

Le sourire, chaînon dans le développement et dans le travail du psychomotricien

Marion Milan

► **To cite this version:**

Marion Milan. Le sourire, chaînon dans le développement et dans le travail du psychomotricien. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02274089

HAL Id: dumas-02274089

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02274089>

Submitted on 29 Aug 2019

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

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

Institut de Formation en Psychomotricité de la
Pitié Salpêtrière
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
91, bd de l'Hôpital
75014 Paris Cedex 14



**SORBONNE
UNIVERSITÉ**
CRÉATEURS DE FUTURS
DEPUIS 1257

Le sourire, chaînon dans le développement et dans
le travail du psychomotricien

Mémoire rédigé par Marion Milan

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

Référent de mémoire :

Aude Valentin Lefranc

Session Juin 2019

*« Un sourire ne coûte rien et produit beaucoup,
Il enrichit celui qui le reçoit sans appauvrir celui qui le donne,
Il ne dure qu'un instant, mais son souvenir est parfois éternel,
[...]*

*Un sourire donne du repos à l'être fatigué,
Donne du courage aux plus découragés »*

Extrait du poème « Un sourire » de Raoul Follereau (1903-1977)

Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent à ma référente de mémoire, qui m'a aiguillée tout au long de cette réflexion. Merci pour vos conseils et votre présence !

Je tiens également à remercier mes différents maîtres de stages et leurs directeurs, qui m'ont accueilli dans leur monde et transmis leur passion pour la psychomotricité, tout au long de mes études au sein de l'IFP. Avec des remerciements particuliers à ma maitre de stage actuelle !

Merci aux patients dont j'ai croisé le chemin, qui sont la source de mon travail et m'ont tant appris.

Un grand merci à mon groupe de promo et aux rencontres faites au cours de ces trois années sans qui l'aventure n'aurait pas été la même ! Et particulièrement Pauline, Mélody, Margot, Elisabeth et Audrey, merci pour votre soutien, votre présence, vos plaisanteries et vos sourires !

Et enfin, mille mercis à mes parents, mes frères et ma sœur, sans qui tout cela n'aurait pas été possible. Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de mes études !

Sommaire

Introduction	7
I. Le sourire, un moyen d'expression corporelle	9
A. Qu'est-ce que le sourire ?	9
a. Signification littéraire et description anatomique	9
b. Vision historique du sourire	10
c. Le développement neurologique	12
B. Du sourire miroir au sourire social	14
a. L'imitation et la synchronie	14
b. L'attachement	16
c. Le sourire comme organisateur psychique	18
C. Le sourire dans la vie de tous les jours	21
a. Les mécanismes mettant en jeu le sourire à l'âge adulte	21
b. Communication non-verbale	24
c. Le sourire comme témoin de l'état émotionnel : authentique ou non ?	26
D. Les émotions, si présentes dans la vie d'un individu	27
a. Les émotions, le berger de l'Homme	27
b. La mise en place des émotions chez le petit d'homme	28
c. Les bases neurologiques des émotions	30
II. Il était une rencontre	33
A. Les protagonistes	33
a. Bernard, l'homme aux « différents sourires »	33
b. Le cheval, un être émotionnel dépourvu de jugement	34
B. Le cadre de cette rencontre	35
a. Où cette rencontre tient-elle lieu ?	35

1. Tout commence au sein d'un club hippique	35
2. Espaces fermés	37
3. Espaces ouverts	37
b. Quand cela se déroule t-il?	37
1. Durée de la prise en soin	37
2. Différents temps de la séance	38
c. Les thérapeutes, également garants du cadre	40
C. Les moteurs de cette rencontre	42
a. L'origine de la demande	42
b. Observations psychomotrices de Bernard	43
1. Intégration spatio- temporelle	43
Espace :	43
Temps :	44
2. Motricité générale	44
Mobilité segmentaire:	44
Motricité globale:	44
Dissociations - coordinations :	45
3. Compétences cognitives	45
Planification et exécution du geste :	45
Anticipation:	45
Mémorisation et attention:	45
4. Représentations corporelles	46
Investissement sensoriel:	46
Schéma corporel:	46
Image du corps :	46
5. Tonus	47
Répartition tonique :	47

Axe corporel :	47
Respiration :	47
6. Communication et capacités relationnelles	48
Rapport aux émotions :	48
Expressivité émotionnelle et corporelle :	49
Comportement :	49
Verbalisation:	50
b. Pourquoi raconter cette rencontre ?	50
III. Réflexion autour du sourire en psychomotricité	51
A. Une approche émotionnelle du sourire	51
b. Le sourire témoin de joie, un apport psychomoteur	51
c. Le sourire témoin d'euphorie, son influence neurologique	52
B. Paradoxe du sourire et des émotions, mise en doute de leur sincérité	55
a. Sourire pour masquer une souffrance physique	55
1.Un sourire signe d'anxiété	55
2.« Elle est comme elle est », une identification des émotions complexe	56
3.Le sourire, un masque qui pose question	57
b. Sourire pour masquer une souffrance psychique	58
C. Le sourire, image de soi, pour interagir	59
a. Deux façons d'habiter le sourire social, Paul et Bernard	59
b. En tant que future psychomotricienne	60
Conclusion	62
Bibliographie	65
Annexe 1	I
Annexe 2 :	XII

Introduction

J'ai pour projet de vous présenter ce mémoire autour des liens possibles entre le sourire et la psychomotricité.

Mon questionnement sur le sourire est apparu notamment lors des prises en soin de Paul¹ et de Bernard¹, rencontrés respectivement lors de mes stages de deuxième et troisième année à l'IFP. Ces stages ont été effectués au même endroit, à des jours différents selon l'année.

En deuxième année, j'ai rencontré Paul, un enfant cérébro-lésé de 10 ans, accueilli en psychomotricité à médiation équine suite à une anopsie cérébrale. Les principaux axes thérapeutiques de son projet de soin en psychomotricité étaient la récupération des capacités psychomotrices et cognitives, la gestion des émotions ainsi que l'acceptation de son « nouveau corps ». À la suite de son accident mais également avec l'approche de la puberté, il avait du mal à s'accepter et avoir confiance en lui.

Alors qu'il se décourageait rapidement et s'opposait facilement lors des séances, je me suis aperçue que le sourire pouvait être contenant et encourageant. Mais il est aussi parfois nécessaire de laisser de côté le sourire pour rappeler le cadre.

Tourner les contrariétés et les frustrations en dérision ainsi que rire ensemble ont semblé l'encourager, le remotiver et l'aider à passer outre les difficultés rencontrées. Tout cela permettait de le recentrer sur la séance.

Je me suis alors demandée si les échanges de sourire et le rire avaient contribué à améliorer son image du corps et son vécu corporel.

En troisième année, en stage dans ce même club hippique, j'ai pu rencontrer des patients polyhandicapés et déficients intellectuels. L'un d'eux en particulier m'a questionnée, Bernard, un homme de soixante ans. Comme Paul, Bernard était une personne très souriante. Cependant son sourire ne dégageait pas la même impression. Son sourire semblait venir contredire son corps. Parce qu'elle est la source de nombreuses interrogations au cours de mon parcours, l'histoire de Bernard sera précisément détaillée. En revanche, je souhaite également parler de Paul, de manière plus succincte, étant donné qu'il a été le premier à faire ressortir la notion de sourire dans la thérapie psychomotrice.

¹ Par souci d'anonymat et de respect, les noms et prénoms des personnes citées, seront changés tout au long du mémoire.

A travers ce mémoire, je me suis posée diverses questions sur le sourire, sa signification et son apport en psychomotricité en tant que thérapeute.

Quel est son rôle dans l'individuation, l'intégration relationnelle et les représentations affectives ? Quel est son sens ?

Est-ce un signe concernant uniquement le visage ou bien se manifeste-t-il à travers tout le corps ? Peut-il alors toujours être sincère ? Pourquoi le sourire serait-il réassurant et apaisant ? À quoi renvoie-t-il ?

Est-il nécessaire dans toute situation lors d'une séance de psychomotricité ? Est-il un arsenal du psychomotricien ? Cependant, est-ce vraiment le sourire qui colore les séances de psychomotricité et plus généralement les vécus ou bien la posture qu'il engendre ?

Afin de mener cette réflexion, je vais dans un premier temps exposer la théorie concernant le sourire ainsi que les émotions. Par la suite, je souhaite décrire la rencontre avec Bernard. Dans cette partie et jusqu'à la fin, afin de clarifier mes propos, j'utiliserais des encadrés rappelant les apports théoriques de chaque notion abordée. Pour finir, je me positionnerais sur les apports du sourire dans une séance de psychomotricité. Ils seront abordés par le biais des expériences apportées par mon stage, grâce à Paul et Bernard, ainsi que mon vécu en tant que stagiaire. Cette réflexion sera éclairée par la théorie exposée en première partie, également sous forme d'encadrés.

Tout au long de mes stages, je me suis questionnée sur le sourire. Je vais donc dans cette partie définir précisément ce qu'est le sourire. Je développe ici les différents stades du développement dans lesquels le sourire est présent, ainsi que ses apports au sein de ces périodes. Le sourire est une constante tout au long de la vie, pour diverses raisons et sous tend une expression émotionnelle, ce que je décrirais ici. Et enfin, suite à la mise en avant d'un « sourire émotionnel », j'exposerais une étude sur les émotions.

I. Le sourire, un moyen d'expression corporelle

A. Qu'est-ce que le sourire ?

a. Signification littéraire et description anatomique

Le terme sourire est à la fois un nom et un verbe. Dans le Dictionnaire National, le nom sourire est apparenté au terme « souris » (BESCHERELLE, 1856, p. 1357). Le souris serait un acte éphémère, une capture visuelle momentanée tandis que sourire serait une action, quelque chose de prolongé dans le temps. Sourire comprend alors le souris, et les différents mouvements qui le constituent. Il serait le miroir d'un mouvement de « l'âme plus doux et plus tranquille où les coins de la bouche s'éloignent sans qu'elle ne s'ouvre, les joues se gonflent, et dans quelques personnes il se forme sur chaque joue, à une petite distance des coins de la bouche, un léger enfoncement que l'on appelle fossette. » (BESCHERELLE, 1856, p. 1357).

En littérature, le terme « sourire » est employé pour désigner une ambiance ou un phénomène radieux et agréable : « Les arbres dont les bourgeons sourient déjà, et, demain éclateront de rire » (RENARD, 1906). Ces aspects, radieux et agréables, peuvent également être présents au sein des relations humaines. Le sourire est un facteur d'intégration sociale, et ce, dès les premiers mois. Par les interactions, l'enfant va accéder au sourire social. Par ce sourire, l'enfant peut manifester sa satisfaction, et sa joie. Il devient acteur dans les interactions. Son sourire permet de témoigner à autrui de la sympathie, de l'affection et de

l'intérêt. Le sourire a donc un rôle social et sera modulé en fonction des échanges et de l'environnement. Il peut ainsi être l'expression d'une politesse ou d'une sympathie mais également celle d'un malaise et d'une agressivité (sourire ironique, moqueur). Ce sourire, comme nous le verrons ensuite, succède à un sourire mécanique induit par les neurones miroirs et une partie du visage humain.

Afin de clarifier pour la suite, le sourire peut être défini comme l'action de sourire, qui consiste en un étirement des coins des lèvres par l'arrière (via les muscles zygomatiques), des pommettes plus ou moins relevées et des plissements aux coins des yeux (DUPEYRAT, 2001). Il peut être orienté, suivre une intention ou bien simplement refléter un état émotionnel. Le sourire peut être séducteur, moqueur, dédaigneux ou ironique. Il peut également exprimer de l'empathie, de la joie, de l'affection, de la bienveillance ou de l'intérêt.

Par ailleurs il peut témoigner de notre état émotionnel. De manière innée, sa manifestation peut être réflexe comme volontaire. Elle est souvent en lien avec l'environnement et va alors véhiculer nos émotions.

Afin d'en découvrir les intentions, une lecture corporelle plus globale pourrait être une source de renseignements. Le langage corporel et le langage verbal sont alors des indicateurs importants quant à l'interprétation du sourire.

b. Vision historique du sourire

En sociologie, Spencer décrira le sourire comme le vecteur d'un sentiment. Un sentiment entraînerait selon lui une décharge motrice dans le corps entier et cette décharge stimulerait les muscles du corps humain. Cette stimulation serait indépendante des affects agréables ou désagréables. Des muscles avec une grande force seraient stimulés en cas de forte décharge tandis que des muscles sensibles seraient stimulés avec des décharges moindres. Par exemple, les muscles des jambes, qui doivent faire face à la gravité et au poids du corps seraient stimulés en cas d'émotion forte et donc de grande décharge motrice. En revanche, les muscles du visage étant plus fins, une décharge motrice plus légère les stimulera. C'est pourquoi, le sourire serait facilement identifiable sur le visage. L'émotion l'ayant fait ressortir va également stimuler les autres

muscles du corps humain. Cela sera visible sur chaque muscle en fonction de son seuil de stimulation.

Pour Darwin, le sourire est associé au rire. Le rire se décompose en trois degrés : le sourire, le rire modéré puis le fou rire. Ce rire est également à diviser en deux catégories, le rire de plaisir et le rire dû aux situations comiques (DUMAS, 1948). Le sourire étant un rire atténué, il en va de soi, pour Darwin, de la séparer également en deux parties : le sourire de plaisir, dû à une excitation, une décharge du système nerveux et à de la joie ; ainsi que le sourire de comique engendré par une situation risible, un écart avec la situation attendue. Dans le sourire de plaisir, « ce n'est pas seulement la bouche qui sourit mais les yeux, le nez, les paupières, les yeux, le front, les oreilles » (DUMAS, 1948, p. 11). Les dix-sept muscles² de la face vont se coordonner pour former cette expression, ce qui la rend d'autant plus personnelle.

De ces visions, Dumas se posera deux questions :

- le sourire est-il une question de muscles et d'afférences nerveuses uniquement ?
- le sourire est-il facilité par une certaine tonicité des muscles du visage ?

Afin de répondre à ces interrogations il mènera deux expériences sur des patientes de l'hôpital de Sainte Anne.

Dans un premier temps, il posera des électrodes sur le visage de ces femmes afin d'électrifier différents muscles. Il parviendra alors à obtenir le schéma du sourire. Cependant il s'agira d'un sourire incomplet, dépourvu de son aspect harmonieux et naturel.

Dans un second temps, afin d'affirmer sa seconde hypothèse, il va provoquer chez ces patientes, une élévation tonique au niveau du visage par l'application de substances froides. Il remarquera alors que le froid et les excitations sensorielles, en l'absence de pathologie, vont entraîner un

²Les dix sept muscles correspondent aux muscles : paucier, frontal, pyramidal, auriculaire antérieur et supérieur, orbiculaire des paupières, triangulaire du nez, éleveur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieur, élévateur propre de la lèvre supérieure, grand zygomatique, petit zygomatique, triangulaire des lèvres, carré du menton, houppe du menton, orbiculaire des lèvres, buccinateur, masséter, sterno-cléido-mastoïdien.

recrutement tonique. Ce recrutement tonique va alors entraîner l'apparition d'un sourire ou d'un demi-sourire. Dumas fait alors un lien avec le plaisir, qui entraînerait physiologiquement une élévation tonique et donc un sourire. Pour lui, naturellement le visage humain et sa tonicité tendent vers le sourire. Une simple hausse ne ferait que confirmer ce sourire.

Dumas écrira alors une théorie physiologique du sourire : « Le sourire spontané est la réaction la plus facile des muscles du visage pour une excitation modérée ; il se manifeste particulièrement dans ces muscles à cause de leur extrême mobilité, mais en réalité la réaction qu'il exprime est générale et paraît se marquer plus ou moins dans le système musculaire tout entier » (DUMAS, 1948, p. 44). Ici, la psychologie n'a de lien ni avec le sourire ni avec sa forme. Le sourire est un réflexe au même titre que ceux du nourrisson.

Par la conception d'un sourire qui s'inscrit dans tout le corps, Dumas va ici reprendre les propos de Spencer et Lange. Ce dernier considérait que le sourire s'étend dans tout le corps, et que la décharge motrice stimulerait ensuite différents muscles. Cela créerait chez l'homme « joyeux » (DUMAS, 1948, p. 46) un sentiment de légèreté et une attitude relevée dus à l'élévation tonique.

La non-participation des yeux a également été relatée par Wolff (1963). Pour lui, le sourire est présent dès la naissance. Cependant, il n'est pas définitif et sa morphologie va évoluer. Au départ, il s'agit d'un simple relèvement des lèvres, dépourvu de participation oculaire, observé notamment lors de l'endormissement (CELESTE, 2000, p. 60). Puis petit à petit, il va s'étoffer de manifestations corporelles diverses et prendre un sens. Ici, la distinction des différents sourires n'est pas en fonction de ce qui les a déclenchés mais de leur période d'apparition. Cette chronologie sera reprise par la suite.

c. Le développement neurologique

L'évolution de l'enfant pourrait se répartir en cinq temps (OTTAVI, 2001). Au départ, s'observent chez le nourrisson des contractions lors des sentiments de plaisir et de peine. Ensuite, par l'accroissement des connexions nerveuses

correspondant aux sensations et reliées à certaines contractions musculaires, le bébé va mettre en place des réactions adaptées.

Par l'observation de face-à-face mère-bébé, Trevarthen (1980) montrera qu'avant la naissance, le bébé a le matériel cérébral nécessaire pour communiquer. Cette capacité est innée. A la naissance, et particulièrement au cours des deux premiers mois, les stimulations sensorielles apportées par la figure maternelle vont directement influencer certaines structures nerveuses. En particulier, cela jouera sur les structures assurant la coordination entre les expressions faciales, les systèmes vocaux et les mouvements des mains du bébé. Ce dialogue va permettre l'émergence d'un partage des codes émotionnels dans lequel le bébé sera acteur (MONTAGNER, 2006, p. 105).

Par la suite, les perceptions simples seront plus précises et favorisées par un accroissement nerveux en lien avec ce qui est perçu. Se développeront alors l'organisation motrice, l'attention spontanée et l'instinct. Le bébé sera acteur, soit par l'émission d'un comportement soit par la réception de celui de sa mère. Selon Spitz (MONTAGNER, 2006, p. 146), les yeux et le front de la mère, en vue de face attirent le regard et l'attention du bébé. Cela activerait chez lui des mécanismes nerveux génétiquement programmés et déclencherait des comportements particuliers. Ces mécanismes semblent être ancrés dans son patrimoine génétique et seront modulés par l'environnement.

Ces mécanismes peuvent également être déclenchés par le biais de neurones miroirs. Ces derniers résident dans les régions pariétales et préfrontales (FRITH, 2014). Ils répondent à la fois aux actions observées et à celles exécutées. Ils ont un rôle dans le processus d'empathie. Selon le chercheur S. Surguladze, l'empathie est un processus émotionnel et social facilitant les contacts sociaux et la cohésion au sein d'un groupe³. Dans ses études, il a pu montrer que les zones du cerveau s'activant à la vision de la douleur ou de la joie de notre interlocuteur sont les mêmes que celles concernant notre propre douleur ou notre propre joie. Ainsi, par le biais de neurones miroirs, différents circuits vont

³https://umotion.univ-lemans.fr/video/1753-neuroscience-of-sharing-emotions-the-power-of-a-smile/?fbclid=IwAR2P3m3aF9mFKPYvBYJz2aS9ckbuaHUTmtkZRxKUhSePdT5G_IDYXuI4594

s'activer et permettre la mise en place de schèmes moteurs particuliers tels que le sourire. Ils vont aussi aider à la reconnaissance émotionnelle.

C'est dans un quatrième temps qu'apparaîtront les émotions premières, l'imitation et la mémorisation. Cela sera permis par la mise en lien des données issues de la conscience.

Dans un cinquième temps, la notion de pensée consciente va émerger. Celle-ci comprend la mise en place de l'action volontaire ainsi que les émotions supérieures (OTTAVI, 2001, p. 199).

Ainsi, l'imitation tient une place importante dans le développement de l'enfant et l'apparition du sourire.

B. Du sourire miroir au sourire social

a. L'imitation et la synchronie

Chez le bébé, le premier sourire est un sourire mécanique, probablement le reflet du visage de l'adulte. Le sourire se met en place au départ via le processus d'imitation. A ce propos, deux formes sont à différencier.

Au départ, l'imitation néonatale n'était pas prise en compte, Baldwin comme Piaget et Wallon n'avaient toute imitation avant l'âge de six mois. Cependant ils insistaient sur l'importance des relations affectives qui préparerait à l'imitation vraie. Ils qualifièrent cette pré-imitation d'imitation intentionnelle, autrement appelée « mimétisme émotionnel » (NADEL, 2016, p. 19) par Wallon et « imitation sensori-motrice » (NADEL, 2016, p. 19) par Piaget. Le mimétisme émotionnel, n'apprendrait pas de nouveaux schèmes moteurs, il s'agirait d'un « phénomène archaïque » (NADEL, 2016, p. 34) ayant pour but de lier l'enfant à son entourage, lui permettre d'accéder à l'empathie.

Par la suite, à l'âge de six mois, l'enfant a accès à « l'imitation vraie » (NADEL, 2016, p. 18) selon Wallon, aussi nommée par Piaget « d'imitations représentatives » (NADEL, 2016, p. 19). L'imitation vraie est une reproduction de l'enchaînement des différents schèmes moteurs dont est faite une action. Selon Wallon elle suppose la capacité à se représenter les différents mouvements de l'action. Par la répétition, cette imitation aboutira à une

certaine habitude. A partir de l'âge d'un an, vont alors s'ajouter à ces reproductions organiques, des réactions volontaires. Elles mettent en avant l'apprentissage, et la réutilisation par l'enfant de schèmes moteurs appris.

Il est plus complexe d'imiter des actions plutôt que des mouvements. Ces derniers impliquent uniquement le corps tandis que les actions ont aussi une composante plus étendue dans l'espace. L'action nécessite une prise en compte de l'environnement et un positionnement à l'intérieur de celui-ci (NADEL, 2016, p. 20). En fonction de l'âge différents mouvements sont alors privilégiés. Les premières imitations concernent donc les mouvements faciaux, avec l'ouverture de la bouche et les mouvements de langue. Puis l'imitation s'étend aux yeux avant de s'attacher au visage entier et ses expressions. En ce qui concerne les autres membres, l'imitation évolue depuis les parties distales vers les parties proximales, des mains aux bras par exemple. Cela fut découvert en 2010 par la présentation en 2D de modèle humain ou robotiques sur des écrans à des enfants dont les chercheurs ont étudié la réaction (NADEL, 2016, p. 50).

En outre, l'imitation a un rôle social. Celui-ci sera théorisé par Stern (1977), Brazelton et Trevarthen (1977) par le concept de proto-conversation. Il s'agit d'un échange entre la figure parentale et le nourrisson. Dans cet échange verbale et expressif, le nourrisson tout comme le parent, ont chacun leur espace d'interaction. Ces interactions se basent sur l'imitation de la prosodie (intonation de la voix et musicalité) ainsi que du rythme des paroles et les mimiques. Cette proto-conversation lui permettra d'intégrer petit à petit différentes émotions.

L'imitation est alors un outil de communication, un moyen d'interagir avec autrui et lui montrer de l'intérêt. Il est mis en œuvre aussi bien par le bébé que par la figure maternelle (NADEL, 2016). C'est ce que mettra en avant Bower (1979) à travers la synchronie interactionnelle. Dans les heures suivant la naissance, le comportement du nourrisson va varier à l'écoute d'un adulte. A ce moment là apparaîtront les premiers mouvements de bouche, prémices du sourire. Puis au fil du temps, en découvrant que son imitation joue sur le comportement de la figure parentale, le bébé va augmenter la fréquence d'imitation. Ce sont les premières interactions.

De surcroît, le rôle des pairs sera également important et, tout comme la proto-conversation, favorise l'intersubjectivité. Il s'agit d'une prise de conscience de soi, une différenciation de l'autre. A partir de six mois, des échanges de sourires s'observent chez le nourrisson. A cette période, les relations entre pairs sont majoritairement des expériences de plaisir et il n'y a pas de conflits. Ceux-ci apparaissent au moment de l'acquisition de la marche. Erckmann (1975) montrera, qu'entre dix et douze mois, les enfants se sourient entre eux et vocalisent l'un envers l'autre. Par l'imitation ils présentent et échangent leurs objets (NADEL, 2016, p. 184). Et enfin, autour de trois ans, Nadel mettra en avant le caractère immédiat et quasi synchrone de l'imitation entre pairs. Cela permettra d'élaborer une limite entre soi et autrui, ses actions et celles des autres ainsi que les ressentis de chacun. Au fil de son développement l'enfant ajoutera à ses imitations une teinture émotionnelle, ce qui sera favorisé par les interactions et attaches affectives.

b. L'attachement

En étudiant les comportements d'animaux, en 1960, des éthologues ont créés le concept de « période critique » (MONTAGNER, 2006, p. 22). Ce concept désigne un temps consécutif à l'éclosion, ou à la naissance. Dans ce temps, le jeune prend en marque, sensoriellement et affectivement, l'empreinte de la mère. Un lien va alors se créer de manière innée entre le jeune et sa figure maternelle. Ce lien sera la base de nombreuses acquisitions, qui par la suite ne seront pas modulées par de nouvelles rencontres. Il instaure de la stabilité et de la réassurance. Si ce lien est peu solide, les interactions entre le jeune et son environnement peuvent également être fragilisés. Par ce constat, Bowlby développera une théorie sur l'importance des relations affectives entre une mère et son enfant : la théorie de l'attachement.

Cette théorie fait suite à une étude faite sur des singes. De plus, selon Zazzo, l'attachement n'est « pas lié à la satisfaction des besoins physiologiques, il n'a pas pour objet exclusif la mère et peut durer dans le temps » (CÉLESTE, 2000, p. 37). L'attachement peut être vu comme le tissage immédiat et progressif d'un ensemble de liens entre la mère (ou figure maternelle) et son enfant. Ces liens

durables et permanents influencent les systèmes relationnels de l'enfant tout au long de son développement. Ce processus englobe :

- les informations sensorielles et perceptives aidant réciproquement l'enfant et les autres à construire ces liens,
- des comportements permettant d'entrer en contact et de maintenir la proximité de la figure maternelle et du nourrisson,
- les interactions entre les protagonistes, quelles soient d'ordre langagières, corporelles ou comportementales (postures, expressions faciales, mouvements, odeurs, touchers et saveurs) véhiculant une information,
- les fonctions cognitives et l'activité psychique qui se trouvent mises en jeu entre les personnes, leur vécu et l'environnement.

En outre, Bowlby va parler de comportements d'attachement, ceux-ci correspondent aux gestes et attitudes innées qui vont induire ou maintenir une proximité avec la figure d'attachement (MONTAGNER, 2006). Contrairement à l'attachement, les comportements d'attachement sont variables et vont évoluer en fonction de l'enfant, ses apprentissages et l'environnement. Cinq conduites d'attachement se succèdent avec dans l'ordre : la succion, l'étreinte (agrippement), le cri, le sourire puis la tendance à aller vers l'autre. Ils vont permettre au petit d'homme d'interagir avec sa mère, lui faire comprendre les besoins nécessaires à son bon développement et jouer sur l'établissement des relations sociales. En retour, la mère pourra mettre des mots sur ce que peut vivre l'enfant et l'aider à nourrir une représentation stable de son état émotionnel et de l'environnement. Par un attachement suffisamment solide, l'enfant va pouvoir trouver dans cette relation une base, un appui stable afin de faire face seul à ce qui l'entoure.

A l'inverse de l'attachement, la séparation du nourrisson et de sa mère au cours des premiers mois aura des conséquences néfastes quant à son développement et remet même en cause sa survie. Spitz, suite à une expérience dans une pouponnière va mettre en avant l'importance d'un soin certes physique mais également relationnel (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011). Il va observer pendant plusieurs mois des enfants âgés de 12 à 18 mois, qui

auront passé les six premiers mois avec leur mère et au cours desquels ils auront eu un développement non pathologique. Ils seront par la suite placés dans une pouponnière, avec des nourrices assurant leurs besoins élémentaires (propreté, alimentation) mais le tout sans paroles ni mimiques ou comportement affectif.

Au cours du premier mois de séparation la fréquence des pleurs augmentera et les enfants s'accrocheront (de façon physique et visuelle) à leur observateur s'il établit un contact. Il s'agit là de comportements d'attachement. Durant le second mois, les pleurs laisseront place aux gémissements. Spitz observe un amaigrissement ainsi que la mise en veille du développement psychomoteur. Lors du troisième mois, quelques geignements persistent, le retard moteur s'aggrave. Le développement décroît, jusqu'à devenir létal.

En outre, l'attachement à la figure maternelle n'est pas le seul élément favorisant le développement de l'enfant. Les relations avec les pairs sont également importantes, comme énoncé plus haut. Harlow (1969), le démontre par une étude faite sur des singes Rhésus. Sur le long terme, un meilleur ajustement relationnel et social ainsi qu'une plus grande sensibilité à l'empathie seront favorisés par les échanges entre pairs (MONTAGNER, 2006, p. 60).

L'absence de relation sociale et de conduite affective, au cours des premiers mois, semblent altérer le développement psychomoteur des enfants. Ainsi les comportements d'attachement, tels que le sourire, ont toute leur importance pour favoriser les acquisitions psychomotrices et psychoaffectives de l'enfant.

c. Le sourire comme organisateur psychique

Spitz va décrire trois organisateurs du psychisme. Les organisateurs psychiques sont pour lui des « époques spécifiques au cours desquelles s'effectue un changement de direction, une éclosion, une réorganisation complète de la structure psychique » (SPITZ, La première année de la vie de l'enfant, 1923, p. 33). Durant ces périodes de remaniement, ayant lieu lors de la première année de vie, la santé psychique de l'enfant est vulnérable. Le moindre changement aura un impact sur son développement. Les trois organisateurs découverts par Spitz sont dans l'ordre, le sourire, l'anxiété du

huitième mois, puis le « non ». Ils permettent d'évaluer l'évolution de la vie affective de l'enfant durant la période préverbale.

Afin de mieux cerner cette notion, un retour sur les différents stades peut être nécessaire.

De la naissance au deuxième mois environ, l'enfant va vivre le « stade pré objectal » (SPITZ, 1923, p. 14). Durant cette période, il est indifférencié de son environnement. Par exemple, il va considérer le sein nourricier comme faisant partie de lui. Il n'est pas encore capable de se distinguer du monde qui l'entoure. Ce stade est concomitant au stade de narcissisme primaire et est également appelé stade non-objectal.

Par la suite, autour des deux premiers mois de vie, l'apparition du premier organisateur psychique va faire basculer l'enfant du stade de l'objet précurseur (stade pré objectal) à l'investissement de l'objet libidinal. C'est ici que l'enfant, via une maturation psychique progressive, va colorer sa figure maternelle de différents affects. Il l'investi progressivement de libido. Elle deviendra une figure d'amour et les sourires seront de plus en plus intentionnels et orientés. Cet investissement, mis en avant par les sourires dirigés vers la mère mettra en avant l'entrée dans le stade de l'objet libidinal. Cela correspond environ à quatre à six mois après la naissance. L'enfant sera capable de distinguer un visage particulier au sein de son environnement.

Entre la naissance et le deuxième mois, l'enfant va suivre des yeux tous les mouvements du visage humain avec une attention soutenue. Pour Gesell, cet intérêt pour le visage peut s'expliquer par l'omniprésence de celui-ci lors des soins apportés au nourrisson par la figure maternelle (SPITZ, 1923, p. 18). Au cours de l'alimentation comme durant le maternage et les soins d'hygiène, il remarquera que la mère regarde très souvent son enfant. Elle a le visage orienté de face, avec les deux yeux visibles et ce de manière consciente comme inconsciente.

Lors du stade de l'objet précurseur, cet intérêt pour le visage va se transformer en une réaction physique : un sourire. Selon Spitz, « les progrès accomplis par le nourrisson dans les domaines de maturation physique et du

développement psychologique lui permettent de coordonner une partie au moins de son outillage somatique pour l'expression d'une expérience psychologique : c'est par le sourire qu'il répondra au visage de l'adulte » (SPITZ, De la naissance à la parole, 1968, p. 66). En d'autres termes, vers la fin du troisième mois de sa vie, le nourrisson est capable d'exprimer un sentiment. Il peut réagir à une situation et ce grâce à son état de maturation tant psychique que somatique. Par ce sourire, bien qu'il y ait auparavant eu des mouvements oculaires, l'enfant sort de sa passivité et devient acteur (SPITZ, La première année de la vie de l'enfant, 1923, p. 19). Par ce sourire, Spitz a affirmé la présence d'affects de plaisirs et la capacité à les exprimer dès les trois premiers mois. En parallèle se développe également les affects désagréables. Ceux-ci seront confirmés par le deuxième organisateur psychique qui correspond à l'angoisse d'abandon, la peur de l'étranger. Par la suite le troisième organisateur, l'apparition du « non » viendra mettre en mot les affects. Comme le sourire est suscité par un élément humain, l'angoisse du huitième mois (peur de l'abandon) se manifeste initialement seulement par le départ de la figure humaine.

En outre, ce premier sourire est déclenché selon des conditions particulières. A cette période, seul le visage de face, en mouvement et avec les deux yeux visibles permet à l'enfant de réagir. Avec un masque humain comme un visage, aussitôt, l'un comme l'autre mis de profil, le sourire s'éteint. A cette période, seules ces perceptions spécifiques permettent le sourire. Cette réponse est limitée au visage humain. Par exemple la présentation d'un biberon pourra tout au plus engendrer des mouvements de succion en fonction du développement mais aucun sourire. Le sourire est alors une des réponses mettant en exergue la maturation psychoaffective de l'enfant, un reflet des relations entre la mère et celui-ci. Cette figure maternelle est à la fois une figure nourricière, apaisante et protectrice (SPITZ, La première année de la vie de l'enfant, 1923, p. 68).

Avec la poursuite du développement, cette figure maternelle deviendra un objet à part entière. La réaction se transformera alors. Elle se mettra en place non plus seulement à la détection du visage mais à celle du corps de la mère. Le sourire sera réservé aux figures humaines investies de libido, c'est-à-dire à

l'entourage du nourrisson, aux personnes qu'il aime. Ainsi vers quatre à six mois, l'enfant reconnaîtra les visages qui lui sont chers. Il les distinguera de son environnement et leur sourira. Le sourire devient alors un sourire social. Cette reconnaissance met en avant la capacité de mémorisation ainsi qu'une différenciation entre le soi (ce qu'il est) et le non-soi (l'environnement).

Ainsi, le sourire est, à la fois, un chaînon du développement de l'individu et un marqueur de son évolution psychoaffective. Il peut être réflexe, amplifié grâce à l'imitation et se manifester lors d'un tournant psychique au cours de son développement. Mais surtout, il est pour le jeune enfant un moyen de maintenir la proximité avec les figures d'attachement, un moyen d'intégration sociale et de communication avec les pairs. Est-ce toujours le cas en grandissant et particulièrement à l'âge adulte ? Peut-il également être bénéfique lors de prise en soin en psychomotricité ?

C. Le sourire dans la vie de tous les jours

a. Les mécanismes mettant en jeu le sourire à l'âge adulte

D'après la définition historique du sourire, il pourrait exister sous deux formes. L'une serait essentiellement émotionnelle, réflexe et innée et la seconde sociale. Selon Dufoyer (1989), l'apparition du sourire social, ne fait pas disparaître le sourire de plaisir. Il les différencie en énonçant : « l'une [des conduites] serait une simple réaction de détente, de bien être liée, comme dirait Wallon, au libre écoulement du tonus, l'autre qui serait communicative, un véritable acte moteur dirigé, une authentique relation sociale et émotionnelle » (CÉLESTE, 2000, p. 61).

A travers la forme émotionnelle du sourire, se trouve alors l'expression d'un bien être, comme chez le nourrisson. De plus, les études sur l'empathie, montrent que le sourire adressé à une personne rencontrant des difficultés, est un sourire automatique. Ce dernier, dans une telle situation, est la résultante des apprentissages de toute personne dans ses relations mère-enfant, comme expliqué précédemment. Ces liens persistent tout au long de la vie et favorisent l'empathie. Ce sourire est le moyen d'exprimer naturellement de la bienveillance, de l'écoute et de l'attention.

Bien que lui-même inquiet, l'enfant sera plus à même d'aller aider et rassurer ses proches en cas de stress. Comme c'est le cas, chez les jeunes bonobos de l'étude de CLAY et Wall (2013)⁴. Cette étude a été menée sur un groupe de bonobos soumis à une situation de stress. Le but était d'évaluer le développement des compétences socio-émotionnelles chez le bonobo. De cette étude sont ressortis deux constats. D'abord, les bonobos les plus jeunes avaient plus de facilités à consoler leurs pairs. Ce premier constat remettrait en cause l'hypothèse selon laquelle le réconfort dépendrait d'une certaine maturation cognitive. Il s'agirait d'une donnée présente naturellement chez les plus jeunes. Ensuite, la capacité à consoler était plus évidente chez les bonobos élevés par leur mère que chez les orphelins. Cette réaction met en avant l'importance des liens maternels dans le développement de l'empathie.

Cependant, le versant empathique du sourire peut également être modulé par la société et l'environnement. Il pourrait de ce fait être considéré parallèlement comme un sourire social. Il se trouve à la frontière de ces deux conduites.

Dans le sourire social, plusieurs mécanismes peuvent être identifiés tels que le rire, l'humour, et l'ironie.

Le terme rire, à la fois verbe et nom masculin, est issu du latin ridere. Il renvoie au fait de manifester un état émotionnel, le plus souvent un sentiment de gaieté, par un élargissement de l'ouverture de la bouche accompagné d'expirations saccadées plus ou moins bruyante, et un léger plissement des yeux. Il s'agit d'agir, parler, faire quelque chose par jeu, sans intention sérieuse. Le rire peut aussi renvoyer à une idée de moquerie, une façon de tourner en dérision voire de traiter par le mépris ou le dédain une personne ou une situation.

Le rire correspondrait également à une décharge émotionnelle, une manifestation de joie saisissant le corps entier. Cette notion de décharge émotionnelle apparaît aussi dans une vision réflexe et tonico-dépendante du sourire, ce qui remettrait également en cause une scissure entre un sourire social et un sourire émotionnel. Il irait de pair avec « le sentiment de puissance

⁴https://umotion.univ-lemans.fr/video/1753-neuroscience-of-sharing-emotions-the-power-of-a-smile/?fbclid=IwAR2P3m3aF9mFKPYvBYJz2aS9ckbuaHUTmtkZRxKUhSePdT5G_IDYXuL4594

d'agir à un moment précis » (CUSSET, 2016, p. 60). Il vient alors nourrir la confiance en soi et a des aspects thérapeutiques. En effet, le rire « lisse le visage, dilate les artères et augmente les capacités pulmonaires, relâche les muscles et facilite le transit intestinal » (CUSSET, 2016, p. 60). De ce constat se basent différentes pratiques telles que le yoga du rire. Il ne s'agit pas véritablement de yoga mais d'un travail corporel ayant pour base le rire. Par les vibrations du diaphragme, le yoga du rire engendre une libération d'endorphines. Cela va créer une sensation de bien être et de plaisir. Il s'agit d'une façon d'apaiser l'esprit en passant par le corps. Ce qui est également utilisé en psychomotricité.

Ensuite, le mot humour est issu d'un terme de la langue française « humeur » qui initialement représentait un trait de caractère, une tendance. Au XVII^{ème} siècle il prendra pour sens celui de « tempérament enjoué, gaité, aptitude à voir ou à faire voir la gaité des choses »⁵. En d'autres termes, l'humour est une forme d'esprit railleuse qui attire l'attention, avec détachement, sur les aspects plaisants et insolites de la réalité. Il en souligne leur caractère comique ridicule. L'aspect railleur de l'humour est repris dans l'ironie.

Tiré du grec eirôneia, l'ironie renvoie à Socrate, un philosophe qui avait pour coutume d'interroger en feignant l'ignorance. Dès la fin du XIII^{ème} siècle, l'ironie sera utilisée comme figure de rhétorique dans le but de railler, se moquer (de quelque chose ou quelqu'un) en disant le contraire de ce que l'on veut faire comprendre. Cette moquerie sarcastique sera appuyée par le ton et l'attitude de son auteur et notamment un sourire, généralement en contradiction avec le regard.

Ces trois formes d'interactions sociales sont alimentées d'un sourire ou basées sur celui-ci. Elles sont un moyen de mettre en vie un récit, un moment ou créer une cohésion au sein d'un groupe. Par exemple, rire ensemble permet de rapprocher les individus, de créer du lien⁶.

⁵ <http://atilf.atilf.fr/tlf.htm>

⁶France Inter. (2018). L'homme et le rire [Podcast]. Retrieved from <https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-21-mars-2018>

Ces interactions dépendent non seulement de l'émetteur mais aussi de l'interlocuteur et peuvent créer diverses réactions.

A l'âge adulte et même avant, le sourire va donc se charger de différents états émotionnels et d'intentions variables. Afin de différencier cela, une lecture corporelle du langage non verbale peut être nécessaire.

b. Communication non-verbale

Les communications non-verbales sont l'ensemble des moyens de communication mis-en en place entre les individus. Elles excluent le langage oral comme écrit ainsi que les diverses langues des signes (CORRAZE, 2014, p. 15).

Elles comprennent :

- les mimiques et expressions faciales, présentent dès la naissance entre l'enfant et ses parents,
- les gestes, postures et mouvements corporels,
- l'intonation de la voix ainsi que le débit de parole, les pauses et silences (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 64). Ceux-ci entrent également en jeu dès le plus jeune âge à travers la proto-conversation énoncée plus haut.

Différents signaux sont compris dans le langage non-verbal. Ils ne sont pas à interpréter individuellement mais font un tout, en lien avec le langage verbal et le contexte. Ces signaux sont au nombre de six.

Les premiers signaux sont les expressions faciales. Pour Stemper, « le visage est l'épiphanie (du latin « epi-phainen » qui signifie « apparaître sur ») d'un être, il est le témoignage le plus apparent et le plus permanent de l'âme » (STEMPER, 1994, p. 135). La reconnaissance des émotions par les expressions faciales est présente dès la naissance. Il ne faut surtout pas la prendre en considération de manière isolée. Par exemple, l'une des manifestations la plus fréquente est le sourire. Or ce dernier peut exprimer différents états émotionnels. Il peut par exemple être l'expression de sentiments d'extase, d'approbation, de consentement mais également de moquerie, mépris et anxiété (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 67). Le contexte et les autres signaux sont donc importants à prendre en compte.

Ensuite, le regard est également un moyen d'expression et d'interprétation des états émotionnels. Suivant les études du psychologue social Argyle (1967), le regard indiquerait plutôt l'intensité de l'émotion que sa nature. Il peut être inquisiteur en demandant une réaction, ouvrir la discussion et l'échange ou informer sur la nature de la relation entre plusieurs personnes (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 77).

Les postures sont aussi des signaux non-verbaux. Ces signaux sont plus évidents à percevoir et les plus rapidement perçus.

Le quatrième signal correspond au geste. Celui-ci est considéré comme un langage préverbal et se divise en six catégories. Les gestes emblématiques qui dépendent de la culture et sont effectués de manière consciente ainsi que les gestes illustratifs, qui viennent renforcer les messages verbaux. Par ailleurs, des gestes régulateurs seront aussi mis en place pour moduler une conversation (montrer du doigt le prochain participant par exemple). Il existe également les gestes adaptatifs, servant à la satisfaction des besoins personnels. Pour finir, les gestes affectifs, qui sont des gestes intentionnels et conscients ou inconscients, vont venir exprimer des émotions (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 82).

Le cinquième signal est le paralangage. Il s'agit du timbre de la voix, le débit de parole, les pauses qui peuvent être effectuées ainsi que le rythme d'élocution. La détection des émotions à travers le paralangage est universelle et ne nécessite pas une maîtrise du langage écouté.

Enfin, le sixième et dernier signal correspond à la distance. Pour Hall (1966/1971), « la communication passe par des données spatiales dont le contenu est propre à chaque culture » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 85). Il va mettre en place le terme de proxémie. La proxémie correspond à l'étude des distances physiques séparant les différents interlocuteurs au cours d'interaction. Il différencie alors la distance intime, personnelle, sociale et publique, respectivement de plus en plus grandes.

Le décodage de ce signal, plus que celui du langage verbal, va permettre de mieux identifier les émotions d'autrui. De manière générale, l'interlocuteur va davantage se concentrer sur ses mots et moins prêter attention au langage

corporel, bien souvent inconscient. Il est alors plus fidèle à ce que ressent une personne (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 65).

c. Le sourire comme témoin de l'état émotionnel : authentique ou non ?

Comme énoncé plus haut, le sourire est l'expression faciale la plus investie. Cependant, cela rend aussi son interprétation plus complexe. Pour Stemper, « le visage n'est pas toujours le reflet limpide de ce que nous sommes et ressentons au fond de nous : le conditionnement social et diverses motivations comme la peur de nous dévoiler tels que nous sommes ou le désir d'influencer autrui transforme notre visage en un masque qui nous permet à la fois de nous cacher et de donner à autrui l'image que nous voulons qu'il ait de nous » (STEMPER, 1994, p. 136).

Ainsi, le sourire peut certes être un moyen d'expression des émotions. Cependant, en plus de ne pas être correctement interprété par une lecture trop hâtive, il arrive qu'il cache un mal être ou déguise les intentions d'une personne.

En 1862, un neurologue français, Duchenne, va s'attacher à l'étude des différents sourires. Il en distinguera un en particulier : celui exprimant la joie. Ces études seront alors reprises par Ekman (Ekman, Davidson et Friesen, 1990). Le sourire décrit par Duchenne sera alors baptisé « sourire de Duchenne ». Au cours de ce sourire, expression de joie, « le grand muscle zygomatique et le muscle orbicularis oculi, situé autour des yeux se contractent » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 77). Au contraire, lorsque le sourire n'est pas naturel mais contraint par l'environnement, le muscle autour des yeux ne se contracte pas. Ces observations peuvent être un moyen de différenciation entre le sourire sincère de bien-être et celui utilisé afin de donner de soi une image apaisée tandis qu'à l'intérieur de soi résiderait de l'anxiété ou un mal être.

En outre, Myers (1976) et Tschiasny (1953) ont montré, par des observations de patients cérébrolésés, que les commandes neurologiques dédiées aux expressions faciales n'empruntent pas la même voie. Certaines voies sont pour les expressions faciales volontaires et d'autres pour les expressions involontaires (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 77).

En conclusion, le sourire n'est pas toujours authentique. Cependant, par une lecture sensible des communications non-verbales il est possible de déterminer son authenticité ainsi que son sens. Cela permet également de déceler l'émotion qu'il dégage afin de mieux comprendre un individu. En quoi les émotions sont-elles importantes dans le développement d'un individu et sa vie de tous les jours ?

D. Les émotions, si présentes dans la vie d'un individu

a. Les émotions, le berger de l'Homme

Toute émotion a un rôle informatif. Elle vient signaler à l'individu l'évolution de ses objectifs de vie ou encore lui signifier les caractéristiques de l'environnement qui l'entoure. Par exemple, les émotions négatives vont signaler à l'individu la présence d'obstacles affectant la réussite de ce qu'il entreprend, ou l'avertir d'un danger. A contrario, des émotions positives vont signifier l'aboutissement d'un objectif : un moment de plaisir (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 9).

Chez les humains, sur le long terme et dans le but de se protéger, les émotions négatives ont tendance à être oubliées au profit d'émotions positives. Cela peut s'observer dans le cas de Bernard, qui niera tout mal être et affirmera n'avoir aucun problème. Dans la vie de tous les jours, une mauvaise identification des émotions peut engendrer des difficultés d'adaptation à l'environnement.

En effet, les émotions aident l'être humain à interagir, à se situer dans l'espace et le temps ainsi qu'à prendre des décisions. Elles portent l'action en créant chez l'individu une « tendance à l'action » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 18). Cette dernière est permise par l'inhibition de certains comportements au profit d'autres plus adaptés.

Il existe sept émotions de bases : la peur, la colère, la tristesse, le dégoût, la surprise, la joie et l'amour. Ces émotions de bases sont présentes dans toutes les cultures. Elles ont par ailleurs « un pattern d'expression faciale et physiologique relativement spécifique et distinct » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 19). A chaque émotion, des comportements différents sont associés. Par

exemple, dans le cas de la joie, où le sourire est présent, on retrouve la fonction adaptative de l'exploration, déclenchée par le souhait d'atteindre un objectif personnel. Dans ce cadre, les sentiments négatifs, la peur ou le rejet entre autre, sont inhibés : « la joie s'accompagne d'une inhibition des sentiments négatifs et d'un accroissement de l'énergie disponible. L'individu se donne des buts plus variés et accomplit avec plus de facilité les objectifs qu'il s'assigne » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 20).

En outre, par les réactions physiologiques qu'elles déclenchent, elles sont un support à la prise de décision. Face à un choix, chaque option va déclencher une émotion, plus ou moins détectable. Ces émotions vont engendrer des réactions physiologiques qui seront les témoins du niveau de mise en danger. L'individu pourra alors choisir l'option qui lui paraît la plus sûre.

Ainsi, l'émotion est un facteur nécessaire à l'être humain. Il lui permet de s'adapter à son environnement. Cela est favorisé par son rôle de chef d'orchestre des différents systèmes (cognitif, physiologiques et affectifs) (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 26).

b. La mise en place des émotions chez le petit d'homme

L'identité de l'individu va se former grâce à l'intrication de différentes notions. Sa construction sera dans un premier temps permise par l'intégration de différentes perceptions, la détection d'informations sensorielles et d'éprouvés corporels. Ceux-ci seront alors intégrés dans la psyché de l'enfant pour être ensuite représentés mentalement, mémorisés et réutilisés dans de nouvelles situations. (POTEL, 2015, p. 113)

En grandissant dans le ventre de sa mère, l'enfant va de plus en plus être au contact de la paroi utérine. Il recevra alors de nombreuses stimulations tactiles. En outre, à cette même période, certains professeurs ont pu identifier au cours de cette période, après la 22^{ème} semaine d'aménorrhée un sourire chez certains fœtus.

A la naissance, les stimulations seront également présentes à travers le portage. La façon dont les parents vont le soutenir, l'envelopper et le porter. Cela renvoie à la notion de « Holding » introduite par Winnicott. Le « holding »

est une façon de porter, maintenir l'enfant, sur le plan corporel comme le plan psychique, « par sa régularité, sa dimension contenante » il va apporter à l'enfant « un sentiment de sécurité et de fiabilité » (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 328). Cette sécurité sera nécessaire à l'enfant pour lui permettre de vivre de nouvelles expériences. Il sera alors plus enclin à se mouvoir et à aller vers des activités inconnues une fois qu'il aura une assise sûre. Il aura accès à de nouvelles sensations, qui viendront nourrir son développement.

En outre, le portage représente une grande source de stimulations, notamment, auditives, visuelles et tactiles. Ces dernières viennent également enrichir le répertoire sensoriel de l'enfant. Ces stimulations vont aussi permettre à l'enfant, par la répétition, de mettre des images sur son propre corps et son vécu. Lorsqu'il est porté, l'enfant et la figure parentale vont se transmettre leur état émotionnel et s'ajuster à l'autre. Il vont procéder à une communication non-verbale, appelée dialogue tonico-émotionnel. Cette notion est apparue en 1970 avec Ajuriaguerra. Il parlera de dialogue tonique (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011).

Le dialogue tonique est une communication infra-verbale qui « s'établit par le regards, les sourires, le touchers, les vibrations et les mimiques émotionnelles » (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 178). Il peut se faire de manière consciente et inconsciente .

Ce dialogue a pour fonction de favoriser l'attachement, comme évoqué plus haut. Il permet également l'intégration des sensations et la symbolisation des tensions émotionnelles que va éprouver le nourrisson (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011). Il est ainsi à la fois le miroir et le passeur des émotions de chacun des partenaires.

Lors d'une réaction émotionnelle de la part du bébé, la mère va l'imiter et lui répondre en différé. Elle va transposer « l'expression du bébé dans une autre modalité sensorielle » (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 333). Cela enrichira le développement tonique de l'enfant.

Le tonus est considéré comme la toile de fond des émotions. Par le ressenti de ses différentes tensions, l'enfant éprouve des émotions. L'accordage tonique va permettre aux parents d'écouter ces émotions et y associer des réactions ainsi que des gestes. Ils vont également pouvoir les associer à des mots afin d'aider à leur intégration. Bien que l'enfant ne comprenne pas ceux-ci, il va s'appuyer sur le langage non-verbal pour mettre du sens à ses maux ou affects, ce qui favorisera son développement.

c. Les bases neurologiques des émotions

Certaines émotions sont présentes de façon innée tandis que d'autres nécessitent un apprentissage. D'un point de vue neurobiologique, différentes étapes sont à différencier lors du déclenchement de l'émotion : détection des stimuli, activation de sites déclenchant une émotion, activation de sites d'exécution dans le cerveau, dispersion de l'émotion dans tout le corps et déclenchement de réactions adéquates.

- L'activation de sites déclencheurs :

L'apparition d'un stimulus émotionnel (objet ou situation déclenchant une émotion) va créer une image dans le système sensoriel du cerveau et particulièrement au sein du thalamus sensoriel (DAMASIO, 2005, p. 65). Des signaux vont alors être envoyés vers différents sites d'activation déclenchant l'émotion dans le cerveau. Chaque signal permettra d'activer un site particulier en fonction de sa complémentarité. Cela peut s'apparenter à des clés ouvrant leur propre porte.

Les différents sites responsables de l'émotion connus à ce jour sont :

- l'amygdale : majoritairement activée lors de stimuli forts et mettant en danger la personne. Il s'agit principalement du siège de la peur et de la colère (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 26). Ces stimuli peuvent atteindre l'amygdale par deux voies, la voie courte reliant le thalamus sensoriel à l'amygdale ainsi que la voie longue passant par le cortex sensoriel. Celui-ci va alors analyser plus finement la situation pour décider du besoin d'activer ou non l'amygdale.

- Le noyau accumbens : spécialisé dans les sensations agréables, ce qui lui vaudra le nom de « centre du plaisir » (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 29).
- Une partie du lobe frontale et plus particulièrement le cortex préfrontal ventromédian, l'aire motrice supplémentaire et le cortex cingulaire. Ici, les circuits neuronaux s'activent majoritairement lors de la mise en place d'émotions complexes. Il s'agit des émotions sociales, telles que la sympathie lorsqu'une personne se trouvera en face d'un individu mal à l'aise. Dans ce cas, les stimuli viennent principalement des interactions. Ils sont donc de nature sociale (DAMASIO, 2005, p. 66).

L'activation de ces sites dépend de l'environnement et de processus cognitifs qui viendront participer à la régulation émotionnelle.

- L'activation de sites d'exécution :

L'activation des sites déclencheurs vont alors à leur tour permettre l'activation de sites d'exécution par le même procédé de signaux. Ces sites également modulé par le cerveau vont permettre la mise en place d'une réaction adaptée. Damasio a recensé quatre sites (DAMASIO, 2005, p. 70):

- l'hypothalamus : il va libérer des molécules chimiques dans la circulation sanguine. Celles-ci agiront sur le fonctionnement viscéral ainsi que le système nerveux central. Les molécules libérées correspondent entre autres à l'oxytocine ainsi qu'à la vasopressine, deux molécules dont dépendent des comportements émotionnels tels que l'attachement.
- le cortex préfrontal : il contrôle l'individu par le biais de l'analyse des informations perçues, la planification d'une action, sa mémorisation ainsi que son exécution (M. MIKOLAJCZAK, 2014, p. 29).
- les noyaux hypothalamiques, responsables de la libération de dopamine. Ils gèrent aussi l'expression émotionnelle par le biais d'un contrôle des mouvements du visage, de la langue, du pharynx et du larynx. Ainsi, cela joue sur le sourire ainsi que le rire (DAMASIO, 2005, p. 70).
- d'autres structures sont responsables de l'activation du système sympathique (permettant une augmentation du rythme cardiaque) et l'augmentation des réflexes.

Ces réactions en cascades vont alors permettre à l'individu de s'adapter et d'agir en conséquence de l'émotion ressentie. Les émotions vont alors régir les comportements et favoriser une meilleure adaptation à l'environnement.

La partie précédente a permis de mieux connaître le sourire et les émotions d'un point de vue théorique. Cependant, en tant que stagiaire, et particulièrement au cours des séances de psychomotricité avec Bernard, j'ai pu constater que le sourire pouvait avoir différents visages. Dans cette partie, je vais donc m'attacher à décrire ma rencontre avec Bernard, le cadre des séances de psychomotricité ainsi que les attentes de sa prise en soin en psychomotricité. Afin de clarifier et appuyer mes propos, j'ajouterai des encadrés théoriques à chaque notion psychomotrice abordée.

II. Il était une rencontre,

A. Les protagonistes

a. Bernard, l'homme aux « différents sourires »

Bernard est un homme d'environ soixante ans. Il est institutionnalisé et n'a pas de famille proche. Il affectionne tout particulièrement les chevaux. Il aime écouter les albums de Johnny Hallyday et se créer une tenue de shérif en découpant lui-même des étoiles. Au sein de son Foyer d'Accueil Médicalisé, il se montre solitaire et passe la majeure partie du temps seul dans sa chambre à s'adonner à ses passions : découpages, collage de posters, tout en écoutant ses disques.

Il s'agit d'une personne soucieuse de bien faire, souriante et très attachée à ses passions. Il est très sensible à son environnement et aux différentes attaques qui peuvent être portées à son autonomie. Malgré cette sensibilité, Bernard garde toujours un sourire de façade. Ce sourire peut de premier abord faire penser que Bernard est toujours joyeux, positif et heureux. Au fil du temps, ce sourire pourra être décomposé en différents sourires: le sourire de plaisir et le sourire social, que nous développerons par la suite.

D'un point de vue médical, il présente une déficience intellectuelle légère ainsi qu'un trouble des conduites addictives (alcool). Suite à un accident il porte une prothèse de hanche et souffre de rhumatismes.

La déficience intellectuelle se caractérise par des fonctions intellectuelles inférieures à la moyenne associée à des limitations dans au moins deux domaines du fonctionnement adaptatif : communication, compétences domestiques, habiletés sociales, aptitudes scolaires et fonctionnelles. Pour Bernard il s'agit d'une déficience intellectuelle légère, c'est-à-dire, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, avec un quotient intellectuel compris entre 55 et 70.

En ce qui concerne l'addiction, elle se définit comme un comportement orienté vers la production de plaisir et pour écarter ou atténuer une sensation de malaise interne. Cela peut engendrer des troubles neurologiques et neuro-végétatifs (sueur, tachycardie, hypertension artérielle et déshydratation) ainsi qu'une agitation psychomotrice et de l'anxiété. L'addiction et la déficience intellectuelle peuvent conduire à des troubles comportementaux, des troubles des représentations corporelles (schéma corporel et image du corps), des troubles cognitifs et émotionnels.

b. Le cheval, un être émotionnel dépourvu de jugement

Le second protagoniste de cette rencontre est le cheval. Celui-ci a été choisi pour Bernard par rapport à son caractère. Il s'agit d'une jument, avec un fort caractère mais peureuse face aux gestes brusques. Elle est aussi curieuse et très expressive.

Les chevaux étant des êtres vivants, ils sont eux aussi parfois imprévisibles. Il faut alors faire preuve d'écoute, mais également trouver le juste milieu entre un comportement trop souple ou trop rigide afin de pouvoir travailler ensemble. Faire preuve de calme et de douceur va permettre de les approcher plus facilement. Cela a demandé à Bernard, de se poser, et avoir des gestes calmes. Il a dû s'ajuster toniquement à sa jument. Ce comportement a permis de tisser des liens entre les états corporels, et émotionnels de Bernard. Différents moyens d'expressions ont alors été vécus pour approcher le cheval et le faire bouger. Cela a permis à Bernard d'enrichir ses lexiques émotionnel et gestuel, dans le but d'exprimer ce qu'il ressentait vraiment. Lors des soins et des contacts avec le cheval, Bernard a un visage souriant. Ce sourire peut également être reflété par le comportement calme et attentif du cheval. Le

cheval étant le reflet des émotions de l'homme avec qui il interagit, il est possible de formuler l'hypothèse suivante : le sourire de Bernard auprès du cheval est un sourire de joie et de bien-être. En reprenant le rôle des émotions⁷ sur le corps humain, un sentiment de joie va alors pouvoir favoriser chez Bernard une envie d'explorer afin d'atteindre ses objectifs de vie. Ainsi, le cheval peut par ce biais être thérapeutique.

En plus d'être un puits d'informations sensorielles, le cheval peut être thérapeutique par son mode de communication. Pour s'exprimer comme pour se laisser approcher, le cheval utilise le dialogue non-verbal.

En outre, "le cheval apparaît comme un véritable miroir des émotions"(P. SCIALOM et al, 2015, p. 522). Touché par les signaux corporels que lui transmet le patient, il va alors réagir de la même manière et ainsi renvoyer au patient ses ressentis et émotions.

B. Le cadre de cette rencontre

En psychomotricité, les émotions tiennent une place importante. Cependant, pour laisser le patient les exprimer ou de les empêcher d'être trop envahissantes, le cadre est important. Ce cadre prend vie à l'intérieur d'un espace. Il possède sa propre temporalité et est modulé par les thérapeutes.

a. Où cette rencontre tient-elle lieu ?

1. *Tout commence au sein d'un club hippique*

Cela se passe au sein d'un club hippique, dans un espace dédié aux séances de psychomotricité à médiation équine. Cet espace est différent du foyer d'accueil médicalisé dans lequel Bernard vit. Entre sa chambre et le club hippique, il va emprunter un chemin d'une heure trente. Il va marcher, prendre un train et un bus de manière autonome. Il va sortir de son espace intime, pour aller vers un espace public où la proxémie ne sera pas toujours respectée. Il dira ne pas supporter la foule. L'empiètement de son espace intime est compliqué pour lui, tant d'un point de vue spatial qu'affectif.

⁷Cf Partie théorique « Les émotions, berger de l'homme »

La proxémie est une notion abordée par Hall en 1971. Il s'agit d'une prise en considération de l'espace sur ses caractéristiques relationnelles et socioculturelles. La proxémie regroupe "les différentes distances relationnelles entre les individus, les codes sociaux et l'empreinte culturelle" (P. SCIALOM et al, 2011, p. 258). Tout cela va contribuer à l'organisation du rapport à l'environnement, et à l'être humain.

Hall va alors parler de quatre distances, qui vont être très importantes en psychomotricité, notamment dans l'approche du patient et les représentations affectives de l'espace. La distance intime, correspond à un contact ou un éloignement de 45 centimètres maximum. A cette distance, la voix est basse, les communications non-verbales l'emportent sur le langage. La distance personnelle correspond aux contacts proches ou amicaux, avec une impossibilité de contact avec autrui. La distance sociale est présente dans le domaine du travail. Pour finir, la distance publique, permettant peu d'interactions, est présente dans les cérémonies officielles (PRAYEZ, 2009).

Dans la partie réservée aux séances de psychomotricité à médiation équine cohabitent différents types d'espaces, avec des propriétés particulières. Au sein du foyer d'accueil, Bernard a l'impression d'étouffer, et de ne pas pouvoir faire ce qui lui plaît. Il est également assez discret quant à ses émotions. Pour ces deux raisons, l'alternance de lieux ouverts et fermés a pu favoriser l'alliance thérapeutique et l'investissement des séances de psychomotricité.

L'espace est une zone, aux limites claires ou indéfinies, dans laquelle évolue une personne. Il peut également s'agir de la distance séparant deux ou plusieurs entités. L'espace est un domaine qui intéresse la psychomotricité. Il est une composante essentielle du développement de l'enfant. L'espace est constitué de stimulations sensorielles, il est également le lieu d'inscription des différentes interactions lors du développement de l'enfant et tout au long de sa vie. A l'intérieur de cet espace, l'enfant va s'identifier, établir une limite claire entre lui et son environnement.

L'espace, offre "un cadre de référence à nos sensations, nos perceptions, nos mouvements et nos gestes. Il est à la fois agent intégrateur, étai et référentiel de notre vécu sensorimoteur" (P. SCIALOM et al., 2011, p. 247).

2. *Espaces fermés*

Il est également possible de faire des séances dans des espaces plus restreints tels que le manège. Ce dernier, par ses murs, renvoie l'image d'un espace fixe aux limites claires. La gestion de cet espace peut être menée par l'ouverture et la fermeture du portail d'entrée. Ces lieux, parfois perçus comme enfermant, peuvent être contenant et sécurisant. Dans cette enveloppe physique, le patient pourra déposer ce qu'il souhaite et être lui-même, se mouvoir comme il en aura besoin, sans la présence de jugement extérieur. Au cours des séances, le patient, ici Bernard, est au cœur du dispositif. La séance est son espace. Cet espace est la fois physique et psychique.

3. *Espaces ouverts*

Les grands espaces, en revanche, peuvent procurer au patient un sentiment d'autonomie et favoriser un déploiement tant corporel que psychique. Selon les patients, ils peuvent aussi être effrayant, ce qui n'est pas le cas pour Bernard.

L'absence de murs et d'obstacle favorise un regard lointain et une vue dégagée. Cela peut conduire à un sentiment de liberté dans lequel il est aisé d'introduire différents choix. Ces derniers vont alors responsabiliser le patient, lui donner la possibilité de se déplacer sans limite. Dans ces espaces ouverts, Bernard sera exclusivement souriant. C'est à lui de guider son cheval et faire attention à l'environnement. Cela va alors contribuer à la mise en valeur de son autonomie.

b. Quand cela se déroule t-il?

1. *Durée de la prise en soin*

Bernard bénéficiait d'une séance de quarante-cinq minutes tous les quinze jours. Plusieurs fois, Bernard a fait la demande d'augmenter la fréquence de ses séances. Cependant, cela n'a pas pu être accepté par la curatelle, faute de moyens. Afin de préserver une continuité sur le long terme dans la prise en

soin, il avait alors été décidé de maintenir l'organisation de départ, c'est à dire quarante-cinq minutes deux fois par mois de Septembre 2018 à Juillet 2019.

Cependant, au bout de dix séances, ce qui correspond au mois de Janvier, la curatelle n'a pas renouvelé les séances. La prise en soin a alors pris fin prématurément, sans que Bernard n'en sache les raisons. En termes de suivi, cela a créé une rupture dans ce qui était abordé avec Bernard. Dès la neuvième séance, un doute sur sa présence après la dixième séance est survenu. Nous avons pu préparer en amont la fin de prise en soin et la notion de séparation.

Par cet événement, la notion de temps est encore plus devenue oppressante pour Bernard. Le caractère inéluctable du temps ajouté au silence de la curatelle lui ont renvoyé un sentiment d'impuissance, qu'il peinait à masquer par son sourire.

2. Différents temps de la séance

Chaque séance se déroule suivant le même schéma.

Comme énoncé plus haut, le premier temps était consacré aux retrouvailles entre Bernard et son cheval. Il s'agissait d'un moment privilégié pour savoir comment se sentait Bernard et s'il avait vécu des événements particuliers dans la semaine. Les informations reçues et perçues à travers ses communications verbales et non-verbales étaient la source de ce qui lui serait proposé ensuite.

Dans un second temps, Bernard va emmener son cheval dans le manège (espace fermé). Il aura alors à disposition différentes brosses pour s'occuper de son cheval. Dans ce temps, les rôles sont donc inversés. Bernard devient le soigneur en prenant soin du cheval. Au cours de ces soins, les capacités relationnelles de Bernard sont mobilisées. C'est un moment privilégié entre Bernard et son cheval, un moment pendant lequel la thérapeute n'intervient pas. Il s'agit également d'un temps très riche en observations psychomotrices. Elles concernent les observations de l'investissement spatial, de la qualité des mouvements, de l'équilibre ou encore de la régulation tonique.

Un troisième temps sera consacré à une mise en mouvements de Bernard avec son cheval. En général, il s'agit d'un temps qui va demander plus d'attention. Suivant les séances, différents thèmes seront spécifiquement abordés comme par exemple:

- l'adaptation spatiale: avec entre autre une proposition inspirée du Marthe Vyl, où il devait conduire son cheval d'une borne à une autre en utilisant le même nombre de pas puis en diminuant le nombre de pas ou en l'augmentant, tout en variant la vitesse d'exécution. La verbalisation était faite après chaque proposition, afin d'observer l'accès à la division de l'espace, et les associations faites à chaque rythme,
- la régulation tonique, le bien-être et la détente à travers des automassages et massages du cheval,
- l'expressivité corporelle et émotionnelle par le biais de propositions inspirées de jeu du faire semblant,
- l'affirmation de l'axe corporel et un travail sur les ancrages et la posture.

Puis, dans un dernier temps, Bernard pourra conduire sa jument là où il souhaitera (souvent sur une bordure enherbée). Une verbalisation autour des ressentis, des notions de plaisir et déplaisir et des émotions va alors se mettre en place. En début de prise en soin, Bernard investira peu ce temps de verbalisation. Cependant, au fil du temps, quelques ressentis seront exprimés. Au départ, il s'agira de ce que peut ressentir son cheval. A la fin de la prise en charge, au bout de la huitième séance, Bernard commencera à parler de lui et de ce qu'il a pu éprouver.

Comme l'espace, le temps est un élément important en psychomotricité. "Le temps est un organisateur fondamental qui permet à l'enfant d'organiser sa perception du monde, de son corps propre, de son environnement, d'agir et de penser"(Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 253). Le temps est composé de sept caractéristiques : la succession, le rythme, la durée, l'intervalle, la périodicité et l'irrémediabilité. Il sera présent et structurant tout au long de la vie.

Le temps prend corps chez le nourrisson dès la vie intra-utérine avec la détection de divers rythmes internes (rythme respiratoire, rythme cardiaque par exemple) et externes. A la naissance des cycles tels que l'alternance faim-satiété ou veille-sommeil, vont également contribuer à la structuration du temps. Le caractère cyclique des éléments que l'enfant va pouvoir vivre vont favoriser, par le biais de la répétition, leur symbolisation ainsi que leur mémorisation. Cela aura un impact sur l'adaptation de l'enfant, comme de l'adulte, à son environnement.

c. Les thérapeutes, également garants du cadre

Lors des séances, nous étions deux thérapeutes avec Bernard. La psychomotricienne, qui venait aiguiller les séances, et compléter les propositions, ainsi que moi-même.

En tant que stagiaire, j'ai commencé le début de l'année comme observatrice, puis petit à petit j'ai pris plus de place dans la séance.

La position d'observatrice m'a permis de mieux apprendre à connaître Bernard. Grâce à l'observation, j'ai pu découvrir ses capacités psychomotrices et les mettre en lien avec nos cours magistraux sur les pathologies et la gériatrie. J'ai alors mis en place un tableau⁸ afin de m'aider à faire des liens entre la théorie et la pratique. Ce tableau était aussi une façon pour moi d'établir un bilan des capacités et des particularités de Bernard.

Dans le courant de l'année, j'ai été amenée à faire les séances en coopération avec la psychomotricienne. J'ai également pu mener des séances seule, sous le regard de ma maître de stage. La majorité du temps, nous élaborions la séance à deux, en réponse au comportement de Bernard et à son état émotionnel. En psychomotricité à médiation équine, il ne suffit pas de faire faire, mais de favoriser la mise en lien des éprouvés émotionnels et corporels.

Au départ, mes propositions, avaient tendance à manquer de clarté. Cela mettait Bernard en difficulté. Il se trouvait dans l'incompréhension et n'osait pas me demander d'expliquer plus clairement. J'ai alors appris à clarifier mes

⁸Annexe 1

explications, par un système d'essais erreurs et grâce aux conseils de ma maître de stage.

De surcroît, le cursus de formation en psychomotricité m'a permis de mieux me connaître, grandir et découvrir une multitude d'émotions et de ressentis jusqu'alors ignorés ou oubliés. En tant que stagiaire, cela m'a rendue plus sensible à ce que peuvent vivre les patients et à la manière dont ils l'expriment. Pour le cas de Bernard, j'ai rapidement été frappée par l'écart entre ce qu'il affirmait verbalement et infirmait corporellement. Alors qu'il maintenait que tout allait bien avec un grand sourire, il était replié sur lui même et son regard me paraissait triste.

A son arrivée, Bernard retrouvait la psychomotricienne et moi même devant le manège. Puis nous allions ensemble chercher son cheval. Je me montrais souriante dès l'accueil et intéressée par ce qu'il voulait bien me dire. Cette ouverture du visage semblait le mettre en confiance et l'encourager à verbaliser. Ensuite, naturellement, avec l'avancée des prises en soins, j'accueillais Bernard et menais seule la première partie de la séance. Cette partie était l'occasion pour Bernard de parler de ses passions tout en prenant soin de sa jument. Au départ je posais beaucoup de questions. Je souhaitais savoir comment il allait et faire un état des lieux de sa semaine afin d'adapter la séance. Les séances étant réfléchies en fonction de ce qu'il nous apportait de lui. Ce moment était une façon privilégiée pour la verbalisation, tout comme la fin de séance. Mal à l'aise au départ avec ce temps, l'option de relaxation psychomotrice ainsi que les conseils de ma maître de stage, m'ont permis de mieux amener à verbaliser.

Au cours de ces trois ans de formation, j'ai également pu expérimenter différents espaces et différents temps. Comme stagiaire, cela m'aide à comprendre le monde dans lequel vivent les patients. Une rencontre est plus facilement possible en adoptant un référentiel proche d'eux. Pour Bernard, il s'agissait d'un monde où le temps semblait s'écouler à vive allure, un monde suspendu où l'espace n'était pas coloré d'affects. Petit à petit, avec la psychomotricienne, nous avons pu lui faire découvrir différents mondes. J'ai alors essayé de réfléchir à des séances qui permettraient à Bernard de se

détacher de l'image fonctionnelle de son corps et de son environnement. Il pourrait alors découvrir des mondes plus calmes, avec des impressions de plaisir et déplaisir. Pour cela, des propositions inspirées à la fois de jeux dramatiques et de relaxation psychomotrice, m'ont permis d'élaborer des propositions centrées sur la détente et le bien-être. Il s'agissait par exemple d'utiliser différents objets dont la fonction première n'était pas le massage pour masser son cheval, en variant les styles et touchers.

Par ailleurs, dans le cadre des séances, il faut aussi prendre en compte le cheval et ses réactions afin de ne pas mettre en danger le patient. Par mon expérience personnelle, j'ai appris à connaître les chevaux. Cela m'a permis d'en faire abstraction ici afin d'être attentive essentiellement au patient.

C. Les moteurs de cette rencontre

a. L'origine de la demande

La demande de séance de psychomotricité à médiation équine a été faite par la tutrice de Bernard. Ce dernier, passionné de chevaux, souhaitait retourner dans un club hippique. La psychomotricité à médiation équestre était alors un moyen de contribuer à un mieux-être pour Bernard tout en lui permettant de retrouver sa passion. Les séances étaient très investies par Bernard et suivies par sa tutrice. La curatelle gardait un lien financier, qui s'estompera au fil du temps, jusqu'à disparaître silencieusement.

De surcroît, Bernard possédant une prothèse de hanche, il sera impossible pour lui de monter à cheval. Les séances seront des séances à pieds, en coopération et en interaction directe avec le cheval.

Après de Bernard, différents objectifs thérapeutiques en psychomotricité :

- Améliorer la confiance en Soi
- Valoriser l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne,
- Travailler sur la régulation tonique,
- Rechercher un état de bien-être et de détente,
- Identifier des facteurs dérangeants et des émotions engendrées afin de mieux y faire face,

- Favoriser l'expression corporelle et émotionnelle ainsi que le dialogue tonico-émotionnel,
- Travailler autour des appuis et de l'ancrage au sol,
- Réaffirmer une enveloppe contenant et non enfermante,
- Passage d'un corps « objet » à un corps « vécu »
- Adaptation spatio-temporelle,
- Régulation rythmique
- Motricité globale, motricité fine et coordinations générales.

La psychomotricité à médiation équine est indiquée dans les troubles relationnels, les troubles tonico-émotionnels mais également les troubles de motricité, du schéma corporel ainsi que de l'image du corps. Au sein des séances, "la personne est mobilisée dans toute sa dimension psychomotrice, avec ses composantes affectives et relationnelles. Le dialogue tonique et la sensorialité sont en jeu dans les diverses approches à pieds ou à cheval" (Manuel d'enseignement de psychomotricité, Tome 2, 2015, p. 524).

b. Observations psychomotrices de Bernard

Les trois premières séances avec Bernard ont été consacrées au bilan. Compte tenu de son âge ainsi que du cadre des séances, il était impossible d'effectuer le bilan psychomoteur de manière standardisée. Cependant, par l'activité spontanée ainsi que l'adaptation de certaines étapes de bilan, plusieurs observations psychomotrices ont pu être faites. J'ai regroupé ces dernières dans un tableau⁹, exposé en annexe. Ces observations ainsi que les demandes de sa tutrice au foyer d'accueil ont permis par la suite de mettre en place le projet thérapeutique de Bernard.

1. Intégration spatio- temporelle

Espace :

Bernard parvient à s'orienter dans un espace connu, comme le mettent en avant ses trajets effectués au sein du club hippique. En revanche, la structuration de l'espace ainsi que l'adaptation spatiale semblent complexes. Dans une proposition de type Marthe Vyl (déplacement entre deux points avec un

⁹ Cf Annexe 1

nombre de pas différent), il a eu besoin de faire trois tentatives avant de parvenir à faire le nombre de pas demandés. En outre, il investit préférentiellement les plans frontaux et sagittaux.

Son investissement spatial est réduit et stéréotypé. Il effectue toujours le même parcours en lignes droites, et dans le même sens (antihoraire). Il y a peu de rondeurs ou de variations. Une représentation de sa kinesphère, bulle imaginaire dans laquelle se produisent ses mouvements, serait une bulle serrée, assez rigide et en avant de son axe corporel.

Temps :

Son tempo est rapide. Il adopte régulièrement une démarche et des mouvements précipités et a des difficultés d'adaptation rythmique. Cela était visible notamment lors des premières séances lorsque Bernard devait marcher à côté de sa jument. Il avait souvent tendance à aller plus vite qu'elle avec une démarche irrégulière. Les rituels sont pour lui rassurant, il va rapidement les intégrer et les investir. Cependant la fin de séance sera toujours compliquée et il restera longtemps dans l'espace de travail avec la psychomotricienne et la stagiaire sans réussir à partir.

2. Motricité générale

Mobilité segmentaire:

Au niveau de la tête, ses gestes sont brusques et il n'effectue pas de rotation au cours des déplacements.

Au niveau des membres supérieurs, Bernard effectue très peu de rotations. En revanche les mouvements de flexion et extension sont très investis. Cependant les doigts de la main sont difficilement dissociés, en raison de douleurs.

Concernant les membres inférieurs, les articulations sont peu mobiles. Cela fait suite à sa prothèse de hanche ainsi qu'à des rhumatismes.

Motricité globale:

Bernard a des gestes rapides, dynamiques, d'une grande amplitude et assez brusques. Ils paraissent être d'avantages fonctionnels, avec un but précis.

Bernard ne semble pas prêter attention à la façon dont ses gestes peuvent être perçus et reçus. Sa démarche est boiteuse, suite aux raisons évoquées plus haut. Ces derniers peuvent parfois être douloureux. De surcroît, cette impression de rigidité est amplifiée par ses mouvements. Il se meut préférentiellement avec des mouvements de flexion/extension et d'antéimpulsion. Les rotations et rétroimpulsions sont peu investies. Malgré cela, il parvient à capturer et manipuler des objets sans difficulté. Sur l'échelle de Laban, il serait possible de décomposer ses mouvements comme appartenant à un espace direct, avec un poids lourd, dans un temps rapide et un flux condensé. Cette lecture peut aider à mieux visualiser Bernard.

Dissociations - coordinations :

Les ceintures pelviennes et scapulaires sont peu dissociées et rarement mobilisées, tout comme les articulations des membres inférieurs.

3. Compétences cognitives

Planification et exécution du geste :

Aucune difficulté n'a été observée en lien avec la planification du geste. Cependant les composantes spatiales, toniques et émotionnelles semblent affecter la qualité de mouvement.

Anticipation:

Lors des déplacements avec sa jument, nous lui conseillons d'orienter sa tête vers la prochaine direction. Au cours des premières séances, il n'y avait pas d'anticipation. Il gardait le regard vers le bas devant lui et tournait d'un seul bloc au dernier moment.

Mémorisation et attention:

Il présente des difficultés à mémoriser des séquences de plus de quatre informations. Organiser les informations et raisonner en fonction de celles-ci est également complexe. Il parvient difficilement à mobiliser son attention plus de 5 minutes, des temps de pause réguliers sont nécessaires.

4. Représentations corporelles

Investissement sensoriel:

Bernard ne présente pas d'hyper ou d'hypo sensibilité sensorielle et investi plus ou moins similairement les différents sens. Cependant, Bernard fait preuve de nombreuses stimulations tactiles pour rentrer en contact avec son cheval. Les stimulations sonores seraient moins investies tant au niveau de leur émission que de leur réception.

Schéma corporel:

En ce qui concerne l'intégration du schéma corporel, Bernard connaît les différentes parties de son corps. Il identifie bien son corps comme différent de celui de son cheval. Ses représentations corporelles semblent, de la même façon que ses mouvements, investies de manière fonctionnelle et dépourvues d'affects.

Le schéma corporel est une représentation plus ou moins consciente de notre corps, de son orientation, ainsi que de la position des différentes parties du corps dans l'espace et les unes par rapport aux autres. Il est enrichi tout au long de la vie de l'individu.

Cette représentation se forme par l'intégration d'informations sensorielles, l'étayage parental ainsi que les expériences. Le schéma corporel sert de référentiel à l'individu pour s'organiser dans l'espace (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011).

En psychomotricité, le schéma corporel peut être abordé par exemple par des propositions de conscience corporelles à travers entre la relaxation. Au cours du bilan psychomoteur, il peut être évalué par les somatognosies de Berges ou le dessin du bonhomme de Goodenough.

Image du corps :

Il manifeste peu d'écoute de soi et est beaucoup dans l'agir. Son image du corps serait essentiellement l'image d'un corps outil, peu d'affects semblent le traverser.

L'image du corps est une représentation affective du corps en perpétuelle évolution. Elle se base sur le schéma corporel, les émotions, et la relation à l'environnement. Elle dépend alors de la confiance en soi, et des différentes rencontres qui jalonnent notre vie.

L'image du corps peut être évaluée par le dessin du bonhomme ou des questionnaires portant sur les représentations de soi tels que l'évaluation de Moyano. Ces versants de l'image du corps peuvent être abordés en psychomotricité par le biais de propositions de jeux dramatique par exemple.

5. Tonus

Le tonus est un état de légère tension des muscles. Il est permanent et involontaire. Le tonus résulte d'une stimulation continue et réflexe de leur nerf moteur. Il est indispensable à toutes les activités motrices. En outre, le tonus est considéré comme le lien d'inscription de l'affectivité et des émotions (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 161).

Répartition tonique :

La répartition tonique de Bernard est variable. Son tonus de fond est homogène avec une tendance hypertonique, particulièrement dans la partie distale des membres supérieurs ainsi que dans les membres inférieurs. Lors des mouvements son tonus d'action devient hétérogène. Il présente une tendance hypotonique au niveau des membres supérieurs, une hypertonie axiale ainsi que périphérique au niveau des membres inférieurs. Durant les premières séances l'ajustement tonique était complexe. Par ailleurs, le ballant au niveau des membres supérieurs est rare voire inexistant.

Axe corporel :

Son axe semble très rigide et bien ancré au sol. Il a une démarche particulière, peut être due à ses chaussures, des santiags de cow-boy, pointues.

Respiration :

Lors de périodes de concentration, Bernard est souvent en apnée. Il favorise de manière générale une respiration thoracique avec un rythme irrégulier. A son arrivée, sa respiration est saccadée, rapide et courte. Certaines fois sa

respiration était amplifiée par l'ouverture de bouche, la protrusion de la langue et l'émission de sons. Ces jours là, la question d'une excessive consommation d'alcool émergeait à nouveau. Cela restait occasionnel. En fin de séance, sa respiration est encore thoracique mais plus ample et posée.

6. Communication et capacités relationnelles

Rapport aux émotions :

D'un point de vue émotionnel, Bernard semble avoir des difficultés dans l'identification des émotions et leur expression. Par ses mots et son visage Il exprimera en toute circonstance de la joie et de la bonne humeur. Il ne semble pas rencontrer de contrariétés, douleurs et difficultés. Cependant, après plusieurs questions, ou simplement une lecture plus globale de sa posture et ses mouvements il est possible de sentir chez Bernard différents nœuds. Ces contrariétés, il va dans un premier temps les nier. Il a toujours le sourire. Ses yeux brillants donnent paradoxalement l'impression d'un homme à fleur de peau. Il parle de choses agréables ou superficielles, ne l'impliquant pas personnellement. De lui-même il n'aborde pas de moments tristes, l'ayant énervé ou d'actions désagréables.

Tiré du latin « movere », l'émotion peut se traduire comme un mouvement, un mouvement relationnel, un mouvement corporel mais aussi un mouvement mnésique.

L'émotion possède cinq composantes. Une première dimension concerne des pensées qui émergent lors d'une situation. Ensuite, il faut prendre en compte, la composante biologique de l'émotion. Dans une situation concomitante à l'émotion vont se produire des modifications biologiques. La troisième composante est l'impulsion apportée par l'émotion, elle dépend de l'environnement ainsi que de l'individu. Dans un quatrième temps, l'émotion est composée de modifications expressives et comportementales : des modifications au niveau du langage non-verbal. Enfin l'émotion a une composante mnésique : c'est l'expérience que l'individu va en tirer et mémoriser, son ressenti. Cette composante restera profondément ancrée au sein de l'individu et influencera ses actions futures (M. MIKOLAJCZAK, 2014).

Les émotions peuvent être retranscrites ou masquées par le langage non-verbal, ce qui va intéresser le domaine de la psychomotricité. Les émotions vont également avoir un rôle dans le processus d'individuation. Ce dernier va permettre à l'individu d'exister par lui-même, et d'établir une limite entre lui et son environnement. Les émotions facilitent également l'adaptation d'une personne à son environnement, ce que nous verrons par la suite.

Expressivité émotionnelle et corporelle :

En ce qui concerne les expressions faciales, elles varient légèrement en fonction des séances. Son visage est ouvert, souriant et expressif. Cette expressivité traduit davantage un sentiment de joie. Cependant, ce sourire est omniprésent. Il n'est pas toujours accompagné par les autres parties du visage et du corps. Il semble faire illusion.

Au départ, les seuls mouvements de front plissé, de mâchoire serrée et du visage crispé étaient manifestés de manière très brève. Ils expriment surtout un corps douloureux. La colère ne semble pas transparaître sur son visage dans les séances. Son regard est changeant en fonction de son ressenti et de ce qu'il peut éprouver.

Comportement :

Bernard ne présente aucun comportement agressif. Il semble avoir une sensibilité accrue aux émotions des autres et de son cheval. Bernard manifeste de l'impulsivité verbalement, quant à ses gestes et son attachement vis-à-vis de sa jument. Il est volontaire et curieux d'effectuer les propositions apportées en séance. Il pouvait parfois montrer une agitation psychomotrice, à son arrivée. Il faisait alors de grands gestes en criant, avec de grands pas sur le chemin. Cependant une fois en séance, il parvenait à se poser. Il était dans l'évitement de tout ce qui pouvait renvoyer à lui-même, ses émotions et ses représentations. Cependant, il parle avec plaisir de ses passions et projets de vacances. Sa vie au centre est peu abordée par lui-même, ou bien d'un point de vue péjoratif. Bernard semble éprouver de l'anxiété à l'arrivée, avec la peur d'être en retard. En fin de séance il a des difficultés pour partir. Concernant la frustration, en début de suivie, il semblait ne pas en éprouver. Au fil des séances, il a paru

avoir des difficultés dans la gestion de la frustration. Cette frustration lui renvoie un sentiment d'impuissance, de tristesse et le découragement. Enfin, en ce qui concerne la joie, Bernard semble davantage être une personne joyeuse, heureuse et souriante. Cependant, ce sourire cachait également beaucoup d'émotions désagréables et pouvait être une façon d'occulter ses ressentis gênants.

Verbalisation:

Parler de lui semble délicat pour Bernard. Cela peut être lié au fait qu'il se sente sans arrêt surveillé. Face à des questions directes il se renferme. Il cherchera la raison de ce questionnement sans y répondre. La mise en mot de son vécu est complexe.

b. Pourquoi raconter cette rencontre ?

En tant que future psychomotricienne, j'ai été impressionnée par l'évolution de Bernard au cours de cette prise en soins.

A première vue, ce patient m'est apparu comme volontaire, heureux et allant toujours de l'avant, peu conscient de la possibilité d'être triste, contrarié ou énervé. Cependant, au fil des séances et par l'alliance thérapeutique qui s'est formée, il a pu s'ouvrir. Il a alors pu déposer ce qui pouvait le déranger, l'attrister voire l'énervier. Bien qu'il ait gardé le sourire continuellement, ces séances lui auront permis de se décharger tant corporellement qu'émotionnellement. Par le biais du cheval, qui faisait tiers, il a pu apprendre à s'écouter et mettre en mot ses ressentis, ce qui au départ n'était pas évident. Il a alors pu mieux identifier son impuissance, sa colère, ses peines, ses appréhensions. Cette identification l'aidera par la suite à s'en détacher pour les surmonter. Il a également pu profiter de la joie, la sérénité lors des séances afin de pouvoir les identifier également dans la vie de tous les jours. En parallèle de cette régulation émotionnelle, les gestes de Bernard sont devenus plus souples et plus doux. Cela peut mettre en avant l'influence des émotions sur le tonus. En outre, il s'est aussi montré plus attentif et est parvenu à s'adapter aux différentes variations proposées.

Ce qui m'intéresse n'est pas de chercher à faire sourire toutes les patientes et tous les patients ; mais plutôt de les aider à harmoniser ce qu'ils ressentent avec ce qu'ils expriment corporellement et verbalement. Le sourire peut être l'expression d'un bien être. Il constitue un moyen de faire bonne figure et est important dans les interactions. Je souhaite le démontrer dans cette partie. Pour ce faire, la théorie sera liée aux observations cliniques que j'ai pu faire auprès de Bernard et Paul. Des encadrés théoriques viendront également clarifier mon raisonnement.

III. Réflexion autour du sourire en psychomotricité

A. Une approche émotionnelle du sourire

b. Le sourire témoin de joie, un apport psychomoteur

Pour Bernard, le contact avec les chevaux est source de plaisir. Lorsqu'il a aperçu pour la première fois sa jument un réel sourire s'est dessiné sur son visage. Le cheminement de ma réflexion m'amène à considérer ce sourire comme le sourire de Duchenne. A ce même moment, il s'était redressé, la tête haute et le regard droit. Ses gestes étaient vifs, pouvant refléter la décharge motrice dont parle Spencer¹⁰. Le sentiment de joie procuré par la retrouvaille d'un être vivant qu'il apprécie a engendré chez Bernard une émotion positive. Cette émotion va jouer sur son tonus et ses mouvements.

Ce sourire, reflet de la joie, était également très présent chez Paul¹¹. Contrairement à Bernard, les mimiques de Paul sont en accord avec ses émotions et son langage non-verbal. Par exemple, il apprécie particulièrement les moments de relaxation sur son cheval. Dans cette situation, il est couché sur le dos du cheval, les bras et jambes relâchés ainsi que le visage souriant. Ce relâchement m'a emmené à remettre en question l'hypothèse de Spencer quant à la décharge motrice. En effet tout le corps de Paul n'est pas secoué d'une décharge : seuls les lèvres et les muscles du visage semblent contractés.

¹⁰ Cf Partie théorique sur la "Vision historique du sourire"

¹¹ Cf Introduction

En théorie, il a été démontré que les émotions influencent l'état tonique, ce qui a été illustré par les comportements respectifs de Paul et Bernard. Cependant, le sourire de plaisir n'est pas toujours la réponse d'une décharge motrice. Il peut être un réflexe physiologique qui se met en place alors que la personne est entièrement détendue.

En s'inspirant des travaux de Wallon, Ajuriaguerra va mettre en évidence le lien entre le tonus et les émotions. Il s'agit d'une influence réciproque du tonus sur les émotions et vice et versa. Il est donc important de pouvoir identifier ses émotions. Ensuite il est nécessaire d'apprendre à les réguler pour moduler ses contractions musculaires. Cela permet à l'individu de s'adapter à l'environnement.

La régulation émotionnelle est introduite dès le plus jeune par le dialogue tonique. Le dialogue tonique est une communication infra-verbale qui « s'établit par le regard, les sourires, le toucher, les vibrations et les mimiques émotionnelles » (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011, p. 178). Il peut se faire de manière consciente et inconsciente. Ce dialogue a pour fonction de favoriser l'attachement, évoqué plus haut. Il permet également l'intégration des sensations et de symboliser les tensions émotionnelles que va éprouver le nourrisson (Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2011). Il est ainsi à la fois le miroir et le passeur des émotions de chacun des partenaires.

c. Le sourire témoin d'euphorie, son influence neurologique

Lorsque cette émotion est trop forte, elle peut devenir gênante. Elle empêche l'adaptation adéquate du comportement de l'individu à son environnement. C'est l'une des difficultés à laquelle j'ai été confrontée au cours d'une séance. Lors de cette séance, Bernard est arrivé très en forme. Il paraissait encore plus heureux que de coutume. La raison de cette joie qui s'apparentait à de l'euphorie était un départ en vacances, loin de son foyer. Tout au long de la séance, Bernard a beaucoup répété ce qui le rendait heureux. Ses mouvements étaient désordonnés et moins précis. Au niveau cognitif, il paraissait ne pas entendre mes consignes et avait des difficultés à rester attentif. Cette joie le débordait. Cependant, grâce à une plus grande partie

d'activité spontanée et beaucoup de verbalisation, Bernard a retrouvé un état de calme.

La forte intensité émotionnelle peut également se manifester à travers le sourire. En revanche, le sourire n'est pas suffisant pour évaluer leur l'intensité. Le langage non-verbal de Bernard ainsi que ses paroles ont été des moyens clés pour mieux comprendre sa maladresse ce jour là. Lors de la séance de psychomotricité, il a été possible de l'aider à ne pas se sentir submergé par cette émotion. D'une part, l'émotion pouvait être contenue par le cadre de la séance. D'autre part, elle pouvait être amenée à varier par le biais du dialogue tonico-émotionnel.

Afin de l'aider à s'ajuster toniquement, à l'image du théâtre, j'ai adopté au départ une posture dynamique et attentive, pour ensuite abaisser régulièrement mon seuil tonique tout en restant souriante. Il aurait été intéressant de voir si cet accordage aurait pu également être apaisant pour Bernard, avec une mimique neutre de ma part.

Avec Paul, l'euphorie peut également être désorganisatrice. Dans des propositions dynamiques Paul se prend très facilement au jeu. Il manifeste alors de grands sourires, pouvant aller jusqu'au rire. Ce qui se manifeste d'un point de vue corporel. Ses gestes deviennent alors très amples et saccadés. Il dissocie peu ses ceintures scapulaires et pelviennes. Au niveau des fonctions cognitives, l'anticipation ainsi que la planification du geste sont altérées. Ces propositions dynamiques peuvent favoriser une décharge motrice et émotionnelle. Cependant si l'objectif est d'améliorer la motricité globale ou les coordinations, un retour au calme sera avantageux.

Le sourire, nécessite d'un point de vue neurologique une coordination minutieuse entre les afférences nerveuses et motrices. De ce même point de vue, les émotions sont basées sur la détection d'un stimulus externe, qui va engendrer une cascade de réactions conduisant à un comportement. Bernard et Paul présentent tous les deux un trouble des fonctions cognitives. Pour l'un, ce trouble est consécutif à une déficience intellectuelle ; pour le second, il a été engendré par une anopsie cérébrale. Le trouble des fonctions cognitives crée des

difficultés dans la mémorisation, dans l'organisation d'informations ainsi que dans l'adaptation. Il peut alors créer des troubles socio-comportementaux. Dans le cas d'une forte émotion, ici la joie, un grand nombre de stimulations parviennent simultanément au cerveau pour être traitées. Elles permettent à l'individu de s'adapter à son environnement. Cependant, pour Paul et Bernard, cette faculté d'adaptation peut être affectée par leur trouble. L'intégration des stimulations sera ralentie, et le nombre grandissant de ces stimulations pourrait devenir envahissant. Le sourire peut alors être présent dans ces moments où l'émotion est intense. Cependant, bien qu'il manifeste, dans cette situation, une impression de bien être, l'émotion mise en jeu avec une telle intensité pourra être désorganisatrice.

Dans ces moments, l'émotion d'arrière-plan, qui était la joie, a fait naître un sourire de manière innée chez Bernard et Paul. Ainsi, le sourire peut apparaître de manière vraie et spontanée suite à une sensation de bien-être, d'amusement ou de joie. Cependant, en psychomotricité, si l'objectif recherché est, par exemple, de consolider les coordinations, éprouver une telle émotion viendrait complexifier la proposition.

Les émotions régissent nos comportements et influencent nos affects. Par exemple, Damasio (2005) afin de définir les émotions, va les classer en trois catégories : « les émotions d'arrière plan, les émotions primaires et les émotions sociales » (DAMASIO, 2005, p. 50).

Les émotions d'arrière-plan sont peu visibles de prime abords mais habitent chacun de nous. Elles se manifestent à travers la communication non verbale. Ces émotions sont à différencier de l'humeur, qui dure plusieurs jours. Damasio (2005) les décrira comme des « interactions sans cesse en mouvement qui font de notre « état d'être » qu'il soit bon, mauvais, ou parfois entre les deux » (DAMASIO, 2005, p. 51). Elles sont la toile de fond de notre personnalité et de nos humeurs, comme le tonus est la toile de fond des actions et des émotions.

Les émotions primaires, quant à elles, sont les émotions de bases telles que « la peur, la colère, le dégoût, la surprise, la tristesse et le bonheur » (DAMASIO,

2005, p. 52). C'est sur ces émotions que sont faites la majorité des études jusqu'à nos jours.

Enfin, les émotions sociales, correspondent aux émotions engendrées par la société, lors d'interactions. Par exemple il peut s'agir de la sympathie, l'embarras, la culpabilité, la gratitude et l'indignation. Elles sont composées d'éléments présents dans les émotions primaires, tout comme ces dernières contiennent des éléments des émotions d'arrière plan.

En liant ces catégorisations aux études supérieures, il paraît cohérent de mettre en lien les émotions d'arrière-plan avec le sourire de Duchenne, qui est naturel et spontané. En revanche, le sourire forcé ou le sourire de politesse, pour lesquels l'environnement à un rôle majeur, pourraient préférentiellement correspondre à l'expression d'une émotion sociale.

B. Paradoxe du sourire et des émotions, mise en doute de leur sincérité

a. Sourire pour masquer une souffrance physique

1. Un sourire signe d'anxiété

Lors de la troisième séance de Bernard, les objectifs étaient la régulation tonique, l'anticipation, le redressement axial ainsi que l'expression des émotions.

Pour ce faire, il a été proposé à Bernard, de faire avancer son cheval à différentes allures avec son corps comme seul outil. Compte tenu de la réduction de ses capacités motrices suite à des douleurs, Bernard sera accompagné de la psychomotricienne et de moi-même pour l'aider. Il ne sera donc pas seul à faire tourner son cheval en cercle autour de lui. Cependant, ce sera à lui de choisir quand le faire démarrer, accélérer, ralentir et s'arrêter. Dans ce type de propositions, le dialogue non-verbal est autant important que les mots.

Bernard se tient droit, avec une tenue du buste rappelant un tonus pneumatique. Il semble couper sa respiration lors de l'explication de la proposition. Il est très attentif aux consignes et toujours souriant.

Une fois qu'il va commencer à faire avancer son cheval, positionné au milieu du rond de longe (sorte de manège restreint en forme de cercle), son recrutement tonique va petit à petit diminuer. C'est la première fois qu'il s'essaye à ce type d'exercice. Tout au long de la prise en soin, Bernard craint de se tromper devant la psychomotricienne ou moi-même. Le regard de l'autre semble très important pour lui. Dans cette situation, son sourire reflétait de l'anxiété, aucunement un sentiment de joie. Dans un premier temps, cela permet de confirmer qu'un sourire n'exprime pas toujours de la joie et du bien-être.

De plus, en faisant accélérer son cheval, Bernard devait la suivre du regard et donc tourner sa tête ou bien son corps. Cela demandait une adaptation posturale rapide. Au départ, il tournait en monobloc ce qui le fatiguait davantage. Cependant, malgré la fatigue, une posture d'effondrement et un regard lointain, son sourire persistait. La séance a alors été mise en pause à ce moment-là pour verbaliser autour de ce que Bernard éprouvait. Il n'a pas mentionné de fatigue et a souhaité reprendre. Il avait alors comme consigne désormais de nous prévenir s'il ressentait une gêne afin de varier la proposition. Cependant, avant la reprise, la respiration de Bernard était saccadée, brève et thoracique.

2. « Elle est comme elle est », une identification des émotions complexe

Afin de ne pas le mettre en difficulté, la proposition a repris à des allures lentes et en notre compagnie. La proposition fût écourtée au profit d'un moment de détente et d'une verbalisation plus conséquente. Au cours de la verbalisation, Bernard a eu des difficultés à parler de lui et de ce qu'il venait de vivre. Je me suis alors demandé s'il ressentait vraiment la douleur. Nous avons initié un échange autour de l'imagination des différents états émotionnels qu'avait pu éprouver son cheval. Afin de décrire ce que sa jument avait pu ressentir, Bernard ne prononcera que ces mots : « elle est comme elle est ». Autrement dit, aucun mot n'était associé aux émotions de son cheval, à ce qu'il aurait éventuellement pu éprouver. La fatigue ou la douleur n'ont pas fait partie de son lexique. J'ai alors réalisé qu'il était non seulement complexe pour

Bernard de mettre des mots sur son ressenti, mais également sur celui d'un autre être vivant. Dans un premier temps cette absence de verbalisation me semblait être de la pudeur en lien avec le besoin de se montrer fort. C'est pourquoi j'ai également dévié la discussion sur son cheval. De cette verbalisation, aucun terme ressortant du lexique émotionnel n'est ressorti. Ainsi, le sourire, peut être vu comme un moyen de masquer consciemment ou inconsciemment un mal être. Il serait intéressant de voir si en souriant ce mal être pourrait réellement disparaître.

3. Le sourire, un masque qui pose question

Malgré ses difficultés corporelles, Bernard n'a jamais dit avoir mal, et il allait toujours de l'avant. Il le niait verbalement et en souriant, bien que son comportement infra-verbal exprimait l'inverse. Le sourire présent dans ce type de situation semble se rapprocher d'un sourire social, où Bernard, restera souriant face à nous, pour faire bonne figure. Cependant, cette différence entre le ressenti et la mimique faciale, peut être détectée par une lecture globale de l'individu. Il s'agit d'une lecture tant corporelle qu'émotionnelle et affective.

En souriant même lorsque le corps devient douloureux, Bernard m'a fait me questionner sur l'authenticité du sourire et sur les raisons qui poussent à un tel comportement. Celles-ci peuvent concerner le narcissisme par exemple. Il m'a également prouvé qu'un sourire, ne peut pas masquer une souffrance ou un état de mal aux yeux de personnes attentives.

Dans le cas de la douleur, il s'agit d'une information sensorielle importante pour éviter la mise en danger. Or pour Bernard qui essaie de la masquer, cela pourrait être problématique dans la vie de tous les jours. Il risquerait alors de se mettre involontairement en danger.

En outre, se pose la question de savoir si sans notre présence il aurait également réagi ainsi. Je découvrirais cela en fin de prise en soin. L'évènement qui va suivre montrera que, lorsqu'il est seul, Bernard peut vivre d'autres sentiments que la joie.

b. Sourire pour masquer une souffrance psychique

Un autre moment clé de la prise en soin fût l'avant dernière séance. Au cours de celle-ci, l'hypothèse de l'arrêt de la prise en soin de manière prématurée semblait se confirmer. Bernard dit avoir passé toute la semaine à essayer de joindre sa curatelle pour reprendre des séances. Cependant ses efforts étaient vains et le silence de la curatelle se fait de plus en plus lourd pour Bernard. Dès son arrivée, la psychomotricienne a posé des mots sur une éventuelle avant-dernière séance. Durant tout le début de la séance Bernard semblait se contenir, il a très peu parlé. Le fait « d'abandonner » son cheval lui paraît impossible.

Au cours de cette séance, Bernard ne paraissait pas habiter son sourire. Il était souvent inattentif, ailleurs et très proche de son cheval. Au début de la séance, comme nous en avons l'habitude, j'étais seule avec Bernard. J'ai dû m'absenter le temps de récupérer une brosse pour son cheval. Je suis donc sortie en le prévenant.

A mon retour, j'ai surpris Bernard le visage contre sa jument en train de pleurer. Lorsqu'il m'a vue j'ai eu l'impression qu'il était gêné. Il s'est repris et a séché ses larmes. Je suis alors ressortie pour récupérer un second objet oublié et prévenir la psychomotricienne. En revenant vers Bernard, nous lui avons demandé s'il voulait s'exprimer, raconter ce qui semblait difficile pour lui. Il a alors assuré d'un sourire et de mots tranchés qu'il allait très bien. Ce sourire masquait une souffrance, cette fois psychique.

Les émotions ayant pour rôle d'aiguiller¹² et conseiller l'individu, je me suis demandée, comment, elles pourraient dans ce cas, aider Bernard à prendre de bonnes décisions et aller mieux. Ce sourire donne l'illusion d'un homme heureux tandis qu'à l'intérieur il est, pour cette séance-là, dévasté. Le travail en psychomotricité a alors été de lui fournir un espace intime, dans lequel il pourrait exprimer pleinement ses ressentis. En coopération avec la psychomotricienne, nous avons alors pu, chacune avec notre lexique, mettre des mots sur ses maux, afin d'harmoniser son vécu psychocorporel. Cette harmonisation pourrait faire penser à la théorie des humeurs¹³. L'omniprésence

¹²Cf Partie théorique « L'émotion, berger de l'Homme »

¹³ Cf annexe 2

du sourire faisait barrage aux autres mimiques ainsi qu'aux autres émotions. Ce qui, en fin de compte, contribuait au mal être général de Bernard. Inspirée de la logique d'Hippocrate, j'ai alors essayé de faire vivre à Bernard différents mondes émotionnels avec ma maître de stage. Nous avons posé des mots sur ce que pouvait provoquer corporellement et psychiquement telle ou telle situation. Par des propositions inspirées du jeu dramatique, nous avons également pu vivre ces mêmes émotions.

Parallèlement, Bernard présente une addiction à l'alcool. Cette addiction ainsi que son sourire de façade pourraient favoriser une mise en second plan des difficultés. Il oubliera, de manière transitoire les moments éprouvants. En masquant les différentes émotions par un sourire, Bernard ne pourra alors plus identifier facilement ses émotions. En n'éprouvant plus ces moments et en ne les exprimant plus, son entourage ne ressentira alors pas le besoin de mettre de mots dessus, à travers le dialogue tonique par exemple. Petit à petit, en utilisant le sourire comme masque, il va avoir de plus en plus de difficultés à mettre en mot ce qu'il vit. Les représentations seront de plus en plus floues. Ses réactions face à des situations désagréables pourront plus difficilement être adaptées. Ainsi un sourire peut, dans une certaine mesure permettre de ne pas se mettre à nu et exprimer ses difficultés. Cependant, lorsque ce masque est trop utilisé l'adaptation à l'environnement peut être altérée.

Cacher ses pensées ou ses émotions par un sourire, pourrait également être fait dans un but social. Cette notion de sourire social m'aura aussi intéressée au cours de mes différents stages. C'est pourquoi, dans cette dernière partie je souhaite reparler de Paul, l'un des premiers patients pour qui le sourire au sein des interactions m'a questionné.

C. Le sourire, image de soi, pour interagir

a. Deux façons d'habiter le sourire social, Paul et Bernard

Chez Bernard, l'omniprésence du sourire face à nous montre la fonction essentiellement sociale du sourire. Comme nous l'avons vu précédemment, ce sourire peut être une façon de mettre à distance ou de se protéger de questions trop personnelles. Par ce sourire, Bernard est apparu dès la première séance

comme une personne volontaire et motivée. D'après le récit de ses occupations au foyer de vie, il semble être un homme solitaire. Le sourire n'est alors pas uniquement un moyen d'entrer en contact avec autrui.

Quant à Paul, il arrive toujours en séance avec un grand sourire, même s'il ne dure pas nécessairement tout au long de la séance. Paul est décrit par ses proches comme un enfant très volontaire et très curieux. Il apprécie beaucoup être avec ses pairs et ne présente pas de difficulté d'intégration sociale lorsqu'il se rend à l'école. Il est actuellement scolarisé une demi-journée par semaine, et est toujours entouré d'amis dans la cours. En outre, lorsqu'il vient au club, Paul sourit très facilement aux personnes qu'il croise. Par le sourire, il recherche un contact humain. Cela peut faire penser aux comportements d'attachement énoncés plus haut. En dehors des interactions précoces, le sourire peut être une façon de maintenir à proximité une personne, capter son attention et lui donner de l'intérêt.

b. En tant que future psychomotricienne

Enfin, par cette réflexion, j'ai pu étudier la place du sourire chez le thérapeute dans les prises en soins psychomotrices.

Dans un premier temps, le sourire peut rappeler le lien à la figure maternelle qui est présent au cours de la période de développement. Des études ont montrées que les émotions vécues dès le plus jeune âge ainsi que leurs sources restent gravées en chacun de nous. Dans le développement, le sourire de la mère est associé à des moments de tendresse ou encore des situations sources de plaisir. Par le biais des neurones miroirs, la vision de ce sourire pourrait stimuler certaines zones cérébrales. La stimulation, des aires concernées par ce souvenir agréable, va alors par une chaîne de réactions déclencher chez l'individu différents ressentis et comportements proches de ceux du bien-être. Le sourire reçu ne peut évidemment pas à lui seul rendre les gens de bonnes humeurs et heureux. Cependant, il peut contribuer à ce processus de bien-être. Le sourire pourrait donc selon moi, favoriser l'alliance thérapeutique et la prise de plaisir au sein des séances.

En outre, le sourire peut être une façon de montrer à l'autre de l'intérêt. Cet intérêt peut être gratifiant et encourageant. En psychomotricité, la confiance en soi et le narcissisme peuvent faire partie du projet thérapeutique. Le sourire authentique du thérapeute, pourra alors rassurer le patient, et le placer au centre de la relation. C'est du patient que dépendent les projets de soins et l'investissement des séances. Il est un acteur à part entière. Lui redonner sa place par une posture ouverte et souriante pourra également favoriser l'alliance thérapeutique et contribuer au mieux-être du patient.

Cependant, en voulant garder le sourire durant toute la séance, j'ai été mise face à des écueils. En effet le sourire seul n'est pas suffisant dans le déroulement des séances. Lorsqu'il y a des débordements du cadre par exemple, le sourire peut être impuissant. Ces débordements vont venir signifier quelque chose de la part du patient ; comme c'était le cas pour Paul, qui venait jouer avec le cadre et les limites de la séance. Il cherchait également par ce jeu à exprimer sa colère. Ces débordements sont à prendre en compte et le sourire ne sera pas toujours la meilleure des réponses. Si cela n'est pas signifié et que le thérapeute garde le sourire et n'agit pas, le patient ne se sentira pas soutenu. Comme dans les interactions précoces, le sourire est un maillon du développement psychomoteur, mais il n'en est pas le seul élément.

Conclusion

Les raisons qui vont faire naître un sourire sont multiples : émotionnelles, toniques, sociales. Cette multiplicité ajoutée aux caractéristiques physiologiques et neurologiques du sourire, vont le rendre unique.

Il peut être un sourire émotionnel, engendré par une décharge motrice liée au plaisir et au bien-être. Ce sourire est sous tendu par le dialogue tonique entretenu entre l'enfant et ses parents au cours de son développement psychomoteur ainsi que par des réactions physiologiques. Par ce dialogue tonique, l'enfant va pouvoir intégrer et symboliser différentes émotions telles que les sept émotions de bases : colère, peur, surprise, tristesse, dégoût, joie, et amour. Tout au long de sa vie, ses émotions vont le guider et l'aider à s'adapter à son environnement.

Un sourire est également facteur d'intégration sociale. Il permet de communiquer, comme par exemple chez le nourrisson dans la relation avec ses parents. Le sourire est un comportement d'attachement ainsi qu'un organisateur psychique. Dès son apparition, l'enfant est considéré comme acteur dans la relation.

Pour ces raisons, le sourire est un chaînon du développement de l'individu. Seul il ne permet pas le développement de l'individu. Cependant, il y contribue et est même indispensable. Il est également un maillon dans les prises en soin en psychomotricité, tant pour le patient que pour le thérapeute.

Le sourire du thérapeute donne une lecture, une première impression, au patient sur l'atmosphère dans laquelle s'inscrira son projet de prise en soin.

Le sourire peut être un indice précieux pour le thérapeute. Ajouté à la prise en compte du langage non-verbal, il donne des informations sur la façon du patient à identifier et gérer ses émotions, s'adapter à son environnement, accéder aux processus d'empathie et faire preuve de confiance en soi.

Cependant, les impressions apportées par le sourire peuvent parfois conduire à des impasses ou être trompeuses. En tant que psychomotricien, il

faut donc être attentifs aux autres indices offerts par le langage infra-verbal du patient.

Pour Bernard, ce sourire est très souvent un rictus, un masque occultant, pour lui comme pour les autres, un vécu douloureux. La psychomotricité sera alors un moyen pour Bernard de renouer avec ses émotions et ainsi retrouver une cohérence entre ses vécus émotionnels et son expressivité corporelle. De surcroît, le sourire favorise l'intégration sociale. Comme celui de la mère peut être porteur et apaisant, le sourire du thérapeute peut renvoyer à un sentiment de bien être et de calme. Cependant, le sourire comme unique outil thérapeutique n'existe pas. Il dépend du contexte, de la personne qui l'habite et des besoins du patient.

Au cours de la formation en psychomotricité, le sourire n'a pas été abordé spécifiquement. Il n'est pas une pratique, ni même un sujet d'étude théorique. Comme dans le développement psychomoteur ou dans la vie de tous les jours, le sourire n'est pas pris en compte de manière isolée. Cependant, dans quelques cours magistraux le sourire fût évoqué. En deuxième année, par exemple, dans les cours de Jeu du faire semblant, des propositions sur l'expression des émotions ont pu permettre de vivre et observer différents états émotionnels. La richesse du sourire a ainsi été mise en avant, dans ses représentations et différents sens, en tant que témoin de l'état émotionnel. Contrairement à mes attentes, j'ai pu découvrir que le sourire n'était pas uniquement un témoin de joie. Il pouvait être utilisé pour différents ressentis. Dans l'option de gériatrie, en troisième année, le sourire a également été mentionné. Le professeur décrivait quelle posture adopter pour entrer en relation avec un patient. Le sourire était un des éléments importants. Cependant dans notre formation, les apports théoriques ciblés sur le sourire sont rares et succincts. Il pourrait être intéressant de les aborder dans un cours sur le langage infra-verbal ou sur la posture du psychomotricien.

En ce qui concerne les émotions, elles sont également abordées, au cours de notre formation. Elles apparaissent par l'intermédiaire d'autres notions, telles que le développement psychomoteur ou la régulation tonique. Dans l'option sur les soins palliatifs en revanche, une étude plus approfondie des

émotions a été proposée. Cependant, elles ne sont pas étudiées de manière spécifique.

Mes recherches m'ont conduite à découvrir le monde des émotions et celui du sourire, ce qui est une aide dans la construction de mon identité professionnelle. Je pense qu'il pourrait être intéressant d'aborder cette question du sourire et des émotions lors de la formation. Cela pourrait se faire à travers les cours abordant les différentes notions psychomotrices, dont le tonus. Le tonus étant la toile de fonds des émotions, il pourrait être intéressant de définir, à ce moment là, les émotions plus précisément. Par ailleurs, ces émotions sont témoignées par différentes réactions corporelles, telles que le sourire. Elles sont donc un lien entre le corps et l'esprit, ce qui est un appui du métier de psychomotricien.

Bibliographie

- BESCHERELLE, A. (1856). *Dictionnaire National*. Paris: Garniers éditeurs.
- CELESTE, A. B. (2000). *Le développement affectif et social du jeune enfant*. Paris. Nathan.
- CORRAZE, J. (2014). *Les communications non-verbales*. Paris. Presse Universitaire de France.
- CUSSET, Y. (2016). *Rire*. Paris. Editions Flammarion.
- DAMASIO, A. R. (2005). *Spinoza avait raison, joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Paris. Odile Jacob.
- DUMAS, G. (1948). *Le sourire psychologie et physiologie*. Paris. Presse universitaire de France.
- DUPEYRAT, G. (2001). *Le sourire un art de vivre*. Paris. Ellipses marketing.
- FRITH, H. &. (2014). Social-affective networks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* .
- JOUANNA, J. (1992). *Hippocrate.Paris*. Fayard.
- M. MIKOLAJCZAK, J. Q. (2014). *Les compétences émotionnelles*. Malakoff: Dunod.
- P. PRAYEZ, (2009). *Le toucher apprivoisé*. Rueil Malmaison. Editions Lamarre.
- P. SCIALOM et al, *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Concepts fondamentaux*. (2011). Paris. Solal.
- P. SCIALOM et al, *Manuel d'enseignement de psychomotricité : méthodes et techniques*. (2015). Paris. Solal.
- MONTAGNER, H. (2006). *L'attachement Les débuts de la tendresse*. Paris. Odile Jacob.
- NADEL, J. (2016). *Imiter pour grandir*. Malakoff. Dunod.

OTTAVI, D. (2001). *De Darwin à Piaget pour une histoire de la psychologie de l'enfant*. Paris. CNRS Editions.

POTEL, C. (2015). *Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse. Eres éditions.

SPITZ, R. (1968). *De la naissance à la parole*. Paris. Presse Universitaire de France.

SPITZ, R. (1923). *La première année de la vie de l'enfant*. Paris. Presse universitaire de France.

STEMPER, C. (1994). *Le chemin vers l'autre*. Paris. Salvator.

VITRAC, B. (1989). *Médecine et philosophie au temps d'Hippocrate*. Paris. Histoire des sciences.

https://umotion.univ-lemans.fr/video/1753-neuroscience-of-sharing-emotions-the-power-of-a-smile/?fbclid=IwAR2P3m3aF9mFKPYvBYJz2aS9ckbuaHUTmtkZRxKUhSePdT5G_IDYXul4594

France Inter. (2018). L'homme et le rire [Podcast]. Retrieved from <https://www.franceinter.fr/emissions/la-tete-au-carre/la-tete-au-carre-21-mars-2018>

Annexe 1

J'ai imaginé cette grille tout au long de mon cursus, en m'inspirant des différentes lectures que j'ai pu faire, au fil des différents stages et majoritairement grâce aux enseignements qui nous ont été fournis ces trois années (cours théoriques et pratiques). Cette grille n'a pas été élaborée seulement pour Paul et Bernard, c'est pourquoi certains items ne sont pas toujours adaptés.

NOM :

Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

Lieu(x) de PEC :

Éléments importants :

Objectifs thérapeutiques :

I. Intégration de la motricité

Capacités motrices globales :

Coordinations, dissociations motrice (fluidité, spontanéité, vitesse de manière générale etc.)	
Coordinations Haut/Bas	
Dissociation des ceintures scapulaire et pelvienne	

Investissement et mobilité du bassin	
Investissement et mobilité des articulations	

Habiletés segmentaires :

Libération du regard	
Mobilité de la tête	
Capture	
Manipulation	
Coopération bi-manuelle	
Motricité fine	
Dissociation des muscles du visage (Test Qwint : lèvres inférieure, supérieure à gauche ou droite et retournée, monter les sourcils, les froncer, « siffler », gonfler les joues de façon bi latérale et unilatérale, cligner des yeux, fermer qu'un œil, monter le menton etc.)	

Coordination oculo-manuelle	
-----------------------------	--

Organisation du geste :

Tempo personnel :	
Adaptation rythmique	
Amplitude du geste : raideur, rigidité, continuité/saccades Composantes du mouvement de Laban	
Distance interpersonnelle	
Capacités grapho- motrices	
Adaptation temporo- spatiale : mouvements hors de « sa bulle », kinesphère, se déplace, regarde autour de lui, occupation de l'espace	
Intégration et investissement des hémicorps	
Croisement du plan médian	
Dominance manuelle	
Intégration des espaces	

Pied d'appui et pied d'action	
Permanence de l'objet (jeu for da, réassurance...)	
Ordre et succession (intégration, placement vis-à-vis des rituels...)	
Structuration de la perception	

Intégration sensori-motrice et déplacements :

Maintien de la tête	
Position assise	
Position debout	
Ancrage, affirmation de l'axe, Appuis	
Transfert de points d'appuis (fluide, saccadé, NEM)	
Croisement de l'axe corporel	
Qualités de déplacements	

Investissement sensoriel (vestibulaire, tactile, odorat, ouïe, gustatif, visuel)	
Transferts intermodaux	

II. Représentations affectives et corporelles

Conscience du corps et schéma corporel :

Intégration du schéma corporel	
Investissement corporel	
Dominance des chaînes musculaires	

Activité spontanée et capacité à jouer :

Mode ludique : jeux sensorimoteurs, jeux symboliques, jeux de règles	
--	--

Niveau de symbolisation : primaire, secondaire	
Investissement spatial dans le jeu, temporalité	
Verbalisation autour des activités ludiques	
Pointage	
Point focal partagé	
Mise en mot du vécu et du ressenti	

III. Tonus :

Régulation tonique :

Tonus de fond (caractéristiques et répartition tonique)	
Tonus d'action (caractéristiques et répartition tonique)	
Ajustement tonique	
Respiration	
Relâchement	
<u>Excitabilité</u>	

Respiration :

Arrêts respiratoire, apnées, irrégularités	
Respiration haute, thoracique	
Respiration basse, abdominale	
Rythme (lente, rapide, régulière ou non, brève ou longue...)	
Soupirs	

IV. Compétences émotionnelles :

Expressions faciales :

Grimace	
Regard triste	
Visage renfermé ou ouvert	
Regard menaçant	
Changements au niveau des yeux : plissés, vides, brillants, augmentation du mouvement	
Sourcils froncés	
Expression de la douleur	
Visage expressif ou non	
Dents serrées, mouvements de mâchoire	
Visage crispé, tendu	
Bouche ouverte	
Front plissé	
Nez froncé	

Somatisation (sentiments « péjoratifs ») :

	Description	Situation
Pâleur du visage		
Rougeur des yeux		
Yeux larmoyants		
Transpiration excessive		
Tremblements		
Peau froide et moite		
Sommeil (nocturne et diurne, variations)		
Changement au niveau de l'appétit (diminution, augmentation)		
Cris, hurlements		
Appel à l'aide		
Pleure		
Sons spécifiques ou vocalisation liés à la douleur, désignation de la douleur ou de sa zone		
Gémissements, plaintes		
Grognements		

Somatisation sentiments positifs :

Mimique, détente, persévérance, « capable d'aller de l'avant ? », dédramatisation, rire, sourire ?

Comportement, personnalité, humeur :

Comportements agressifs (quand, où, comment : auto-agressif ou hétéro-agressif, verbaux/ kinesthésiques...)	
Humeur changeante, labilité de l'humeur	

Hypersensibilité émotionnelle	
Comportements impulsifs (où, quand, comment)	
Refus (où, quand, comment)	
Agitation psychomotrice (où, quand, comment), tasilynésie (//compulsion au mouvement= rassurant), errance (angoissant, fuite)	
Fuite, évitement (où, quand, comment)	
Coopération aux soins	
Anxiété (où, quand, comment)	
Gestion de la frustration	
Comportement joyeux, rire (où, quand, comment)	

V. Compétences relationnelles :

Modalité de communication :

Dialogue tonique	
Modalités d'interactions : sensorielles, kinesthésiques, verbales...	
Accordage émotionnel	
Empathie	
Sensibilité	
Conduites sociales	
Place de la personne par rapport aux autres	
Appétence aux relations et efforts fournis pour mobiliser l'attention d'autrui	

Paroles, expressions verbales :

Initie une conversation	
Parle de façon cohérente, compréhensible	
Interroge son interlocuteur, pose continuellement des questions, peut demander de l'aide	

Répétition de mots, imitation	
Communique par cri (intermittence, continu)	
Manifeste son plaisir par des mots, des phrases ou des sons	
Manifeste son désaccord par des mots, des phrases ou des sons	
Ton de voix (interrogatif, agressif, joyeux, neutre...)	
Fredonne une mélodie, un chant	
Verbigération, écholalies	
Plaintes	

Cohérence entre langage corporel, émotionnel et psychique = ressort via expressivité :

Annexe 2 :

La théorie des humeurs a été initiée par Hippocrate de Cos, un médecin Grec dans l'Antiquité. Il était lui-même issu d'une grande famille de médecins, les Asclépiades, et certains historiens de l'époque l'apparenteraient également à Asclépios, le dieu grec de la médecine (VITRAC, 1989).

Pour Hippocrate, le corps et l'esprit ne formaient qu'un. Ce qui joue sur l'esprit joue sur le corps et vice et versa. Il écrit également ce traité à l'intention des médecins, en y incluant, les différentes sémiologies à observer, le fonctionnement de la maladie, et les soins nécessaires. De plus, dans un des textes, prénommé « Airs, eaux, lieux » il parlera de l'influence de l'environnement sur la santé de l'Homme. Ce qui va nous intéresser plus particulièrement ici est son traité sur les humeurs, dans la section s'attachant à décrire la maladie.

A l'intérieur de ce dernier, Hippocrate, et fort probablement ses disciples, vont écrire une théorie liant quatre humeurs composites de l'homme à quatre qualités élémentaires (chaud, froid, sec et humide) ainsi qu'aux quatre saisons (JOUANNA, 1992, p. 444). Les humeurs sont des « éléments congénitaux consécutifs à l'Homme » (VITRAC, 1989, p. 85). Elles sont présentes chez tout un chacun et leur harmonie permet à l'homme d'être en bonne santé.

Pour Hippocrate, la bonne santé se définit comme un mélange équilibré des humeurs (phlegme, sang, bile noire et bile jaune). Il expliquera la maladie comme un déséquilibre, une rupture dans cette harmonie, causée par l'isolement ou une quantité, soit moindre soit excédentaire, d'une de ces humeurs dans le corps (JOUANNA, 1992, p. 457). Lorsque cette humeur s'isole, des souffrances et des douleurs vont apparaître. Lorsqu'elles forment un ensemble harmonieux ces dernières sont un facteur de bonne santé. Mais, si l'une d'elle est accentuée, l'homme deviendra souffrant. C'est une définition que Diderot (1751) reprendra dans son ouvrage intitulé « Lettres sur les sourds et muets à l'usage de ceux qui parlent et entendent » (JOUANNA, 1992, p. 457) sous ces mots : « Quand on se porte bien, disait Diderot, aucune partie du corps ne nous instruit son existence ; si quelqu'un nous en averti par la douleur c'est que nous nous portons mal » (JOUANNA, 1992, p. 457).

Gallien poursuivra ces études en démontrant qu'un déséquilibre au niveau des humeurs jouerait sur nos réactions, notre comportement et nos pensées.

De nos jours, ces théories sont obsolètes. Cependant elles ont été le point de départ de différentes études sur l'homme et sa santé.

Le sourire, chaînon dans le développement et dans le travail du
psychomotricien

Résumé : Le plus souvent le sourire est un témoin de l'état émotionnel ainsi qu'un moyen d'entrer en communication. Cependant, certains patients présentant des troubles des fonctions cognitives, ont une façon très personnelle d'habiter le sourire. Ce dernier est perçu de manière universelle comme un signe de bienveillance et de confiance. Je me suis alors questionnée sur l'authenticité du sourire, la cause d'un possible décalage entre l'expression émotionnelle et le ressenti personnel ainsi que sur ce que peut apporter le sourire dans le travail du psychomotricien. Pour cela, j'ai appuyé mon mémoire sur Paul et Bernard et leurs observations psychomotrices. La discussion nous amènera vers quelques réponses et quelques sourires !

Mots clés : sourire, communication infra-verbale, expression émotionnelle, dialogue tonique, trouble des fonctions cognitives

Summary: Usually, smiling witness an emotional state and a way to start a relationship. However, some patients who are suffering of cognitive troubles have a personal approach to smiling. The smile remains universally considered as a sign of kindness and trust. That is why I ask myself about real smiling, the possible gap between an emotional expression and the way it is personally felt and what smiling can bring in the psychomotrician work. In that purpose I have set my work on Paul and Bernard experience through their psychomotrice observations. The discussion will lead us to some answers and some smiles!

Key words: smile, non-verbal communications, emotional expression, tonic dialogue, cognitive functional disorders