. Imène a une nécessité de relecture importante qui est sûrement due à son bilinguisme. L'orthophoniste conseille de séquencer les indications, de privilégier les phrases et les consignes courtes afin d'alléger le traitement d'informations pour l'aider.

- Bilan psychologique : Très occupée par sa scolarité, sérieuse et sociable, la jeune fille exprime son désir d'apprendre. Son investissement scolaire est la source de beaucoup de stress. Elle aimerait faire des études d'astronomie, un domaine qui la passionne. Au

---

[23] Chaque patient est suivi à l'extérieur de l'institution pour leurs soins médicaux. Néanmoins le médecin coordonne les soins en fonction de l'évaluation de l'acuité visuelle et du champs visuel de la personne.

[24] L'annotation P correspond à l'échelle de Perinaud. Elle permet de mesurer l'acuité visuelle de près. Imène voit, de l'œil droit, une écriture comme arial 22-24 : comme ceci.

[25] La **photophobie** est la crainte de la lumière vive due à une extrême sensibilité de la rétine dans certaines affections oculaires.

[26] Le passage d'un éclairement fort à un éclairement faible nécessite une adaptation de la rétine. Certaines personnes n'y voient pas dans l'obscurité, leur rétine ne s'adapte pas aux faibles intensités lumineuses : ils sont atteints d'**héméralopie**.

collège, les relations avec ces camarades n'étaient pas toujours faciles, du fait de son handicap à l'origine des phénomènes de rejet. Elle envisage avec satisfaction le fait d'être en lien avec des personnes ayant une déficience visuelle. Imène est très anxieuse, la psychologue mettra en place des séances de relaxation.

- Bilan psychomoteur : Imène a une bonne organisation posturale et le schéma corporel est acquis. Elle a des capacités d'organisation spatiales adaptées. La permanence de la forme est présente. Imène a tendance à faire des inversions dans les rythmes. Elle met du temps à automatiser une praxie et à des réactions tonico-émotionnelles dans plusieurs situations. En écriture, elle a une bonne automatisation du geste et une posture correcte malgré le handicap visuel. On retrouve une difficulté pour trouver des stratégies efficaces en copie de forme ou de texte. La prise du stylo pourrait être à revoir. Le psychomotricien axe un projet thérapeutique autour du travail du rythme, de l'engagement corporel et de la motricité fine. Le bilan a été réalisé en septembre 2015, et un bilan plus détaillé est exposé en quatrième partie dans « d) Observations psychomotrices ».

Le médecin préconise des séances en psychomotricité et en orthophonie pour aider Imène dans ces difficultés graphiques, motrices et de mémorisation. Un bilan neuropsychologique est à prévoir pour mieux comprendre ses difficultés d'apprentissage.

d) Observations psychomotrices

Imène est suivie en psychomotricité depuis septembre 2016. En tant que stagiaire, je m'inscris dans un processus déjà en cours dans le projet thérapeutique. Je décide donc de faire une observation psychomotrice détaillée au cours des premières séances, en complément du bilan du psychomotricien. La jeune fille a désormais seize ans et recommence sa Seconde.

- Sphère tonico-émotionnelle : Imène se présente avec une posture en légère cyphose. Son attitude peut être due à la baisse de vision, qui n'apporte pas un soutien suffisant pour maintenir sa verticalité. Assise sur une chaise, elle a une posture en enroulement. Debout, Imène peut s'adosser au mur pour trouver un appui de fond. Cette attitude peut traduire un manque de tonicité au niveau de l'axe. Malgré tout, l'organisation posturale semble bien adaptée. Pour la réalisation d'un nouvel exercice, Imène montre des réactions de

prestance[27]. Elle est confuse quand elle parle, elle se met à rire ou ne sait plus quoi dire. Imène aura tendance à couper sa respiration quand elle atteint un haut niveau de concentration. Ses réactions tonico-émotionnelles peuvent être dues à une peur de ne pas réussir la consigne proposée.

- Sphère relationnelle : La jeune fille tourne son visage et se place de manière adéquate quand elle s'adresse à moi. Elle n'ira pas me regarder dans les yeux, à cause de sa déficience. Au départ, Imène semble réservée et dans l'attente de propositions données par l'entourage. Elle s'exprime avec des phrases courtes. Une fois en confiance, avec étayage, elle peut développer son fil de pensée plus facilement, et proposer des activités. Elle regarde et écoute majoritairement le psychomotricien, avec qui elle semble plus en confiance.

- Organisation motrice : Au niveau des coordinations motrices globales, Imène a une bonne organisation pour la marche et un bon équilibre. Elle a des difficultés de dissociation entre le haut et le bas du corps. Apprendre une nouvelle séquence d'action lui demande un temps considérable et engendre des tensions dans son corps.

  Au niveau de la motricité manuelle, Imène réalise les mouvements sur un pôle hypotonique. Elle aura tendance à frapper faiblement sur les percussions à peau. Emettre un son qui raisonne va lui demander un recrutement tonique important. Elle a de bonnes capacités de coordination bimanuelle dans les gestes habituels. Je peux observer une difficulté d'apprentissage de nouvelles coordinations et réalisations praxiques. Elle aura une tendance à accélérer le geste et à l'effectuer de façon saccadée quand elle n'arrive pas à le réaliser. Imène a de bonnes coordinations oculo-manuelles.

- Sphère sensorielle : Malgré son déficit visuel, Imène s'appuie majoritairement sur la vision pour comprendre et réaliser une activité. Elle s'oriente par rapport aux sons. Imène se tend au contact physique du psychomotricien, quand il lui prend la main pour lui montrer des rythmes. Au niveau des gnosies, elle a une plus grande difficulté de perception sensitive à la main gauche.

[27] Les réactions de prestance désignent l'inadéquation de l'adaptation relationnelle dans ses éléments tonico-moteur, postural, gestuel ou mimique.

- Organisation spatio-temporelle : Imène se repère et se déplace aisément au sein de l'établissement. Au début des séances, elle investit peu la salle de psychomotricité, elle reste assise sur sa chaise. Avec les instruments ou en danse, Imène réalise des gestes plutôt rapides et toniques se déployant peu dans l'espace. Elle fait des inversions et a une tendance à accélérer le rythme lors de sa réalisation. Reproduire ou garder un même rythme en continue lui semble peu aisé à soutenir, elle prend du temps pour l'automatiser et le réaliser de manière fluide.

- Schéma corporel et Image du corps : Imène a une bonne conscience du schéma corporel, elle s'oriente de manière adéquate face à un instrument pour l'utiliser. Elle nomme et montre chaque partie du corps, sur elle et sur l'autre. Elle peut retracer un trajet effectué sur son corps avec une balle, des pieds à la tête. Imène se regarde peu dans le miroir de la salle. La jeune fille a une latéralité homogénéisée à droite. Imène semble avoir une estime d'elle-même assez fragile, en lien avec ses réactions tonico-émotionnelles. Néanmoins elle exprime peu sur ses ressentis et ses éprouvés corporels.

- Sphère attentionnelle : J'ai observé chez Imène des capacités d'attention variables. Elle peut persévérer dans une activité durant toute une séance jusqu'à réussir ce qu'elle veut entreprendre. Imène se laisse facilement distraire si une action recrute ses capacités d'attention divisée. Elle peut commencer une activité sans avoir entendu la fin de la consigne. Cela semble lié à une compensation due à un manque de compréhension plutôt qu'à un manque d'inhibition.

Conclusion du bilan

Dans l'ensemble, Imène n'a pas de stratégies d'organisation toujours efficaces, ce qui pourrait avoir des répercussions sur ses apprentissages et l'automatisation de nouvelles séquences motrices. Elle a également des difficultés de mémorisation, en particulier pour la mémoire de travail et les activités en double tâche. Elle a une tendance à faire des inversions dans les phrases rythmiques. Imène présente une grande fatigabilité. Très participative, curieuse, elle se montre investie en séance. La jeune fille apporte une grande importance à ses cours. Les nouvelles situations d'apprentissage et d'adaptation provoque chez elle des réactions de prestance. Imène peut paraître timide dans un premier abord, elle va pouvoir s'exprimer et se dévoiler plus librement une fois étayée et en confiance. La régulation tonico-émotionnelle est à travailler chez Imène ainsi que la structuration rythmique.

Imène est en plein âge de l'adolescence, une période de vie où le corps change et le rapport au corps également, pouvant venir déstabiliser la construction identitaire de la personne. Les réactions tonico-émotionnelles face au regard de l'autre, l'image du corps changeante et les problématiques liées à l'expression de soi font également partit du processus de l'adolescence.

e) Projet thérapeutique

Le cadre de la séance est défini en adéquation avec l'emploi du temps d'Imène. L'heure et le lieu sont toujours les mêmes, dans l'intention d'offrir un cadre spatio-temporel contenant et sécurisant pour le patient. Les séances de psychomotricité auront donc lieu dans la salle du psychomotricien, à raison d'une fois par semaine, pendant une heure.

Nous avons pour intention de travailler avec les axes suivants :

- Favoriser l'engagement corporel, notamment les possibilités d'adaptations tonico-émotionnelles et les capacités d'expressions.

- Travailler autour de la structuration rythmique en lien avec les difficultés d'ordre et de succession (inversion).

- Travailler sur l'adaptation tonique du geste puis dans un deuxième temps, sur les coordinations motrices fines.

- Trouver des stratégies d'adaptation et d'apprentissage pour pallier aux difficultés de mémorisation.

La demande d'Imène est d'aller en psychomotricité pour l'aider à l'école. Il est important de prendre en considération sa demande, vis-à-vis des capacités d'apprentissage et de mémorisation. En passant par les perceptions sensorielles, la conscience corporelle et l'intégration psychomotrice, nous allons lui proposer différentes activités autour de la production rythmique et de l'expression, sans laisser la notion de corps plaisir de côté, tout en travaillant les axes du projet thérapeutique.

f) Evolution des séances

Au cours des premières séances, j'observe et j'accompagne les propositions du psychomotricien. Je me suis rapidement adaptée au rythme de la séance, car pour jouer avec des percussions, être trois favorise la dynamique et l'implication corporelle de chacun. Pour créer un lien avec Imène je lui pose régulièrement des questions sur son ressenti en fin de séance. Au départ elle répond peu et investit surtout le psychomotricien, référent de la séance.

- **Octobre 2016 - Le rythme de l'éléphant**

Au fil des séances, nous explorons la même séquence rythmique avec Imène. Nous abordons l'écoute, la répétition, les dissociations, les coordinations et l'attention divisée. Avec Imène, l'intégration des propositions abordées en séance prennent du temps, en particulier l'adaptation du geste et la régulation tonique. La jeune fille peut désormais enchaîner la séquence rythmique, « le rythme de l'éléphant », successivement sur un temps donné.

Aujourd'hui, le psychomotricien propose une activité dissociée : Imène est la joueuse de djembé et lui l'accompagne avec son tambourin. La jeune fille peut jouer au départ sans être distraite, puis après une minute de jeu, elle se fatigue. Ne pas pouvoir persévérer l'énerve, Imène se crispe et devient plus tonique. Pour adapter l'exercice, il lui propose de frapper ensemble les sons aigus, tandis que je joue les graves. Avec l'étayage du psychomotricien qui joue le même rythme qu'elle, la jeune fille ne se laisse pas distraire. Elle s'appuie sur un autre support sonore, par imitation, la salle se remplit d'un bain sonore.

Quand Imène se sent plus à l'aise, le psychomotricien lui propose de jouer seule, sans être distraire par nous qui dansons à côté d'elle. Nous changeons de posture à chaque son grave. Imène se concentre, elle penche la tête sur le côté et bloque sa respiration. Par contre elle soutient l'enchainement rythmique pendant quelques minutes, sans dissocier les frappes avec ses mains. Surprise, je lui fais remarquer ses progrès. Elle me répond « oui, quand je jouais, j'étais comme l'éléphant. Je pouvais alors vous écraser et je n'étais plus déconcentrée par vous deux. »

Nous pouvons observer comment Imène s'approprie peu à peu l'instrument. Le support visuel est essentiel pour donner du sens et construire sa pensée, et ainsi accéder à une représentation. J'ai l'impression que les apprentissages sont source de stress et de frustration

pour Imène. Comment peut-elle réaliser des activités plutôt liées à la création et au corps plaisir?

- **Novembre 2016 - Intégration corporelle du rythme**

Je me rends compte au fil des séances que produire un rythme nécessite au préalable une capacité à ressentir une pulsation dans le corps. Maintenir un tempo n'est pas aisé, et Imène se laisse facilement distraire avec le djembé.

Préalablement, nous avions expliqué à Imène que, comme stagiaire, je serai amenée à faire des propositions en séance. Le psychomotricien m'invite à commencer la séance en me demandant si j'ai une idée pour aujourd'hui. Je demande à Imène si elle a une envie particulière, comme elle ne sait pas, je lui propose de choisir entre s'adapter au tempo joué au djembé ou un jeu de pression avec les mains. Elle hésite puis choisit la première option. Je prends le djembé. J'invite Imène et le psychomotricien à transférer leurs appuis, à marcher sur place au tempo proposé. Imène me dit qu'elle a compris. Je commence à jouer. La jeune fille balance ses épaules de gauche à droite pendant que le psychomotricien affirme le mouvement de la marche. Il lui réexplique alors la proposition. Imène s'en saisit. Petit à petit, calée sur le tempo, elle est amenée à marcher dans la salle. Elle investit tout l'espace.

Plus tard, en cercle, nous marchons sur les pulses d'une musique « hip hop ». Imène est à l'aise avec la proposition. Le psychomotricien ajoute une nouvelle règle. Chacun son tour, un de nous propose un mouvement en gardant l'impulsion dans le corps. Quand la jeune fille entend la proposition, elle a un premier mouvement de refus. Proposer un geste met en évidence un investissement corporel dans l'espace, c'est un mode d'expression mais aussi d'exposition.

La proposition peut générer chez Imène une appréhension. Nous insistons sur le fait que personne ne se juge ici et elle se prête au jeu. Le psychomotricien fait un mouvement avec le bras et nous l'imitons. Imène perd alors l'impulsion des jambes. Elle a besoin d'un temps d'adaptation pour conscientiser ses mouvements et les organiser peu à peu. Nous continuons chacun notre tour. Quand Imène doit imiter un mouvement, elle y arrive mieux que lorsqu'elle doit le penser. « On peut exprimer des mouvements sur la musique ? Imène, tu voudrais en choisir une ? » je demande. La jeune fille choisit celle de Soprano. « J'aime cette musique, j'ai appris les paroles par cœur » exprime-t-elle. Elle se met à chanter et s'implique dans le mouvement. Les paroles de la musique l'entrainent.

Pour terminer la séance, le psychomotricien propose à Imène de jouer des percussions. Chacun choisit un instrument. Imène joue ce qu'elle a appris et nous l'accompagnons. Assise à côté d'elle, je joue un autre rythme. J'observe une plus grande fluidité de mouvement, Imène joue sans jamais se laisser distraire. Laisser un espace d'écoute active et de créativité lui a possiblement permis de fluidifier la réalisation de ces mouvements et pouvoir favoriser une assise corporelle pour s'affirmer quand elle joue de la musique, sans se laisser distraire. La valeur émotionnelle de la chanson a emmené Imène dans un univers où elle a pu entrer en mouvement, danser sur la mélodie. Elle a pu investir corporellement la séance, explorer différents mouvements, se déplacer dans la salle avec tout son corps.

- **Janvier 2017 – Structurer, créer, improviser**

Nous sommes début janvier. Les vacances d'hiver sont finies. Entre les imprévus et la période des fêtes, je n'ai pas vu Imène depuis un mois.

« Comment vas-tu ? Comment s'est passé la rentrée ? » je l'interroge. « Ça va, tout va bien » me répond-elle. Je lui demande si elle a une envie particulière pour commencer la séance. Elle me propose de continuer les percussions.

Je propose un jeu de question-réponse avec des instruments de percussion, afin de pouvoir d'avantage laisser place à l'exploration et la créativité d'Imène. Chacun a un instrument dans la main. Une personne pose une question en improvisant un rythme durant quatre temps, une deuxième personne répond avec une autre improvisation. Puis, la personne qui questionne recommence à jouer et la troisième personne répond, et ainsi de suite. Je commence à jouer et Imène répond. Je joue à nouveau et le psychomotricien répond. Imène comprend rapidement la structure et peut facilement improviser dans son temps impartit.

Elle tape à deux mains, avec un doigt, avec une main, rapidement, lentement. Elle fait des phrases courtes, puis des phrases longues. Elle varie les expériences de coordinations bimanuelles et digitales quand vient son tour d'improviser sur quatre temps. Nous changeons les rôles. Quand le psychomotricien fait les questions rythmiques, nous répondons chacune notre tour avec Imène. Je tente d'écouter ses propositions pour imiter ses réponses, de faire échos à son improvisation pour créer un dialogue rythmique à trois. Structuré en quatre temps, cet exercice permet d'avoir une limite spatio-temporelle où l'activité motrice peut se déployer. Imène a mis en évidence des capacités de régulation tonique dans ces coordinations et

d’anticipation du rythme à produire. Elle peut rester concentrer et attentive aux productions de chacun et aux siennes. Elle crée et varie les possibilités rythmiques et sonores quand elle joue.

Nous sortons d’autres instruments à percussion. Imène explore spontanément le tambourin, va aller percuter la peau. Elle nous explique qu’en Algérie, ils utilisent dans les fêtes un tambourin comme celui tenue dans ses mains.

A la fin de la séance, je lui demande comment elle se sent. Elle me répond que c’est plus facile pour elle d'improviser et de taper sur le djembé. Au début, apprendre un rythme était compliqué car elle n’était pas à l’aise avec l’objet, maintenant elle se sent mieux pour jouer.

- **Février 2017 - Du son au mouvement**

Imène est très préoccupée par les apprentissages. Un examen en neuropsychologie a mis en exergue ses difficultés au niveau de la mémoire de travail. Avec Imène, et à sa demande, nous axons un travail autour des stratégies de mémorisation. Nous continuons d’axer les séances sur le rythme, la succession, les capacités d’expression et de régulation tonico-émotionnelle.

J’entre dans la salle, Imène est déjà assise sur un physioball, elle se balance dessus. Je lui dis bonjour, elle me répond et je m’installe sur une chaise. Nous reprenons ensemble, avec le psychomotricien, l’objectif des séances, à savoir par quel biais passe-t-elle pour mémoriser? Cette question intrigue beaucoup Imène, qui adhère de plus en plus aux séances. Donner du sens aux objectifs des séance semble important pour la jeune fille afin d’adhérer au dispositif thérapeutique.

Je mets une musique assez lente, en disant que si elle ne convient pas, nous pourrons la changer. Imène me répond que c’est bien les musiques lentes pour faire des mouvements. Après une écoute de la musique, nous pouvons penser à trois mouvements nous inspirant. Chacun se met à chercher, Imène entre dans la proposition et réfléchit à ce qu’elle veut faire. Au départ, elle fait des mouvements de mains en rythme avec la musique.

Puis, elle cherche autre chose. Quand nous avons les trois mouvements, nous nous les présentons chacun. Malgré son acuité visuelle faible, Imène regarde attentivement les mouvements puis m’imite avec le psychomotricien. Elle m’imite grossièrement. Nous reprenons alors le déploiement du mouvement pour qu’elle puisse conscientiser ses gestes,

prendre conscience de son corps dans la globalité. Imène nous montre son choix. Elle y réfléchit à deux fois. Puis se lance. Nous l'imitons : un mouvement de marche où elle pousse quelque chose, un autre où elle fait la planche et un dernier au sol. Elle expérimente les trois plans de l'espace. Au tour du psychomotricien. « A quoi te fait penser chaque mouvement Imène ? » Imène voit une image d'arc, de taureau, de rayon de soleil, de vent ... Spontanément, elle reprend chaque mouvement et les nomme, elle peut passer par le symbolisme en ayant en se représentant la séquence.

Pour la première fois, Imène n'a pas de réaction tonico-émotionnelle pendant les propositions qui l'expose au regard de l'autre. La musique de fond nous accompagne durant l'ensemble de la séance, elle permet d'accompagner, à travers la conscience du corps, un déploiement du mouvement. L'ordre et la succession sont toujours des données à travailler chez cette jeune fille, en lien avec ces difficultés au niveau de la mémoire de travail. Imène investit l'espace de la salle, elle exprime ce qu'elle désir, et est plus à l'aise en séance.

- **Mars 2017 - Du mouvement à la production sonore**

Au fil du temps, nous avons élaboré une danse avec les mouvements des séances précédentes.

En début de séance, Imène s'assied sur le physioball. On commence à parler de ses cours de danse contemporaine au lycée, elle ne les aime pas. Je lui demande pourquoi et elle me répond « je n'aime pas, ça me rappelle le collège avec les autres enfants qui se moquaient de moi. » « Mais ici aussi tu fais de la danse depuis quelques séances » « ici c'est différent, ce n'est pas de la danse, c'est plus du sport, et les autres ne peuvent pas se moquer de moi. » Le psychomotricien reprend avec elle ce qui paraît désagréable, sur les gestes qui peuvent paraître ridicules et sur l'intentionalité que l'on a en effectuant un geste.

Plus tard dans la séance nous reprenons l'enchaînement que nous avons inventé, le psychomotricien nous accompagne avec le rythme du djembé. Je décide d'investir l'espace avec Imène pour l'étayer corporellement dans la réalisation des mouvements. Quand Imène se trompe, elle verbalise sur son vécu, elle exprime son énervement.

Par l'intermédiaire de la parole, elle peut prendre de la distance avec le vécu de la frustration et continuer sa réalisation de mouvements.

En fin de séance, nous prenons un temps de jeu libre, improvisé. Imène prend le djembé, elle veut le garder pour elle. Elle invente un nouveau rythme, et tape le djembé sans alterner les mains. Le psychomotricien se greffe à son jeu avec un son constant de maracas. Pour ma part je prends des claves. Je tape les temps fort du rythme d'Imène pour l'accompagner, puis je me décale de son jeu, j'effectue une séquence différente. Imène lève la tête et sourit, je lui réponds de la même façon. Elle semble décontenancée par mon rythme, différent du sien. Elle arrête de jouer. Elle se recentre puis elle reprend son jeu. Ensemble, nous continuons de jouer et je décide d'augmenter en intensité. Tout en maintenant sa tâche, elle me regarde et tape plus fort sur le djembé, avec un geste affirmé. Je diminue en intensité et Imène fait de même. Tous les trois, nous trouvons une fin.

g) Conclusion des séances

Au cours des séances, Imène a vraiment su s'approprier la médiation musicale. En adaptant les propositions et en les axant majoritairement vers une production propre d'Imène, la jeune fille a pu investir la production de rythme et l'émergence du mouvement. Elle a pu gagner en confiance pour oser prendre de l'espace et, à l'aide d'un étayage psychomoteur, elle a pu verbaliser sur son ressenti et développer ses capacités d'expression. Repasser par les sensations auditives, visuelles, sensorielles, a aidé à mieux comprendre ses mécanismes et ses possibilités d'adaptation à une situation. Elle a pu s'ajuster toniquement et s'engager corporellement dans la séance. Au vu de sa déficience visuelle et de ses difficultés de mémorisation, Imène trouve des biais pour pouvoir s'approprier son environnement. Le temps de répétition pour l'intégration des activités en séance a été une donnée fondamentale, à respecter et à accompagner avec Imène. Désormais, nous effectuons un temps d'expression musical en fin de séance, devenu un rituel après d'autres activités axées notamment sur les capacités d'apprentissage et de mémorisation dans un espace plus restreint, celui de la feuille.

Conclusion

L'observation et l'accompagnement d'Alain et Imène m'ont permis de prendre conscience des effets de la médiation musicale en séance de psychomotricité. Tant sur le plan tonique, postural, moteur qu'au niveau de la représentation du corps, du schéma corporel, du rapport au temps, à l'espace et à l'autre, ces deux personnes ont à leur rythme pu régresser, se développer ou s'exprimer d'un point de vu psychomoteur. La musique a pris plusieurs formes : la production active de sons via les instruments de musique ou la voix, ainsi que l'écoute active

d'autrui ou de l'émission sonore d'un ordinateur. Ainsi, musique et médiation nous apparaissent sous des aspects dont j'aimerais maintenant définir les contours.

PARTIE THEORIQUE

III. LA MEDIATION, OU COMMENT EST VENU LE CHOIX DE LA MUSIQUE ?

Deux psychomotriciens, mes maitres de stages, ont fait l'usage d'une même médiation. Ils étaient dans deux institutions distinctes, avec leurs moyens et leurs méthodes propres pour les séances, pourtant le son de la musique est venu résonner dans la salle de psychomotricité. La médiation et la musique possèdent respectivement des qualités propres, permettant l'entrée en relation et offrant une ouverture à la prise en charge psychomotrice.

A. La médiation : support de la mise en relation du sujet

La médiation est un terme utilisé couramment dans le domaine de la psychomotricité. Comprendre les concepts qui la sous-tendent nous permet alors de situer l'action spécifique du psychomotricien dès lors qu'il développe l'utilisation d'une médiation dans sa pratique.

a) Définition de la médiation

« *Mettre d'accord, faire tiers, processus créateur* » [28]

De manière générale, la médiation est la technique utilisée par un médiateur. Elle a pour fonction de faciliter la résolution de conflit entre les personnes en trouvant une solution commune pour permettre de s'accorder. La relation est la qualité première du médiateur.

[28] C. POTEL (2010) p 365

D'un point de vu philosophique, il est le « processus créateur par lequel on passe d'un processus initial à un processus final » [29] . Ici, les idées de création et de mouvement sont alors soulevées pour définir la médiation.

Selon C. POTEL[30], la médiation, corporelle ou autre, propose un espace « entre » et un objet commun à partager et à créer, cet objet se faisant en quelque sorte témoin de la relation existante entre deux personnes ou entre les membres d'un groupe. La médiation n'est pas une excuse pour entrer en relation, elle est investie en tant que telle, elle est propice aux échanges et à la communication. A travers elle, un intérêt commun se crée au sein d'un groupe ou entre le sujet et le thérapeute.

Aussi, la médiation se présente sous diverses formes. Elle peut être centrée sur une activité matérielle (la peinture, la terre …), sur un sport (le judo, la piscine …) ou plus artistique (la danse, le théâtre, la musique …). La liste est longue et parfois, l'emploi du mot peut porter à confusion. Comme l'explique C. POTEL la médiation est usuellement adoptée pour désigner les ballons, la danse, le mime le sport… Elle spécifie alors que « nous préférons utiliser le terme d'objet de médiation thérapeutique pour désigner ces derniers et réservons le mot « médiation » à la médiation thérapeutique qui désigne davantage les phénomènes transitionnels du dispositif thérapeutique. » [31]

Par conséquent, parler de médiation amène à considérer deux points. Il s'agit de penser aux objets médiateurs, comme les instruments de musique et l'écoute active de la musique, que nous avons pu utiliser en séance ainsi qu'au dispositif thérapeutique. Il comprend l'engagement corporel du psychomotricien (expliqué en d) de cette partie), la rencontre avec le patient ainsi que le cadre thérapeutique (abordé en partie discussion). Le dispositif thérapeutique devient une médiation thérapeutique pour le patient, un espace-temps donné où sa manière d'investir son corps et d'entrer en relation avec autrui sont alors abordés en séance de psychomotricité.

b) Les objectifs de la médiation

Le choix de la médiation est intimement lié aux objectifs thérapeutiques du psychomotricien. A travers elle, le sujet peut être amené à porter son attention sur les sensations

[29] LE PETIT ROBERT (1967) p1173
[30] C. POTEL (2010)
[31] C. POTEL (2015) p 16

et les ressentis des expériences vécues, tant sur le pan de la motricité, de la sensorialité, que sur le pan relationnel. Le psychomotricien peut prendre soin de mettre des mots sur les éprouvés du patient, pour l'aider à comprendre ce qu'il ressent, c'est-à-dire pour accéder à une représentation de ce qu'il peut vivre. En ce sens, pour C. POTEL, la médiation s'axe selon trois modalités :

- « Proposer une expérience de sensation et de perception
- Favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique dans un étayage relationnel structurant
- Aider à la transformation des éprouvés en représentation. » [32]

Même si la médiation, et particulièrement la musique, peut s'accompagner de l'apprentissage d'une technique, elle n'est pas investie spécifiquement pour accroitre les compétences d'une personne. F. GIROMINI le spécifie : « Le médiateur thérapeutique est le support, le moyen qui est utilisé pour favoriser la relation, l'échange et la communication avec autrui ; il n'est pas utilisé pour la transmission d'un savoir ou d'un savoir-faire autre titre d'un apprentissage. » [33] La manière de toucher ou de percuter un instrument, de se synchroniser au tempo, de coordonner ses gestes peut relever d'un « savoir-faire. » Cependant, c'est bien l'engagement corporel, la relation et l'intérêt porté au « savoir-être » qui importe le psychomotricien.

c) Objet médiateur : objet transitionnel et objet de relation

« Ils sont toujours concrets et palpables, décalés de la vie intrapsychique, « directe ». Le but est également décalé de l'objectif concret, même si celui-ci existe bel et bien. C'est bien en cela que l'on peut parler d'une zone « intermédiaire » transitionnelle. » [34]

[32] C. POTEL (2010) « Être psychomotricien »
[33] GIROMINI F. (2012) p255
[34] C. POTEL (2015) p19

Les objets médiateurs définis par C. POTEL[35] sont matériels et ont un sens dans leur utilisation. Les actions qu'ils sous-tendent peuvent être décalées de l'objectif thérapeutique du psychomotricien, car l'engagement corporel qu'ils supposent soutient l'engagement de la personnalité toute entière du sujet. Par exemple, quand nous avions comme objectif de travailler la mise en mouvement du corps chez Imène, nous ne lui avons pas directement demandé « d'être plus à l'aise », nous lui avons proposé de faire des rythmes au djembé. Par l'intermédiaire de cet objet commun, nous lui avons proposé d'engager sa psychomotricité dans une action. Nous avons joué d'un instrument de musique, laissé un espace de plaisir du jeu et de créativité pouvant faire émerger un imaginaire. Ceci renvoie à la notion d'objet transitionnel (concept instauré par D.W WINNICOTT[36]).

Pour comprendre la place de l'objet transitionnel dans le développement de l'enfant, E. LECOURT le définit comme « la première possession « non-moi » du petit enfant, c'est-à-dire un objet pas encore reconnu comme appartenant à l'espace extérieur, comme séparé du sujet, mais ni franchement intérieur, ni totalement extérieur. » [37] L'objet transitionnel se trouve dans un espace encore indifférencié, où l'enfant rencontre ce qu'il se passe à l'intérieur de lui avec ce qu'il reçoit de l'environnement extérieur. Comme le dit D.W. WINNICOTT, « Partant de cette définition les gazouillis du nouveau-né, la manière dont reprend l'enfant plus grand son répertoire de chansons et de mélodies, tous ces comportements interviennent dans l'air intermédiaire, en tant que phénomènes transitionnels. » [38] Au début, le tout petit ne différencie pas les objets venant de son imaginaire ou de la réalité extérieure. Plus tard, à travers le jeu, l'enfant prendra des objets de la réalité extérieure pour développer son imagination, sa créativité. L'enfant a usage de l'objet transitionnel pour déployer des processus propres à sa vie affective. Aussi, à travers le jeu musical avec les instruments de musique, et grâce à l'expérimentation des diverses manières de produire des sons, le sujet peut exprimer sa créativité. Il peut montrer alors l'expression de sa réalité interne, quelque chose venant de lui. D'ailleurs, selon J. P. MIALARET, « l'utilisation des instruments de musique et l'improvisation viendrait remobiliser cette vie créative enfouie mais source de plaisir chez le sujet. » [39]

[35] C. POTEL (2015)
[36] D. W. WINNICOTT (1971) « Jeu et réalité »
[37] E. LECOURT (2005) p 59
[38] D. W. WINNICOTT (1971) « Jeu et réalité » p29
[39] J.P. MIALARET (1994) p 235

D'autre part, les objets médiateurs peuvent générer une mise à distance ou un rapprochement entre le thérapeute et le sujet. Jouer des claves chacun à un bout de la salle, venir souffler l'un après l'autre dans un harmonica, faire sonner un diapason directement sur le corps de la personne ou prendre la main pour montrer comment agir avec l'instrument, sont autant de manière de jouer sur la rencontre de deux personnes qui investissent un même objet. En choisissant un objet ou une activité comme médiation, le psychomotricien joue sur leurs propriétés relationnelles, devenant ainsi objets de relation. Ceux-ci font tiers dans une relation qui n'est plus uniquement en corps à corps entre deux personnes. L'objet de médiation sert alors de support relationnel entre soi et l'autre.

d) L'engagement – la corporéité du psychomotricien

Le choix de la médiation est lié au vécu du psychomotricien. Dans la formation de notre profession et au cours de sa vie, le psychomotricien forme un bagage fait d'expériences corporelles et de théorie, à l'origine de ses propositions avec le patient. A. PAPANDREA[40] parle alors de « caja de herramientas », d'une boite à outil, remplie de techniques corporelles, dont le professionnel dispose. Il les utilise alors comme « recursos », ressources, médiateurs dans la relation.

Pour F. GIROMINI, la « corporéité » [41] du psychomotricien est en soit une médiation du dispositif thérapeutique. Le corps du psychomotricien est un instrument dans la relation à l'autre. Selon l'auteur, la corporéité du psychomotricien remplie trois fonctions. Reflet des émotions et du vécu du sujet, le psychomotricien soutient une fonction miroir, aidant la personne à se représenter et à élaborer ses éprouvés, dans la relation à l'autre. Il soutient également une fonction expressive, cherchant à développer les possibilités multiples du corps dans l'action au regard d'autrui. En dernier lieu, la fonction créatrice est mise en avant, réveillant la potentialité d'expression de ce qui vient du sujet (ses envies, ce qu'il transmet) avec ce qui est distinct de lui (les objets environnants).

[40] A. PAPENDREA « Aportes de las "técnicas corporales" a la Psicomotricidad », article en cours d'édition *in* Revista Cuerpo PSM, Buenos Aires

[41] Pour F. GIROMINI, la corporéité est le terme générique que l'on donne à l'ensemble des corps : réel, biologique, anatomique, physiologique, imaginaire et émotionnel, symbolique et relationnel.

A travers l'engagement du corps dans la relation, le psychomotricien cherche à aider le sujet à assimiler, intégrer et transformer ces expériences vécues en représentations, afin qu'elles puissent faire sens pour le sujet, qu'elles puissent l'aider dans ses expériences futures.

Ainsi, soutenir Imène en dansant avec elle, l'accompagner dans l'espace, la soutenir par la voix, constitue un étayage corporel, favorisant l'émergence du mouvement et aidant à élaborer par la suite sur ses expériences vécues. La musique comme objet médiateur met alors en jeu la corporéité de la personne et celle du psychomotricien qui l'accompagne.

B. La musique comme médiation

Les composantes constitutives de la musique viennent mobiliser l'organisation de l'être humain, j'aimerais comprendre ce qu'elle a pu engendrer chez Alain et Imène.

Dans un premier temps, je donnerai une définition de la musique, art d'exprimer les sons. Dans un second temps j'aborderai le son, le rythme et les instruments, dont les caractéristiques peuvent nous intéresser dans la pratique de la psychomotricité.

a) La musique, au cœur de notre société

Tenter de définir la musique … quelle tâche bien complexe !

La musique est partout dans le monde. Présente depuis la préhistoire, elle accompagne, témoigne et participe depuis des millénaires au fonctionnement des différentes sociétés qui ont traversé l'histoire.

Pour A. PIJULET[42] , aucun groupe social organisé n'échappe à la musique. Dans la société, elle soutient une fonction sociale. Selon R. FORESTIER « la musique, dans la société, a une fonction d'organisation et de rassemblement, elle donne l'unité et la conscience de l'unité. » [43] Elle donne le sentiment d'appartenance à un groupe, comme, par exemple, dans la religion ou la musique d'un pays (ils ont chacun leur hymne national). En effet, le style musical comme les instruments de musique nous révèlent le lien étroit entre cet art et la société. Ils

[42] A. PIJULET (2010)
[43] R. FORESTIER (2011) p25

portent en eux les caractéristiques sociales, culturelles, ethniques, symboliques et géographiques.

La musique se trouve partout ; peut-être doit-on cela à l'importance qu'elle peut avoir dans la vie psychique du sujet. « Le pouvoir affectif de la musique est lié semble-t-il a la précocité du développement auditif par rapport aux autres sens. La musique, nous dit Guy ROSOLATO, trouve ses racines dans une atmosphère originelle. La voix maternelle est le premier modèle d'un plaisir auditif. » [44] La musicalité de la voix maternelle et le rythme cardiaque, entre autres, que le fœtus entend au début de sa vie seraient alors l'origine du pouvoir affectif de la musique.

F. DELALANDE[45] explique que la musique ne peut se définir à partir d'une propriété qui serait propre à toutes les musiques et qui les distingueraient d'autres formes sonores. Ainsi, l'harmonie, le rythme ou la mélodie comme trait commun à toutes musiques sont sujet à controverses. Néanmoins, la première phrase du dictionnaire du corps pour définir la musique indique ceci : « Au commencement était le son. Les symboles sur la partition sont apparus bien plus tard. La musique jaillissait d'une activité corporelle consistant à émettre et à écouter des sons. » [46] C'est dans l'expression des sons par le corps que la musique trouve son origine.

Le Petit Robert, lui, définit la musique comme « l'art de combiner des sons d'après des règles (variables les lieux et les époques), d'organiser une durée avec les éléments sonores ; production de cet art (sons ou œuvres). » [47]

La musique est une pratique artistique où l'on utilise le son comme moyen d'expression. Elle a comme fonction la communication et peut être caractérisée par sa mélodie, son harmonie et son rythme. La musique trouve son origine dans la perception par l'être humain des sons, provenant originellement du corps ainsi que de l'environnement naturel.

b) Le son, caractéristique physique de la musique

Un son est une sensation auditive provoquée par une vibration. L'onde sonore se transmet dans l'espace par l'intermédiaire d'un milieu vibratoire. Ce phénomène physique, vient

[44] R. VALLEE (1997) p 86
[45] F. DELALANDE (1957)
[46] MORZANO M (2007), p614
[47] LE PETIT ROBERT (1967) p1247

littéralement toucher le corps, E. LECOURT parle alors de « toucher sonore » [48] . Quatre caractéristiques physiques constituent le son :

- La durée correspond à l'étalement du son dans le temps et se mesure en seconde. C'est le temps entre le début et la fin de la vibration. Elle peut être longue, ou courte, et est extrêmement liée au rythme.
- L'intensité est caractérisée par le volume sonore et se mesure en décibel. C'est l'amplitude de l'onde. Elle est liée à la puissance avec laquelle on joue d'un instrument, ou au nombre d'instrument en train de jouer.
- Le timbre est la combinaison d'ondes donnant la qualité spécifique du son, sa couleur, indépendante des notions de durée et d'intensité. Il permet de percevoir la nature matérielle du son, de la musique. Il se mesure qualitativement, on peut faire référence aux notions telles que claire, obscure, rugueux …
- La hauteur est en rapport avec la fréquence du son et se mesure en Hertz. Elle représente une sensation plus ou moins aigüe en fonction du nombre de vibrations.

Le son, caractéristique physique de la musique est irrévocablement en lien avec la construction psychomotrice du sujet. Depuis le début de sa vie, le fœtus baigne dans un « berceau sonore » [49] , dans un fond sonore intense, il écoute la voix maternelle, les gargouillis de sa mère et autres bruits des rythmes respiratoires et cardiaques. L'enfant garde une mémoire de ce bain sonore prénatal, qui impactera sa perception sonore du monde, ainsi que l'adhésion et l'affection de certains sons par rapport à d'autres. Ainsi, en écoutant et en jouant de la musique le sujet recevra des sensations auditives, mais aussi tactiles, kinesthésiques, visuelles. « L'émission sonore renvoie aux sensations. Cette production sonore permet d'aborder l'implication du corps physique et les ressentis de l'activité musicale. » [50] Produire et entendre des sons amènent, en plus des sensations, le ressenti d'émotions, telles que la joie ou la tristesse, et ainsi s'en faire une représentation, le son renvoie à des images particulières.

Le bruit est une superposition de sons, il peut être enveloppant et apprécié, comme il peut être traumatisant et rejeté. Quand le son parvient à nos oreilles, nous n'avons pas de

[48] E. LECOURT (2005) p62
[49] E. LECOURT (2005) p140
[50] MORZANO M. (2007) p 614

barrière de protection. Comme dit E. LECOURT[51], il n'existe de pas de paupière pour les oreilles.

Si les sons se juxtaposent les uns à la suite des autres, ils peuvent alors former la mélodie. La mélodie est la « succession ordonnée de sons dont l'écriture linéaire constitue une forme. »[52] La logique de cette succession dépend de l'harmonie qui est la « combinaison, l'ensemble de sons perçus simultanément d'une manière agréable à l'oreille. »[53] L'harmonie constitue la façon d'agencer les rythmes et la mélodie pour trouver un accordage. Elle met en évidence les capacités d'écoute et de relation entre les producteurs de sons.

c) Le rythme de la musique, inhérente à l'être humain

De manière générale, le mot rythme provient du grec *rhythmos*, qui signifie mouvement mesuré et rythmé. C'est un phénomène répétitif isochrone composé d'au moins deux ou plusieurs éléments groupés en temps faibles et en temps forts. Présent dans l'ensemble des phénomènes physiologiques et biologiques, il est inhérent à l'être humain. Les fonctions végétatives, hormonales et comportementales sont régies par une horloge biologique interne. Elles se réfèrent à un ensemble de rythmes biologiques (alimentaires, respiratoires, circadiens, cardiaques, et même l'activité électrique du cerveau) définis par P. FRAISSE[54] .

En musique, le rythme peut se définir comme un « Retour à un intervalle régulier des temps forts ou des temps faibles, dans un vers, dans une phrase musicale. » [55] Selon S. MASSON[56] , trois grands aspects du rythme : perceptifs, moteur et affectif ont été répertoriés. L'auteur explique alors la théorie de P. FRAISSE décrivant les exemples des rythmes moteurs spontanés. En effet, l'organisation de l'action se décrit sous la forme d'un mouvement périodique, obéissant à une motricité propre au sujet, comme la marche, le vol, la mastication, la succion. La motricité précablée ne suffit pas pour apporter un mouvement rythmique. Ainsi, le rythme du mouvement provient de la construction du sujet, se faisant à travers l'ensemble des expériences psychomotrices qu'il éprouve depuis le début de sa vie. La motricité nécessaire

[51] E. LECOURT (2005)
[52] LE PETIT ROBERT (1967) p1567
[53] LE PETIT ROBERT (1967) p1216
[54] P. FRAISSE (1974) « psychologie du rythme »
[55] CARRIC J.C, SOUFIR B (2014) p 223
[56] S. MASSON (1985)

au jeu musical est alors porteuse d'une rythmicité, intrinsèque au développement de la personne.

« Pour presque tous il faut différencier le rythme du tempo ou de la pulsation qui divise le temps en durée régulière égales où pourront s'intégrer les structures rythmiques qui elles, se reproduisent à intervalles égaux mais ne sont pas nécessairement identiques. »[57] La perception subjective de chacun différencie la notion de pulsation[58] ou de tempo[59] à celle du rythme. Si une personne entend seulement un « ta » régulier, elle entend un tempo. Mais la personne à côté elle, peut entendre un « ta ; ti ; to ; ti ; ta », elle entend un rythme. La perception de la structure rythmique est influencée par la nature subjective des sensations individuelles de chacun. Cette nature subjective renvoie également à l'aspect affectif du rythme.

Selon J.C. CARRIC et B. SOUFIR, « Le rythme est aussi expression. C'est un mode d'expression psychique de l'être humain, dans sa totalité psychique et corporelle. »[60] L'être humain exprime quelque chose qui vient de lui, de son organisation psychomotrice. Les notions de cyclicité, de répétition et de mouvement constitutives du rythme, sont à la base de la constitution de chaque individu. Ils forment un référentiel temporel, soutenant ses mouvements corporels internes et externes. Ainsi, « L'homme perçoit le déroulement de sa vie, de sa pensée, de son action, à la fois dans l'espace et dans le temps »[61] .

Le rythme provient finalement de la construction psychomotrice du sujet au travers de sa motricité mais aussi au travers des instruments de musique.

d) Les instruments de musique

A. PIJULET nous explique que « le corps humain a cette faculté essentielle de pouvoir produire toutes les sonorités instrumentales. »[62] Ainsi, l'instrument de musique est aussi bien le corps que l'objet conçu par l'Homme.

---

[57] S. MASSON (1985) p217
[58] La pulsation est la répétition spatiale ou temporelle d'un seul élément matériel ; elle n'est pas le rythme. Par contre la perception nuancée d'une tonalité différenciée de cet élément périodique, le transforme en un rythme.
[59] Le tempo est la vitesse d'écoulement temporel de la structure rythmique. Sa valeur est déterminée par le métronome.
[60] CARRIC J.C, SOUFIR B (2014) p 223
[61] CARRIC J.C, SOUFIR B (2014) p 222
[62] A PIJULET (2015) p422

Le corps comme instrument

La voix, l'appareil phonatoire, les mains, les pieds, la cage thoracique … L'ensemble des parties du corps capables de produire des sons, le place comme l'instrument de musique le plus complet. Les mouvements corporels peuvent se centrer sur la production de rythme (dans les pas de danse, les sauts etc…), ou se concentrer sur la production sonore (frapper dans les mains, avec les pieds…).

« Toutes les exigences ne sont pas permises avec le corps, car il n'est pas neutre. Il peut réveiller l'anxiété, et n'a que peu de souplesse. On ne peut l'utiliser à volonté. Toutefois, il est le modèle à l'origine des instruments musicaux, qui bien souvent, sont fabriqués dans le prolongement du corps. » [63] En effet le corps est le premier support de la musique, doté d'émotions, aussi la production de son relève d'un processus subjectif. D'autre part, les instruments de musique viennent compléter la production de sons par l'Homme.

Les instruments de musique

« Le corps va trouver son expansion sonore par l'intermédiaire des instruments. » [64]

Comme je l'ai dit précédemment, les instruments de musique sont, à l'origine, imprégnés de l'histoire et de la culture de la société dans laquelle ils ont été créés. Chaque instrument a ses caractéristiques particulières, comme sa forme, son poids, influençant la manière de se tenir et d'agir avec pour produire un son.

Les instruments utilisés en clinique étaient métalliques, à vent, électroniques, en plastique ou étaient des percussions à peau. La particularité de certains d'entre eux est qu'ils provoquent une émission vibratoire et viennent résonner à l'intérieur du corps. L'utilisation des vibrations dans le corps pour développer la conscience de la structure du corps, la charpente osseuse, nous est d'ailleurs apprise en psychomotricité par B. LESAGE. A. PIJULET détaille les particularités des instruments de musique.

Les instruments métalliques, comme le chime utilisé avec Alain, peuvent vibrer dans l'air pendant un long moment. La répétition, la durée et les rythmes du son émis créent un espace sonore enveloppant, le son est structuré par cette organisation temporelle. Avec les percussions à peau, l'onde vibratoire résonne uniquement à la surface de la peau de l'instrument, à son

[63] L. BOUSSEROLLES (2009) p28
[64] R. VALLEE (1997) p 93

corps entier pour gagner l'espace environnant. Sa qualité vibratoire vient percuter, toucher, stimuler les organes, les viscères et font vibrer les os. Pour terminer, les instruments à vent mettent en avant le lien entre corps et respiration. Ils permettent de rendre compte d'un dedans et d'un dehors, des poumons qui se remplissent et se vident dans un mouvement rythmé et continu. « Car la musique se veut aussi respiration : les respirations des notes musicales qui se mêlent, se croisent comme une vague, une ondulation. » [65] La respiration s'associe au mouvement, au rythme de la musique, elle appartient aussi à l'expression musicale.

Quand l'instrument de musique émet un son, il entre donc en résonnance avec la dynamique corporelle du sujet.

Conclusion

Les sons, le rythme, le corps, la voix et les instruments sont des éléments fondamentaux et interdépendants de la musique. Loin de chercher une technique ou une performance, le psychomotricien peut utiliser l'ensemble des expressions sonores de l'être humain « dans une dimension à la fois mélodique, rythmique, vocale, corporelle et instrumentale. » [66] Cette expression musicale (décrite par A. PIJULET[67]), a pour but de favoriser chez toute personne la relation, la communication, d'affiner la perception sensorielle et émotionnelle, de développer les capacités d'attention et de motricité fine et globale. Aussi, le psychomotricien, par sa modalité d'être et son engagement corporel, travaille avec toute l'organisation psychomotrice du sujet que nous allons maintenant aborder.

[65] A PIJULET (2015) p423
[66] A. PIJULET (2015) p420
[67] *Ibid.*

IV. LA MUSIQUE, SUPPORT DE L'ORGANISATION PSYCHOMOTRICE

L'organisation psychomotrice est entendue ici comme l'organisation de la personne au niveau tonique, spatial, temporel, de la sensorialité et de la motricité ; et au niveau de la représentation du corps, de la relation au corps et de la relation à l'autre. Cette définition n'est pas exhaustive, néanmoins ces concepts fondamentaux de la psychomotricité ont fait échos à mon observation clinique. J'aimerais les aborder afin de pouvoir élaborer sur cette dernière.

A travers l'écoute de la musique, l'exploration d'instrument et l'expression de son, Alain modifie sa tonicité, il développe un intérêt pour l'exploration de l'environnement. Il est parfois possible de l'entendre parler avec un jargon et même dire des mots en fin de séance. Dans un autre contexte, Imène qui avait des difficultés de régulation tonique et s'exprimait peu, trouve une fluidité de réalisation du mouvement. Elle commence à mettre des mots sur son ressentit et s'implique dans l'espace de la salle.

A. L'organisation tonico-émotionnelle

« Devenir quelqu'un qui dit « je », se nomme et se désigne, est une aventure qui se reflète dans l'édification tonique. » [68]

L'édification du tonus est un processus de maturation neurophysiologique commençant dès le début de la vie. Il est défini comme l'état de légère tension permanente et involontaire des muscles au repos. A la naissance, du fait de son immaturité neurologique, le bébé a une hypotonie axiale (il ne tient ni son tronc, ni sa tête) et a une hypertonie périphérique (ses membres sont fléchis). Durant son développement, la tonicité de l'enfant s'organise : il pourra tenir sa tête et ouvrir les membres. « En édifiant son axe, l'enfant s'ouvre donc. » [69]

[68] B. LESAGE (2006) p20
[69] B. LESAGE (2006) p20

Par ailleurs, le tonus est à la toile de fond des émotions. H. WALLON[70] décrit le lien entre le tonus et l'affect. En effet, dès la naissance, il est possible d'observer les états affectifs du nouveau-né par des variations toniques globales : la satisfaction des besoins physiologiques l'amène à la décontraction, vers un pôle hypotonique. Au contraire, les états de malaise ou de frustration s'accompagnent d'une rétractation du corps, d'une crispation, vers un pôle hypertonique. Comme l'explique B. LESAGE, « la coordination systématique des manifestations internes et visibles, viscérales et expressives, caractérise le comportement émotionnel de la personne. »[71] La modulation tonique vient alors modifier l'état affectif du sujet.

Aussi, il est possible de faire un parallèle entre la modulation tonico-émotionnelle et la perception du son. Dans une étude sur l'effet dynamogène la musique, OLERON G. et EURIC-SILVER explique que « selon une estimation du sens commun, la musique procure une détente ou au contraire provoque une tension. On veut dire par là que l'audition d'un morceau particulier crée chez l'individu qui l'écoute des états affectifs divers qui l'incitent soit dans un cas à se reposer, soit au contraire à ressentir une certaine exaltation »[72] .

Lors de la dernière séance avec Imène, nous avons modulé le jeu musical en variant l'intensité du son. La jeune fille alors surprise relève la tête, se met à sourire et modifie à son tour le son du rythme du djembé. Avec Alain, jouer avec le tambourin de plus en plus fort, de plus en plus vite, le fait arrêter de jouer pour nous observer. Il est possible d'observer une augmentation de sa tension, qu'il régule ensuite en applaudissant et riant quand la chanson se finit.

Le rythme, le tempo, l'harmonie et la mélodie viennent moduler les états de tension du sujet, ainsi que leurs émotions. Une personne éprouve alors des émotions de joie, de tristesse, est surprise ou peut se sentir plus en colère en fonction la perception musicale en lien avec son

[70] H. WALLON (1949)
[71] B. LESAGE (2006)
[72] OLERON G. et EURIC-SILVER (1963) p 293

état tonico-émotionnel du moment. Les variations tonico-émotionnelles sont influencées par les perceptions sensorielles et par la motricité de la personne et inversement.

B. La sensori-motricité

La sensori-motricité va de pair avec le jeu musical. La musicothérapeute F. DELALANDE[73] a observé en crèche des enfants explorant spontanément des instruments de musique. Elle conclue de cette expérience que le jeu de règle en musique arrive bien après, l'enfant passe d'abord par l'exploration des sons de l'instrument par sa motricité et sa propre sensorialité.

En effet, la sensori-motricité est une notion phare en psychomotricité notamment dans le développement de l'enfant. Selon A. BULLINGER « Le terme sensori-moteur est utilisé par Piaget (1936) pour décrire une période du développement de la naissance à 18-24 mois. Cette période sensori-motrice se caractérise par le fait que les matériaux principaux qui alimentent l'activité psychique sont de nature sensorielle et motrice et que ces matériaux sont objets de connaissance. »[74] L'enfant prend connaissance de son corps et de ses possibilités grâce à sa motricité expérimentée et le retour sensoriel qu'elle engendre, ceci venant structurer l'activité psychique du sujet.

La sensori-motricité comprend de nombreux mécanismes dont un nous intéresse principalement avec la musique : sa capacité de traitement des flux sensoriels. La régularité des flux sensoriels constitue un des premiers matériaux de l'activité psychique. « Les flux perçus entrainent une modulation de l'état postural et tonique de l'individu. Cet effet va de pair avec l'habituation que manifeste un organisme a une stimulation sensorielle stable. »[75] En effet, le tout petit intègre les stimulations sensorielles venant du milieu extérieur et construit alors un équilibre sensori-tonique. Par conséquent, la variation des flux sensoriels apportée par la musique, notamment les flux auditifs, visuels et tactiles, viennent moduler l'équilibre tonico-sensori-moteur du sujet.

[73] DELALANDE F. (1997a)
[74] A. BULLINGER (2004) p70
[75] A. BULLINGER (2004) p73

A travers l'exploration sensori-motrice des instruments, Alain vient moduler son équilibre tonico-sensori-moteur. Il prend expérimente la motricité et la sensorialité de son corps pour en former une représentation.

« Cette capacité de traitement des signaux sensori-moteur ne disparait pas dans la suite du développement mais elle occupe une place différente : d'objet de connaissance, ces matériaux deviennent plus souvent moyens de connaissance. »[76] Ainsi, passer par la sensori-motricité permet, après créer une représentation de son corps, d'explorer et de se représenter l'espace environnant.

C. La structuration de l'espace

D'un point de vu phénoménologique, le corps n'existe pas sans un espace et un temps donné. Il est le véhicule de l'être au monde.

Selon J. de AJURIAGUERRA (cité par B. LESAGE) « Appréhension de l'espace et conscience du corps ne sont pas des fonctions isolées, abstraites, juxtaposées […] la dynamique du corps agissant ne pouvant s'accomplir que dans l'espace, l'espace n'étant rien pour nous sans le corps qui agit (AJURIAGUERRA et HECEAN 1952). »[77] En produisant des sons, le corps se meut dans l'espace. L'émission de la musique participe à la structuration spatiale du sujet.

La structuration spatiale est une construction complexe, se faisant au fil des expériences vécues, selon la disponibilité et la maturation neurologique de l'enfant. Dans l'espace, on peut se mouvoir, organiser ses gestes, construire son environnement. La spatialité, ou la construction subjective de l'espace, est entre autres, sous-tendues par les expériences sensori-motrices. Selon A. BULLINGER « Les systèmes sensori-moteurs traitant les flux servent de plateforme et sont coordonnés aux systèmes analyseurs des propriétés spatiales, cette coordination rend possible les conduites spatialement orientées de capture, d'exploration et de manipulation. »[78] Ainsi, le traitement des flux par l'enfant organise sa perception de l'espace et ses gestes.

[76] A. BULLINGER (2004) p 70
[77] B. LESAGE (2015) p31
[78] A. BULLINGER (2004) p71

L'enfant prend conscience de son corps dans le milieu, il évalue la distance qui le sépare de l'objet.

Ce système de perception est applicable aux flux sonores, notamment à la résonnance du son. Elle demeure un indicateur important pour structurer et organiser l'espace, particulièrement en déficience visuelle. L'ampleur et le timbre du son dépendent de ce qui le produit et du milieu dans lequel il se déploie.

O. BEER[79] montre bien ce phénomène de propagation du son dans l'espace. Dans son film, deux jeunes sopranos jouent du piano sans toucher le clavier. Pour se faire, ils chantent une note spécifique, capable de provoquer l'ondulation de la corde correspondante. L'auteur nous permet de visualiser comment, pendant quelques secondes, l'onde se propage entre l'enfant, le piano puis l'espace de la salle.

Pour exprimer un son, le corps se met en mouvement. Le geste s'organise, se déploie, se coordonne par rapport à l'instrument de musique, distinct de soi. Il faut s'organiser par rapport à l'objet sonore. L'espace est alors étroitement lié à la limite entre le dedans et le dehors, entre de Soi et le non Soi. Quand l'espace se construit, la conscience de soi-même également.

Dès qu'il écoute un son, Alain s'oriente par rapport à celui-ci. Il se déplace pour venir explorer l'instrument produisant les sons. Ainsi, il prend peu à peu possession de l'espace environnant.

Le concept d'espace, fondamental en psychomotricité, est indissociable du temps. En effet, le sujet investie son corps dans un espace-temps donné.

[79] O. BEER (oct. 2016 – janv. 2017), Exposition polyphonies, Centre Pompidou, Paris

D. La structuration du temps

Comme l'espace, le temps est une construction complexe que l'enfant doit intégrer et élaborer.

Selon J.C CARRIC et B. SOUFIR « Bergson a montré (…) que le temps, la durée qualitative est faite de différents rythmes, de moments inégaux, diversement colorés. » [80] La perception du temps, de la durée, de l'ordre et de la succession est avant tout un processus subjectif. La temporalité du sujet se construit au cours de son développement, de manière progressive en fonction des expériences sensorielles, motrices, et relationnelles vécues.

En effet, le rythme relationnel dans les interactions précoces est une des origines de la structuration temporelle. D. MARCELLI [81] l'explique en définissant les macrorythmes, correspondant à la régularité des comportements quotidiens de l'entourage avec l'enfant. Cette régularité permet à l'enfant d'avoir un sentiment de continuité, il anticipe les actions à venir, dans un sentiment de toute puissance sur l'environnement. Dans cette régularité, la mère vient apporter une variation, ce sont les microrythmes, définis par les interactions ludiques, les chatouilles, la mélodie de la voix. Dans ces expériences, le bébé intègre l'incertitude, l'aléatoire, l'attente, la différence. « C'est la conjonction de ses deux temps qui fonde le rythme dans lequel va s'installer le bébé. » [82]

Quand le temps de la chanson se termine, Alain reste silencieux. Il attend un moment et demande « encore », il anticipe le temps de la chanson à venir.

Les interactions précoces aident le tout petit à percevoir la temporalité à travers l'ordre, la durée et la succession. La perception de la répétition permet de rendre compte de la cyclicité du temps. Parallèlement, les notions de cyclicité, de répétition et d'irrégularité se retrouvent dans le rythme de la musique. Il est alors possible de penser que les interactions précoces, vectrices de l'organisation temporelle de l'enfant, aident à la composition des rythmes en musique. Aussi, pour S. MASSON, c'est dans les interactions précoces que l'affect sous tendu

[80] J.C. CARRIC et B. SOUFIR (2014) p247
[81] D. MARCELLI (2000)
[82] D. MARCELLI (2000) p 76

dans la musique trouve son origine. « Ainsi, pourrait-on expliquer le pouvoir affectif du rythme. » [83] L'organisation de la représentation du temps du sujet se produit parallèlement à l'organisation de sa vie psychique.

Réciproquement, la durée d'une note, l'ordre des sons, la succession de leur production dans le temps, montrent comment la musique fait écho avec la structuration temporelle de la personne. Les dimensions sensorielles et motrices se retrouvent dans l'organisation temporelle. Produire un son demande une organisation du geste dans le temps. Ainsi, B. LESAGE écrit qu'« En se développant dans l'espace, le geste déploie la spatialité et l'assume. En se déroulant, il crée le temps. » [84] En effet, le déploiement et la coordination des mouvements successifs demande une organisation temporelle. Cette organisation motrice et temporelle est mobilisée notamment pour jouer des percussions.

La temporalité et la spatialité sont des données indissociables donnant un repère à l'enfant sur lequel il peut s'appuyer pour structurer la connaissance et la représentation de son corps.

E. Le schéma corporel

Nourri de ces différents travaux, J. de AJURIAGUERRA propose la définition suivante du schéma corporel : « édifié 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. » [85] La structuration du schéma corporel se construit grâce aux sensations perçues par le sujet, tout au long de sa vie. Il est la « représentation que chacun se fait de son corps et qui lui sert de repère dans l'espace. » [86]

Au cours de développement, la construction de schéma corporel se fait en trois étapes : « le corps vécu jusqu'à 3 ans, le corps perçu jusqu'à 6 ans, le corps représenté jusqu'à 12-14 ans. » [87] S. ROBERT OUVRAY et A. SERVANT LAVALLE[88] les décrivent : le corps est

[83] M. MASSON (1986) p226
[84] B. LESAGE (2006) p30
[85] J. de AJURIAGUERRA (1974) p 83
[86] J.C CARRIC (2014) p226
[87] S. ROBERT OUVRAY et A. SERVANT LAVALLE (2011) p151
[88] S. ROBERT OUVRAY et A. SERVANT LAVALLE (2011)

d'abord vécu à travers ses variations tonico-émotionnelles. Au niveau affectif, l'enfant sort d'une bipolarité entre la tension et la détente, il développe une capacité à s'autocontrôler pour gérer l'absence et la frustration, il commence à se représenter ses affects (agréables, désagréables ...). Le corps est ensuite perçu, l'enfant va apprendre à s'organiser et à contrôler sa tonicité corporelle en fonction des perceptions auditives, visuelles, entre autres, pour marcher sans faire de bruit, utiliser un tambourin par exemple. Pour terminer, le corps est représenté. A partir de 6 ans, l'enfant a une représentation topographique de son corps réel ancré et structuré. Il peut alors développer sa motricité de manière plus technique comme coordonner ses deux mains pour jouer de la guitare, grâce au contrôle et à la représentation qu'il s'est construit de son corps

Comme l'explique S. ROBERT OUVRAY, « Le schéma corporel, dépendant de l'intégrité neuromotrice, va se construire et se définit comme la connaissance affectée que chacun a de son organisation motrice dans l'espace et le temps. »[89] L'organisation du schéma corporel sert de repère au sujet pour se représenter l'espace et le temps dans lequel il déploie sa motricité.

Jouer d'un instrument de musique, le toucher, entendre le son qui s'en dégage, sentir ses vibrations, forment un ensemble de stimulations sensorielles venant réorganiser le schéma corporel. L'organisation motrice sous-tendue par l'activité musicale vient également solidifier ou remanier la structuration du schéma corporel.

Le travail avec le rythme a demandé une réorganisation dans les mouvements d'Imène, donc une remobilisation de son schéma corporel. Alain, lui, investit majoritairement les zones du bassin, et du tronc. Aussi venir mobiliser, percuter, souffler, avec les instruments sur ses différentes parties du corps, favorise l'intégration et la connaissance de celles-ci.

Le schéma corporel est une représentation du corps pour le sujet, indissociable de l'image du corps.

[89] S. ROBERT OUVRAY (2007) p90

F. L'image du corps

La notion d'image du corps se comprend selon P. SCHILDER[90] dans une dimension bio-psycho-social. Pour lui, elle est liée à une forme que la psyché investie pour encadrer l'ensemble des mouvements qui la traversent, au niveau biologique, fantasmatique et relationnel. Elle est « la façon dont notre corps nous apparaît à nous même. » L'image du corps est chargée de l'histoire du sujet, elle est propre à chacun. Elle réalise une synthèse permanente de nos expériences relationnelles. Dès la période des interactions précoces, l'image du corps commence à se construire et à s'organiser. Elle dépend de la façon dont les parents investissent leur enfant.

Cette notion, fondamentale en psychomotricité, est différenciée par F. DOLTO du schéma corporel. « Le schéma corporel est en principe le même pour tous les individus [...] de l'espèce humaine, l'image du corps, par contre, est propre à chacun : elle est liée au sujet et à son histoire [...] l'image du corps est éminemment inconsciente. »[91] En effet, l'image du corps va dépendre de l'histoire personnelle de chacun des individus, mais aussi des relations aux autres. Comme l'écrit A. SANGLADE, cité par M. GUIOSE, « L'image du corps peut également être assimilée à la représentation de soi, c'est-à-dire au corps objectalisé qui médiatise la relation à l'autre et agit comme le passage entre le dedans et le dehors, entre le Moi et les autres. »[92] Il explique que la représentation que l'on a de soi va dépendre des relations aux autres, de leur qualité et de la formation du narcissisme.

Les séances auprès d'Alain mettent en évidence l'évolution de son image du corps, en lien à la relation à l'autre. Il se montre d'avantage ouvert aux propositions, il se montre plus affirmé.

Ainsi, le jeu musical mobilise l'image du corps. Selon le musicothérapeute R. VALLEE, « Le mouvement va évoquer d'emblée une relation, soit avec l'objet, soit avec autrui. Se mouvoir c'est quelque chose qui sort de soi. Cela va aider d'une prise de conscience de

[90] P. SCHILDER (1968)
[91] F. DOLTO (1984) p22
[92] M. GUIOSE (2004) p.29

l'existence d'un corps qui a ses limites, un corps qui peut toucher, percuter, caresser, prendre, saisir, se dilater, se rétracter, mais aussi recevoir, sentir entendre, voir, goûter, vibrer… » [93] . La prise de conscience du corps mobilise le schéma corporel et favorise ainsi la représentation de soi, la relation aux objets et à autrui, l'image du corps.

Imène, affirme de plus en plus ses mouvements à travers la danse et le jeu musical. Il semble que son image du corps se module, d'autant plus dans une période d'adolescence

G. Du mouvement au geste

« Le mouvement constitue une première approche, une prise de conscience d'être un corps et non pas seulement d'avoir un corps.»[94]

Selon J.C CARRIC et B. SOUFIR, le mouvement est « l'action par laquelle un corps ou quelqu'une de ses parties passe d'un lieu à un autre, d'une place à l'autre. » [95] Initier un mouvement volontaire nécessite la mise en place d'un projet moteur spécifique, via des processus cognitifs d'idéation, de programmation et de réalisation. Le système cérébelleux régule en permanence le mouvement ainsi que le tonus, il favorise alors l'harmonisation du déplacement du corps. Les auteurs spécifient que « la pathologie d'une attitude ou d'un mouvement n'existe pas en soi, mais elle naît du fait d'une limitation des possibilités statiques et dynamique du sujet. » [96] La difficulté de réalisation du mouvement, peut être due à des mécanismes d'adaptations tonico-émotionnels, d'ajustements posturaux, d'élaboration du projet moteur, de coordination et de dissociation. Ces mécanismes doivent être observés et questionnés par le psychomotricien

Par ailleurs, le son de la musique est vecteur et dépendant de la mise en mouvement du corps. Selon R. FORESTIER, « Par le phénomène de l'audition, rapport de l'extérieur et de l'intérieur du corps humain, l'organisation sonore « agite » l'âme et cela se transmet au corps

[93] R. VALLEE (1997) p 51
[94] R. VALLEE (1997) p52
[95] J.C CARRIC et B. SOUFIR (2014) p147
[96] J.C CARRIC et B. SOUFIR (2014) p147

tout entier pour provoquer la danse et la chorée. »[97] La perception du son à l'intérieur du corps mobilise la psyché et les vibrations du son perçues par le corps sont vectrices de l'initiation du mouvement du corps.

Comme nous l'avons vu précédemment pour la définition du rythme (dans la partie III, B), le rythme est une composante majeure de la réalisation du mouvement pour P. FRAISSE, elle découle de l'organisation psychomotrice du sujet. Grâce au rythme, le mouvement est structuré dans un repère spatio-temporel donné. En effet, comme nous le dit B. LESAGE « D'un point de vu moteur, on a également relevé la fonction dite dynamogène du rythme : le fait de rythmer un geste en favorise la coordination, en raison du recrutement synchronisé et facilité des unités motrices. »[98] La cohérence de la réalisation du mouvement demeure intrinsèque à la rythmicité du corps.

Dans cette citation, B. LESAGE parle de geste et non de mouvement. Le geste se différencie du mouvement quand il est adressé intentionnellement. L'observateur du geste peut alors lui donner une signification. D'ailleurs, en musique, l'intentionnalité est à la base de la production du son. Pour F. DELALANDE, l'intention de celui qui produit le son influence sa qualité. « Faire de la musique consiste d'abord à produire un son. Mais pas n'importe comment. […] le musicien doit le contrôler précisément en contrôlant le geste de production. Il se créer une boucle de régulation très étroite, et qui fait l'objet d'une plus grande attention entre le geste et le résultat sonore. Un petit écart du son est immédiatement corrigé par la modification du geste, dans un cycle sensori-moteur qui est consciemment travaillé par le musicien. »[99] Une boucle de régulation sensori-motrice et la régulation du geste sont alors mises en jeu, dès lors qu'un sujet veut produire des sons.

[97] FORESTIER R (2011) p26
[98] B. LESAGE (2006) p 235
[99] F. DELALANDE (1997a) p2

Avec Alain, jouer de la musique en groupe a entrainé un ruissellement de mouvements intentionnels. Tendre, donner à l'un, reprendre, pour donner à l'autre, lâcher, appuyer, demander ; ses gestes ont une valeur communicationnelle, ils sous-tendent la communication verbale.

H. Mémoire du corps à travers la répétition des séances chez Alain et Imène

Avec Alain et Imène la répétition fut le leitmotiv des séances de psychomotricité. Dans la dynamique des propositions, ils ont écouté, expérimenté, essayé, recommencé maintes fois.

La mémoire qui nous intéresse ici est celle des éprouvés corporels qui s'inscrivent dans la constitution du sujet. Selon F. GIROMINI[100] , la mémoire-habitude, ou mémoire du corps, se forme dans l'action. Aussi, elle donne l'exemple de l'amnésie, où la personne oublie en dernier les verbes, ils représentent l'action jouable par le corps. Par la répétition des actes et la sensorialité, il s'instaure des connexions neuro-musculaires, base de la mémoire du corps et origine de la mémoire pure qui fixe la représentation et les souvenirs.

En effet, sens et mémoire sont indissociables. Avec sa méthode de mémorisation, N. MAZÔ-DARNE[101] entraine ses élèves à utiliser leurs cinq sens pour mémoriser une centaine de mots en quelques minutes. Elle porte une attention particulière au sens du toucher, à l'odorat, à l'ouïe, et à la vue. Pour elle « tout notre corps est mémoire. » [102] L'inscription des éprouvés corporels influence les représentations et les capacités cognitives.

[100] http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PSMfonda.pdf, Site de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie.
N. MAZÔ-DARNE, 6 octobre 2017, 52ème journée pédagogique, Groupement des Professeurs et des Educateurs d'Aveugles et d'Amblyopes, Paris, INJA (encore non publié à ce jour)
[102] *Ibid.*

Par conséquent, il est possible de penser que l'éveil des sens par la musique inscrit l'ensemble des expériences psychomotrices dans la mémoire du corps. Le phénomène de répétition permettra de solidifier cette inscription.

Au mois de mars, Alain retrouve la flûte traversière avec laquelle il avait joué au mois de septembre. Spontanément, sans passer par une nouvelle exploration de l'instrument, il adapte son geste pur venir appuyer sur les notes et ainsi moduler le son.

Conclusion :

Les composantes de l'organisation psychomotrice du sujet abordées ici sont étroitement liées les unes aux autres. Nous remarquons bien que la musique entre en résonnance avec cette organisation. La musique peut devenir vectrice de l'organisation psychomotrice du sujet et simultanément, la production de son ainsi que l'émergence du mouvement propre à chacun en fonction de son vécu, apporte un caractère et une qualité spécifique à la musique créée. Une relation d'étayage est alors présente entre les deux. Par conséquent, la médiation musicale s'avère être un outil en séance de psychomotricité. Elle permet au patient de moduler, de déployer et d'affirmer ses possibilités. Je vais aborder ces points au cours de la discussion.

PARTIE DISCUSSION

V. LA MUSIQUE, SUPPORT DE L'EXPRESSION DE SOI

L'ensemble du dispositif thérapeutique, comprenant la rencontre avec le patient, l'engagement du psychomotricien et le cadre thérapeutique va avoir une influence dans la médiation thérapeutique avec le patient. Ce qui émerge du dispositif thérapeutique est unique, et propre à la rencontre entre la patient et le thérapeute. Aussi, j'aimerais développer la manière dont nous avons pensé le cadre thérapeutique avec Imène et Alain puis mentionner certains processus qui se sont mis à l'intérieur de celui-ci, comme la place du son dans l'affirmation de la subjectivité, la régulation tonico-émotionnelle et l'émergence du langage.

A. Penser le cadre thérapeutique

Le cadre thérapeutique est une composante essentielle du travail en psychomotricité. Il soutient les mises en œuvre du professionnel et donne une légitimité à son travail. Il est « ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un espace, dans une pensée. » [103] L'existence du cadre est sous-tendue par plusieurs conditions définies ci-après.

a) Les conditions spatiales

Selon C. POTEL [104] , l'espace est conçu comme un vrai réceptacle contenant les expériences motrices et sensorielles, où l'enfant va pouvoir se vivre dans son corps. L'organisation de l'espace de la salle est à penser afin que le « lieu puisse accueillir les excitations, les plaisirs que donnent le mouvement, le geste. » [105]

Dans le cas d'Alain, nous avons particulièrement pensé avec la psychomotricienne l'espace du sol, afin de l'aider à déployer sa motricité à travers la prise d'appuis et le repousser du sol. D. CALMELS[106] , psychomotricien argentin, parle de l'importance du sol comme base, fond sur lequel s'appuie le vécu de chacun. Le sol privilégie la fonction de soutien, d'appui des

[103] C. POTEL (2010) p321
[104] C. POTEL (2010)
[105] C. POTEL (2010) p322
[106] D. CALMES (1997) « Espacio habitado en la vida cotidiana, y la practica profesional »

corps vivants, au cœur de l'échange entre le corps et sa base de sustentation. Dans une salle de psychomotricité, le sol a une valeur différente comparé aux autres lieux de travail. Selon l'auteur, c'est un espace susceptible d'être intégré dans le vécu corporel des appuis multiples, pour permettre l'intégration de sa dimension symbolique retrouvé dans le dessin notamment par la suite chez le sujet. L'aménagement de l'espace du sol, les différences de supports et la disposition des objets a donc une fonction primordiale en psychomotricité. L'appui au sol peut se corréler au repousser du corps, favorisant alors le flux de mouvements et permettant à l'axe corporel de s'ériger.

Pour Imène, sa perception de l'espace visuel est réduite par sa faible acuité visuelle. Pour s'organiser et se repérer dans l'espace, la salle est pensée et organisée en deux parties. D'une part le bureau pour recevoir la personne, l'armoire et des objets disposés au sol. D'autre part, un lieu dégagé, pouvant accueillir des tapis si besoin. La disposition des objets structure la résonnance du son dans l'espace et les personnes déficientes visuelles y sont particulièrement sensibles pour se repérer. Imène intègre directement la disposition spatiale de la salle, elle se déplace dans un environnement connu, lui permettant de déployer ses mouvements. Au fil des séances, elle prend réellement possession de l'espace avec son corps.

b) Les conditions de matériel

Comme nous l'avons vu dans la théorie sur la médiation, « le psychomotricien implique sa propre sensibilité et son investissement sensoriel dans le choix de ses objets […] qui sont autant de supports aux intégrations et l'imaginaire. » [107]

L'ensemble des instruments de musique, tels que le djembé, les claves et le tambour avec Imène ainsi que le piano, les maracas, les boomwhackers et la flûte traversière pour Alain, furent propices à l'intégration des expériences vécues en psychomotricité et à l'ouverture relationnelle.

La manière dont le psychomotricien présente l'objet conditionne son utilisation, en plus de ses paramètres morphologiques. En ce sens, dans la relation précoce, D. W. Winnicott[108] conceptualise l'« object-presenting », ou présentation d'objet, qui correspond à la manière

[107] C. POTEL (2010) p322
[108] D. W. WINNICOTT (1962)

d'introduire dans la relation au bébé différents objets du monde extérieur en lui permettant de s'en emparer. Elle influence l'interaction du bébé avec l'objet. Dans le cas d'Imène, il me semble que montrer préalablement comment jouer du djembé en le faisant sonner, pour ensuite lui demander de reproduire le son a influé sur sa manière d'appréhender l'instrument. La laisser choisir l'instrument de musique et lui offrir un temps d'improvisation libre différencie la manière de présenter l'objet. Dans ce cadre thérapeutique, Imène a pu investir un espace de créativité, diversifiant spontanément sa gestualité.

Dans le cas d'Alain, le matériel du cadre thérapeutique pouvait être imposant, un accordéon ou un violoncelle produisant un volume sonore important. Afin de ne pas effrayer l'enfant par l'intensité du son qui se dégage de l'instrument, l'intervenante en musique se mettait à jouer avant son entrée dans la salle. Cette situation venait alors augmenter l'état de vigilance d'Alain, ayant un état tensionnel adapté pour lui permettre de venir découvrir l'instrument. La corporéité du professionnel peut alors être garante de l'attitude de l'enfant envers l'objet et l'environnement.

c) Les conditions de temps

« La durée de la séance où il va s'agir de jouer, d'organiser l'espace et de bouger son corps demande une durée suffisante. » [109] La durée et l'horaire correspondent à des conditions de temps externes, tandis que l'organisation temporelle au sein même de la séance représente une condition interne. Ces conditions vont faire acte de prise de repères pour la personne. La répétition dans la durée de la temporalité de la séance vient s'inscrire comme un rituel, aidant à l'intégration motrice des actions du sujet.

Pour Imène, nous avons ritualisé la séance, avec un temps de parole, de rencontre, pour commencer, suivi de la mise en mouvement du corps à travers la musique et la danse, pour terminer avec des propositions de verbalisation. Le temps d'expression musicale diminuant, il est devenu à son tour un rituel de fin, un point de repère permettant à la jeune fille d'anticiper le dérouler de la séance. Ce point de repère peut alors avoir une fonction contenante et rassurante. Du fait de sa déficience visuelle et ses problèmes de mémorisation, Imène peut augmenter son état de vigilance, influençant ainsi son état tensionnel et donc la régulation

[109] C. POTEL (2010) p322

tonico-émotionnelle. Une prise de repères spatio-temporels amène à une régulation de l'état de vigilance, elle offre une possibilité de laisser libre cours à l'expression de soi et à la créativité, retrouvées dans les improvisations musicales d'Imène.

Avec Alain, les temps d'exploration musicale sont corrélés à la présence de Valérie, afin d'assurer une cohérence et une continuité dans le soin. La durée des séances étant ritualisée, le temps musical est un temps d'expression, de spontanéité, laissant place à un bain sonore, où chacun laisse durer les notes des instruments en fonction de l'émission de son qu'il désire produire. Il est possible de penser les quelques séances d'absence de Valérie comme une variation dans la régularité des séances. Cette dynamique apporte de l'irrégularité dans la cyclicité et la répétition dans les séances, à l'instar du rythme

d) Le fonctionnement institutionnel et la cohérence des soins

« Le cadre de thérapeutique s'intègre dans une institution qui a un projet global pour le patient, il s'appuie sur le travail d'équipe où chacun est sensé avoir sa place et un certain nombre de règle qui lui assure une cohérence de fonctionnement et de pensée. » [110]

Le mode de pensée de la prise en charge n'est pas seulement intrinsèque au professionnel, il s'inscrit dans une dynamique globale et interdisciplinaire. Dans le cas d'Alain, le fonctionnement institutionnel du CAMSP a permis l'entrée de l'intervenante en musique en psychomotricité, venant moduler le rythme de la séance. Son intervention liée à l'éveil musical vient questionner la cohérence des soins. Valérie a une place particulière dans la dynamique de la séance, elle a une approche pédagogique, avec une grande expérience à l'éveil musical dans la petite enfance. Après avoir passé le Diplôme Universitaire de Musicien Intervenant[111] , elle a créé une association pour pouvoir intervenir dans le CAMSP. Ainsi, du fait de son bagage théorique et pratique, je pense parler non pas d'une prise en charge en « co-thérapie », mais de séances « interdisciplinaires ». En effet, même si la musique a des vertus thérapeutiques, le bagage théorique du DUMI ne prend pas racine dans les pratiques thérapeutiques, il est basé sur l'idéologie d'une pédagogie différente de celle initialement enseignée dans le système de l'Education Nationale. Pour autant, l'implication de Valérie en séance est liée à son intérêt particulier pour le lien entre la musique et le mouvement qu'il

[110] C. POTEL (2010) p323
[111] http://metiers.philharmoniedeparis.fr/dumi.aspx, Site officiel de la Philharmonie de Paris.

procure dans le corps. Elle ouvre à la découverte un panel d'instruments variés pour les enfants (accordéon, contre-brasse, flûte traversière, piano, maracas). D'un point de vu psychomoteur, son approche ludique allie sensori-motricité, communication infra-verbale et ouverture à la relation, fondamentale dans l'accompagnement d'Alain. Au sein des séances, la psychomotricienne est garante du cadre thérapeutique et de la cohérence des soins de l'enfant. Elle avait une fonction de contenance et de soutien pour l'enfant, afin de l'amener à de nouvelles expériences et l'aider dans son développement psychomoteur. Selon elle, les expériences vécues, au cours des séances avec Alain, peuvent être liées à la présence ou absence de certaines personnes. La relation de confiance étant déjà établie, elle se considère alors comme référente pour l'enfant, malgré la variation dans le cadre thérapeutique, avec la présence et l'absence de Valérie.

Dans le cas d'Imène, nous avons particulièrement porté attention à expliquer ma place de stagiaire et les objectifs des séances, espérant favoriser une adhésion au dispositif de la séance. Comprendre la cohérence des soins à l'adolescence me parait fondamental dans une période cruciale de la construction de la personnalité et de l'identité. Imène peut alors positionner et affirmer un avis, elle est garante du processus de soin au sein des séances de psychomotricité.

Pour conclure, le cadre thérapeutique se forme par l'intermédiaire des conditions spatio-temporelles et matérielles de la séance, ainsi que la rencontre entre le thérapeute et le patient. « Le cadre est avant tout une garantie de part et d'autre. Il permet au patient de trouver une place, c'est-à-dire un espace et un temps pour lui, qui lui est réservé. Pour le thérapeute, il octroie l'opportunité de laisser la possibilité et la disponibilité à ce qui se passe, d'accueillir ce qui doit advenir et non attendre quelque chose de prévu. […] En quelques mots, il s'agit d'être une enveloppe contenante au développement de la relation […]. »[112]

Soutenir une enveloppe propice à la relation est le maître mot du psychomotricien. Je ne détaille pas ici la notion d'enveloppe, mais il semble opportun de rappeler que la première enveloppe qui constitue le psychisme de l'être demeure être l'enveloppe sonore.

[112] C. POTEL (2010) p323

B. Du son vers l'affirmation de sa subjectivité

Dès le début de la vie, l'enveloppe sonore va venir entourer et stimuler le fœtus puis le bébé. L'enveloppe sonore est constitutive de la vie psychique du tout petit. Aussi, selon D. ANZIEU « l'espace sonore est le premier espace psychique du bébé. »[113], ce premier espace est défini par l'auteur comme le Soi. De ce premier espace psychique, il va pouvoir s'édifier la subjectivité du sujet. Pour comprendre ce lien, S. BASS cité par J. DUHAMEL, explique que « l'identité se construit en quatre étapes : la première est le Soi qui se constitue à partir de l'addition de morceaux psychiques reliés aux expériences sensorielles précoces. Vient ensuite le Moi, contenant psychique à l'interface des mondes interne et externe. De ce Moi naît le « Je » qui lui-même engendre le Sujet, c'est-à-dire la capacité à se distinguer de l'autre et de l'objet. »[114] A partir de l'enveloppe constituant le Soi, s'étaye alors le processus de subjectivation de l'individu. Nous remarquons ici l'importance du son dans ses caractéristiques physiques et affectives dans la construction du sujet, qui s'affirme et qui est distinct de l'autre.

La place du son peut alors être pensée comme ayant une importance quand le processus de subjectivation est en plein remaniement, comme à l'adolescence. En effet, à l'âge de 16 ans, Imène traverse cette période de vie particulière qui est l'adolescence. Cette phase de vie vient remanier l'ensemble de la construction psychomotrice de la personne précédemment régit durant l'enfance. « Du point de vu psychomoteur, la période de l'adolescence peut ainsi être envisagée comme une période de réorganisation, mais également comme la poursuite d'un processus de développement débuté avant la naissance … »[115] En effet, les changements physiologiques et psychologiques provoqués dans le corps viennent moduler l'organisation psychomotrice se structurant depuis la vie fœtale. Le schéma corporel (le corps change), l'image du corps (le rapport au corps change), la relation aux autres sont en grand changement au cours de la puberté[116] et de l'adolescence.

D'autre part, il est possible de penser qu'Imène a une sensibilité particulière pour les sons de l'environnement car elle a eu des séances de locomotion, elle a appris à s'orienter et à structurer son espace par rapport aux sons. Aussi, dans un processus de remaniement psychique

113 D. ANZIEU (1985) p195

114 J. DUHAMEL (2016) p43

115 A. MIERMON, C. BENOIS-MAROUNAI, M. JOVER (2011) p56

116 La puberté est définie par les processus physiologiques comme les modifications hormonales, la croissance des organes sexuels. L'adolescence est définie par les processus psychologiques de l'adolescence comme la séparation, l'individuation et l'identification à un groupe en dehors du cercle familial.

et corporel, les sons que choisit Imène, au travers de la musique, de l'affinité pour certaines sonorités par rapport à d'autres, des émotions qui transparaissent à leur écoute, peuvent être alors considérés comme l'attestation du remaniement subjectif par lequel passe Imène. Demander de changer de musique, affirmer ses choix musicaux tel que nous faire écouter une chanson de Soprano sur la jeunesse démontre une appartenance à un groupe, d'un mode de relation propre à la jeune fille.

D'ailleurs, affirmer ses choix musicaux prend son sens dans l'institution où se trouve Imène car tous les jeunes sont amenés à être sensibilisés à la musique au cours de leur cursus scolaire. Ils ont une connaissance spécifique de la musique, permettant la socialisation et peut parfois être une manière d'affirmer sa subjectivité.

C. De la production musicale vers la régulation tonico-émotionnelle

Selon A. MIERMON, « La puberté déclenche non seulement une modification de la taille, du poids et des proportions corporelles, mais transforme également le corps vécu vers un corps non familier et instable, un corps d'adulte que l'adolescent n'est pas encore. »[117] Ce décalage entre les modifications corporelles et les processus psychiques de l'adolescent provoquent chez lui un remaniement au niveau tonique et affectif, ainsi les réactions de prestances sont d'autant plus importantes. Comme nous le dit C. POTEL vis-à-vis des difficultés de régulation tonique, « l'émotion domine, saisit le corps, passe pas le corps. »[118] Cette émotion qui domine le corps est alors présente au niveau tonique. Il me semble qu'en début d'année, le peu de paroles, les indécisions, le peu d'investissement de l'espace d'Imène pouvait trouver son origine dans le remaniement psychomoteur profond engendré par l'adolescence.

Au fil des séances, Imène a gagné en confiance, elle est venue investir l'espace et simultanément l'adolescente a régulé la tonicité de ses gestes. Selon R. VALLEE, l'« Equilibre du système émotionnel va se situer dans la bonne répartition des émotions qui vont alterner la mise en tension et le relâchement, la force et la douceur. » [119] Ainsi, jouer sur la variation de l'intensité des sons, explorer les possibilités de l'instrument par la voie sensorimotrice, frapper des pieds sur la pulsation de la musique sont un ensemble de propositions à travers lesquelles

[117] A. MIERMON, C. BENOIS-MAROUNAI, M. JOVER (2011) p59
[118] C POTEL (2010) p199
[119] R. VALLEE (2007) p197

Imène a, il me semble, pu moduler sa régulation tonico-émotionnelle. J'ai pu observer la jeune fille être plus à l'aise corporellement, pour développer ses possibilités d'expression aussi bien par la musique que verbalement.

L'équilibre tonico-émotionnel est également le sous bassement des postures et des coordinations. « La modulation tonique conditionne le flux postural c'est-à-dire l'aisance avec laquelle une personne passe d'une posture à l'autre. »[120] Ainsi, quand Alain était très hypotonique, son équilibre tonico-émotionnel ne lui permettait pas de maintenir son équilibre axial, le déséquilibre au niveau de ses appuis et donc l'ajustement lors du passage d'une posture à l'autre lui était insupportable, il pleurait. Sa réaction montre bien le lien entre les réactions affectives et le tonus. Par l'intermédiaire des expériences sensori-motrices, par l'écoute active des sons Alain a engagé des déplacements volontaires dans la salle. Au fil des séances Alain a assuré ses appuis en diversifiant l'enchainement de ses mouvements. L'écoute active des sons, le désir de se mouvoir pour produire des sons, souffler dans la flûte en redressant son buste, sont un ensemble d'actions venant moduler la prise d'appuis d'Alain, l'édification de son axe corporel, favorisant ainsi le fait de pouvoir supporter les déséquilibres. Alain terminera les séances assis sur un rouleau, modulant ses appuis plantaires pour se balancer de droite à gauche et imitant les gestes de la comptine que nous chantions.

La production de sons demande donc à la personne un ajustement de sa posture et de ses mouvements, venant étayer sa régulation tonico-émotionnelle. Et inversement, l'équilibre tonico-émotionnel conditionne le mode d'entrée en relation de la personne avec son environnement ainsi que la qualité de mode d'expression. Ainsi, selon R. VALLEE « L'équilibre de nos différentes relations avec l'environnement est immanquablement concerné par le phénomène émotionnel inhérent à toute relation humaine. L'harmonie de l'être humain est tributaire de ses moyens d'expression émotionnelle. […] Nous dirons pour être simple que toute émotion à une signification psycho-biologique et s'inscrit dans le comportement humain, en faisant remarquer que l'expression émotionnelle précède le langage. »[121]Aussi, l'expression par la musique permet une régulation tonico-émotionnelle, ce mode d'expression infra-verbal est sous-jacent au langage, comme nous allons pouvoir le voir chez Alain.

[120] B. LESAGE (2006) p21
[121] R VALLEE (1997) p195

Aussi, J. LACAN écrit « Je parle avec mon corps et ceci sans le savoir, je dis donc toujours plus que je n'en sais » [122] C'est bien les modes d'expression et de communication corporelles qui nous intéressent particulièrement en psychomotricité, ils sous-tendent l'entrée dans le langage.

D. Du langage musical à l'émergence des mots

Lors des séances de psychomotricité, une des fonctions de la musique était la communication. Du jeu musical a émergé l'écoute, l'accordage, l'anticipation, l'harmonisation. Selon A. PIJULET, la musique est un langage universel. « Elle comprend une dimension du langage, de la verbalisation et de la symbolisation, extraordinaire et représente un excellent moyen d'expression, de communication et d'échanges. » [123] L'intention du musicien est alors transmise, communiquée et reçue par la personne qui écoute. Le lien entre la musique et le langage est également soulevé par R. VALLEE, « […] en elle-même, la musique est porteuse de mots. » [124] Quand nous jouons de la musique ensemble, un dialogue peut alors s'instaurer.

Dans le cas d'Alain, la communication à travers les gestes est un point clé des séances de psychomotricité. Depuis la première rencontre en septembre, la psychomotricienne s'est attachée à mettre des mots sur ses gestes dans l'intention de l'aider à développer ses possibilités de communication. Au fil des séances, Alain s'exprimait peu corporellement et j'entendais très peu le son de sa voix. Après les temps musicaux, j'ai pu observer un épanouissement de ses possibilités langagières. Le jeune garçon s'exprimait en jargonnant à foison. Il me semble que le temps de jeu musical fut propice à l'émergence du langage. Comme l'écrit R. VALLEE, « Mettre en jeu son corps, c'est assurément permettre à la parole de trouver un support très appréciable. » [125] Ainsi, produire et écouter des sons, par l'intermédiaire des gestes corporels favorisent l'éclosion du langage, tant grâce au bain de son, rappelant peut-être à l'enfant les sons de l'enveloppe maternelle, que par le mouvement du corps permettant d'activer le processus du langage.

[122] Cité par R. VALLEE (1997) p59
[123] A. PIJULET (2010) p6
[124] R. VALLEE (1997) p84
[125] R. VALLEE (1997) p242

D'autre part, Alain est passé de l'investissement d'un milieu sonore, au développement de sa sensori-motricité via l'exploration d'instruments de musique au fil de l'année. Il est possible de comprendre l'émergence du langage de cet enfant en corrélation avec le développement de sa conscience du corps. « Si l'on se réfère à l'être qui apprend le plus en un minimum de temps, c'est-à-dire le jeune enfant, on constate qu'il acquiert une maitrise corporelle en même temps qu'il devient sujet. » [126] On peut faire ce constat chez Alain qui, au fur et à mesure de l'augmentation de la tonicité, et des expériences motrices, sensorielles, relationnelles, s'est affirmé par les gestes et la parole. Aussi, la communication est un moyen de rendre compte de la subjectivation de la personne. Selon J. LEVIN[127], le moment où l'enfant parle et emploi le pronom « je » correctement démontre de l'affirmation de la personne en tant que sujet. Alain, lui, tend alors vers ce processus. A travers les expériences vécues en relation, étendre l'exploration sensorimotrice, structurer le schéma corporel afin de prendre conscience du corps comme référentiel dans un espace et un temps donné, consolider la représentation de soi, son image du corps, participent à la structuration de la subjectivité. Ainsi, la mobilisation de l'organisation psychomotrice par le jeu musical sous-tend le processus langagier.

E. De mon implication comme stagiaire, vers une évolution psychomotrice

L'ajustement corporel, les appuis, la posture, la manière de se mouvoir du psychomotricien en séance avec le patient, sont développés par notre formation universitaire. Dans sa formation, l'étudiant en psychomotricité expérimente des techniques corporelles. Comme l'explique A. PAPANDREA, « ce sont des moyens qui favorisent la prise de contact avec son propre corps, avec ses particularités de fonctionnement, ses organisations et désorganisations toniques et émotionnelles » [128]. Les cours de pratiques corporelles « rythmes et percussions » et « à corps voix » m'ont aidé à prendre conscience de mon organisation psychomotrice, vis-à-vis de ma façon de jouer des rythmes, de danser, de me mouvoir, de chanter. Ces expériences vécues, sensorielles et motrices ont implicitement eu un impact sur mon implication psychomotrice en séance.

[126] B. LESAGE (2015) p 32
[127] J. LEVIN (2002) « Tramas del lenguaje infantil »
[128] A PAPENDREA (2008) p39, traduction du texte initial : « Son medios que propician la puesta en contacto del sujeto con su proprio cuerpo, con sus particularidades de funccionamiento, sus organisations tonicas y emocionales »

En effet, l'année universitaire passée en Argentine m'a également fourni des clés essentielles avec l'intervention d'une musicothérapeute en formation corporelle et avec les classes de pratiques corporelles « voz y ritmo. » [129] La compréhension d'une nouvelle langue à travers la musicalité de la voix, les échanges infra-verbaux avec les partenaires, l'utilisation du chant et des instruments de musique, sont venus s'ajouter au bagage des techniques corporelles expérimentées. Elles m'ont alors aidé à m'impliquer corporellement en séance avec Alain et Imène, à m'ajuster toniquement, à venir soutenir physiquement et à me retirer pour observer en fonction des évènements des séances.

Par ailleurs, l'observation est pour moi un élément essentiel pour penser l'accompagnement en psychomotricité. A. PAPANDREA[130] explicite clairement la différence entre voir, regarder et observer. Voir correspond à la fonction de l'organe visuel, regarder correspond à la perception, « au pouvoir réceptif » de l'œil, et observer implique une « action intentionnelle de recherche et d'exploration. » [131] Grâce à cela, le psychomotricien en séance peut se situer dans une « distancia operativa », une distance opérative à travers laquelle il peut à la fois observer et à la fois être garant du cadre de la séance. Pouvoir situer les moments d'observation et d'action me parait essentiel pour la pratique de la psychomotricité, pour mettre du sens sur nos propositions.

Pour finir, la musique fait partie des techniques apprises au cours de ma vie, les expériences des patients sont alors venues faire écho dans ma propre construction. La citation de C. POTEL montre bien comment la mise en jeu du corps du thérapeute prend son importance dans le dispositif de soin : «En travaillant non seulement son corps mais ses qualités d'expression corporelle, le psychomotricien développe une certaine qualité de présence corporelle qui tient compte autant de son positionnement dans l'espace, de ses propres appuis, de sa tonicité, des inflexions de sa voix, sa mélodie, son rythme […] pour pouvoir accueillir les expressions corporelles primitives de ses patients. » [132] Les expressions corporelles primitives correspondent à la tonicité, la posture, l'axe, l'engagement du corps dans le temps et l'espace, le mode de communication à l'autre, elles attestent alors de l'organisation psychomotrice de chacun. C'est à travers la musique que j'ai pu trouver une résonnance auprès

[129] Traduction : voix et rythme
[130] A. PAPANDREA (2005))
[131] A. PAPANDREA (2005) p3, traduit de l'espagnol « Observar implica una accion intencional de busqueda, de exploracion »
[132] C. POTEL (2010) p329

d’Alain et Imène. J’ai pu développer une certaine sensibilité au monde sonore et instrumental, dans la relation à l’autre, en lien avec la psychomotricité.

CONCLUSION

Prendre la musique comme support thérapeutique ne demeure pas une pratique inhérente au psychomotricien, à la différence de certaines professions comme la musicothérapie. Néanmoins, la musique s'avère être une ressource pour le professionnel qui, en fonction de ses expériences vécues, de ses techniques corporelles apprises, proposera au patient d'en jouer ou de l'écouter.

La musique comme objet médiateur possède des caractéristiques donnant au psychomotricien la possibilité d'offrir des conditions propices à l'émergence du mouvement, à la régulation du geste et à l'expression de soi. Cette mise en mouvement du corps vient mobiliser les émotions, le tonus, le schéma corporel, l'image du corps, la perception vécue du temps et de l'espace, la manière d'investir son corps et de l'utiliser pour entrer en relation à l'autre. L'organisation psychomotrice toute entière peut être modulée grâce à cet objet médiateur.

L'éveil musical avec l'intervenante en musique fut propice pour Alain, devenant acteur de ses mouvements, de ses déplacements, prenant possession de l'espace et entrant en relation. L'expression des sons est venue étayer l'émergence du langage chez cet enfant. La découverte sensori-motrice et l'émergence des expressions spontanées dans un véritable dialogue infra-verbal fut le cœur de nombreuses séances en psychomotricité. Imène, elle, a pris possession de l'instrument, pour ensuite venir investir corporellement l'espace. Créer des rythmes, improviser et danser a été un mode d'expression, précédent l'élaboration et la mise en mots de ses ressentis.

L'approche du psychomotricien et le contenu des séances demeurent intrinsèques à la rencontre avec le patient. Le psychomotricien s'adapte aux besoins exprimés et/ou réprimés de la personne. La musique vient alors comme support de la dynamique relationnelle, elle est également dépendante de celle-ci. Elle devient un temps de rencontre venant mobiliser à la fois la corporéité du psychomotricien et celle du patient. Gardant en mémoire du corps les expériences vécues, le patient pourra remanier son organisation psychomotrice, qui se structure et se module tout au long de la vie.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

de AJURIAGUERRA J. (1974), Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Edition Masson.

de AJURIAGUERRA J. GARONNE G. (1963) « Mécanismes d'organisation et facteurs de désorganisation psychologique dans l'évolution de l'enfant » in « Julian de Ajuriaguerra, et la naissance de la psychomotricité » sous la direction de JOLY. F et HAAG G., vol 3, Paris, Edition du Papyrus

ANZIEU D. (1985) « Le Moi-Peau » Paris, Dunod, 2006

de BROCA A. (2009) « Le développement de l'enfant : aspects neuro-psycho-sensoriels », Issy les Moulineaux, Elsevier Masson

BULLINGER A. (2004) « Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars » Ramonville Saint Agne, Erès, 2007

CARRIC J.C. SOUFIR B. (2014) « Lexique pour le psychomotricien », Paris, Edition Robert Atlani

DOLTO F. (1984) « L'image inconsciente du corps », Paris, Editions du Seuil, 2014

FORESTIER R. (2011) « Tout savoir sur la musicothérapie », Lausanne, Favre

GIROMINI F. (2012) « La médiation en psychomotricité » in *Jalon pour une pratique psychocorporelle, structure, étayage, mouvement et relation*, sous la direction de LESAGE B., Toulouse, Erès

GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P. (2015) « Manuel d'enseignement en psychomotricité » vol 2, Paris, De Boeck

LECOURT E. (2005) « Découvrir la musicothérapie » Paris, Eyrolles

LECOURT E. (1987) « l'enveloppe musicale » *in Les enveloppes psychiques* ANZIEU D. Paris, Dunod, 2013

LESAGE B. (2006) « La danse dans le processus thérapeutique : fondements, outils et clinique en danse thérapie », Toulouse, Erès

LESAGE B (2015) « Approches corporelles transversales et intégratives » in *Manuel d'enseignement en psychomotricité vol 2,* sous la direction de GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P. Paris, De Boeck

MASSON S (1986) « Rééducation et thérapie dynamique », Paris, Presse Universitaire de France

MIALARET J.P. (1994) « La créativité musicale », *in Psychologie de la musique*, A. ZENATTI , Paris, Presse Universitaire de France

MIERMON A., BENOIS-MAROUNAI C., JOVER M. (2011) « Développement psychomoteur » in *Manuel d'enseignement de psychomotricité vol1* sous la direction de GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P, Paris de Boeck, 2013

MORZANO M. (2007) « Dictionnaire du corps », Paris, Presse Universitaire de France

PIJULET A. (2015) « Expression musicale et rythmique » in *« Manuel d'enseignement de psychomotricité : méthodes et techniques » vol 2* sous la direction de GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P, Paris de Boeck

POTEL C. (2010) « Etre psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir », Toulouse, Eres, 2012

POTEL C (2015) « Introduction aux pratiques psychomotrices et à la médiation thérapeutique en particulier » in *« Manuel d'enseignement de psychomotricité : méthodes et techniques » vol 2*, sous la direction de GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P, Paris de Boeck

ROBERT OUVRAY S. (2007) « Intégration psychomotrice et développement psychique », Paris, Desclée de Brouwer

ROBERT OUVRAY S. et SERVANT LAVALLE A. (2011) « Le tonus et la tonicité » in *Manuel d'enseignement de psychomotricité vol1* sous la direction de GIROMINI F. ALBARET JM. SCIALOM P, Paris de Boeck, 2013

ROBERT P. (1967) « Le Petit Robert », Sous la direction de J. REY-DEBOVE et A. RAY Paris Le Robert, 2013

VALLEE R. (1997) « Musicothérapie et troubles de l'expression verbale », Parempuyre, Edition du non verbal

WINNICOTT D.W. (1971) « Jeu et réalité », Paris, Nouvelle Revue Française,

Articles

DELALANDE F. (1997a) « le jeu sensori-moteur, de l'exploration sonore à l'invention musicale » in *il gioco sensori-motorio, dall'esplorazione sonore all'invenzione musicale*, acte du 27eme congrès européen de l'association seghizzi, 1996, Gorizia, Italie

GUIOSE M., (2004), « Les fondements techniques et théoriques de la relaxation », In cours UPMC 2003-2004.

MARCELLI D. (2000) « Surprise et attente trompée : à propos des interactions de jeu entre la mère et son enfant » in *Thérapie psychomotrice* n°122 pp 72-89

OLERON G. EURIC- SILVER S. (1963) « Tension affective et effets dynamogéniques dus à la musique ». In *L'année psychologique*. vol. 63, n°2. pp 293-308;

PAPANDREA A. (2008) « Aportes de las “técnicas corporales” a la Psicomotricidad », in Cuerpo n°2, pp 38-41

PAPANDREA A. (2005) « ver, observar y mirar », Ficha de cátedra, de Teoria de la Psicomotricidad 2, titular A. Papandrea, adjunta S. Saal. Lic. en Psicomotricidad de UNTREF, Buenos Aires (non publié à ce jour)

PIJULET A. (2010) « Le psychomotricien et la musicothérapie » in Evolutions psychomotrices, vol 22, n° 87, Paris, pp 4-11

N. MAZÔ-DARNE, 6 octobre 2017, 52ème journée pédagogique, Groupement des Professeurs et des Educateurs d’Aveugles et d’Amblyopes, Paris, INJA (non publié à ce jour)

Mémoires

BOUSSEROLLES L. (2009) « L’apport de la musique en psychomotricité : Intérêt dans la prise en charge d’un groupe d’enfants présentant des Troubles Envahissant du Développement » Mémoire en vue de l’obtention du diplôme d’état de psychomotricien, Université Pierre et Marie Curie

BROWN C. (2002) **«** De la construction spatiale à la représentation mentale chez les déficients visuels précoces **»,** Mémoire en vue de l’obtention du diplôme d’état de psychomotricien, Université Pierre et Marie Curie

DUHAMEL J. (2016) « Musique au corps. Intérêt du monde sonore dans un atelier psychomoteur avec des personnes âgées souffrant de la maladie d’Alzheimer », Mémoire en vue de l’obtention du diplôme d’état de psychomotricien, Université Pierre et Marie Curie

ANNEXE I

Les instruments de musique utilisés en séances avec Alain

Tableau d'éveil

Harmonica

Accordéon

Boomwhackers

Flûte Traversière

Tambourin

Maracas et percussions

Chime sur table

Flûte fuzeau

Flûte en bois

ANNEXE II

Les instruments de musique utilisés en séances avec Imène

Djembé

Claves

Tambourin

Maracas

Bongos

Mots clefs :

Musique – Médiation – Psychomotricité – Rythme – Sons – Organisation psychomotrice

Résumé :

Avec Alain, un garçon du Centre d'Aide Médico-Social Précoce, la psychomotricienne utilisait les sons des instruments de musique dans l'objectif de soutenir l'initiation des mouvements. Avec Imène, adolescente malvoyante, le psychomotricien a proposé le rythme des percussions pour l'aider à s'exprimer et à réguler son tonus, ses émotions. La musique comme objet médiateur possède des caractéristiques donnant au psychomotricien la possibilité d'offrir des conditions propices à l'émergence du mouvement, à la régulation du geste et à l'expression de soi. Cette mise en mouvement du corps vient mobiliser les émotions, le tonus, le schéma corporel, l'image du corps, la perception vécue du temps et de l'espace, la manière d'investir son corps et de l'utiliser pour entrer en relation à l'autre. Aussi, l'organisation psychomotrice toute entière peut être modulée par l'intermédiaire de la musique en tant que médiation.

Keywords:

Music – Mediation – Psychomotricity, psychomotor therapy, occupational therapy Rhythm – Sounds – Psychomotor organization

Abstract:

With Alain, a boy from the Early Medico-Social Assistance Center, the psychomotor therapist often used the sounds of musical instruments to support the initiation of movements. With Imène, a visually impaired teenager, the psychomotor therapist suggested percussive rhythm to help her express herself and regulate her tonus, her emotions. Music as a mediating object has characteristics that give the psychomotor therapist the possibility of offering conditions conducive to the emergence of movement, the regulation of gesture and the expression of self. This movement of the body mobilizes the emotions, the tonus, the body pattern, the body image, the lived perception of time and space, the way to devote one's body and use it to enter in a relationship with one another. Thus, the entire psychomotor organization can be modulated through music as mediation.