



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

La posture, soutien à l'identification des émotions pour une expression
émotionnelle plus ajustée

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Laetitia LECOIN

Mai 2024 (Session 1)

N° 1849

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Docteur Jacques LUAUTÉ

La posture, soutien à l'identification des émotions pour une expression
émotionnelle plus ajustée

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien**

Par : Laetitia LECOIN

Mai 2024 (Session 1)

N° 1849

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

Université Claude Bernard Lyon 1

Président
Pr. Frédéric FLEURY

Vice-président relations hospitalo-universitaires
Pr. Jean-François MORNEX

Président du Conseil Académique
Pr. Hamda BEN HADID

Vice-président Santé
Pr. Jérôme HONNORAT

Vice-président CA
Pr. Philippe CHEVALIER

Directeur Général des Services
M. Pierre ROLLAND

Secteur Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. Gilles RODE**

U.F.R. d'Odontologie
Directeur **Pr. Jean-Christophe MAURIN**

U.F.R. de Médecine et de Maïeutique –
Lyon Sud Charles Mérieux
Doyen **Pr. Philippe PAPAREL**

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur **Pr. Claude DUSSART**

Comité de Coordination des études
médicales (CCEM)
Présidente **Pr. Carole BURILLON**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (ISTR)
Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Biosciences
Directrice **Mme Kathrin GIESELER**

U.F.R. de Sciences et Techniques des
Activités Physiques et Sportives
(S.T.A.P.S.)
Directeur **Mr Guillaume BODET**

UFR Faculté des sciences
Directrice **Mme Sylvie VIGUIER**

Institut Universitaire de Technologie Lyon 1
(IUT)
Directeur **Mr Michel MASSENZIO**

Département de Génie électrique et des
procédés
Directrice **Mme Sophie CAVASSILA**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Mr Christian ROBERT**

Département Informatique
Directrice **Mme Saida BOUAKAZ
BRONDEL**

Observatoire de Lyon
Directeur **Mr Bruno GUIDERDONI**

Département Mécanique
Directeur **Mr Marc BUFFAT**

Institut National Supérieur du Professorat
et de l'éducation (INSPé)
Directeur **Mr Pierre CHAREYRON**

POLYTECH LYON
Directeur **Mr Emmanuel PERRIN**

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA **RÉADAPTATION**

Directeur **Pr. Jacques LUAUTÉ**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques

M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Coordinatrices des stages

Mme Marion MOUNIB
Psychomotricienne

Mme Charlène DUNOD
Psychomotricienne

Gestion de scolarité
Mme Elodie ROYER

Coordinatrice Recherche
Mme Jeanne-Laure EECKHOUT
Psychomotricienne

Table des matières

Introduction.....	1
Clinique	
1. Un temps pour se rencontrer.....	3
1.1. L'histoire de Mme L.	3
1.1.1 Anamnèse et parcours de soin.....	3
1.1.2 Bilan, projet de soin et suivi en psychomotricité	4
1.2. Premières rencontres	5
1.2.1 La première rencontre.....	5
1.2.2 Les premières séances d'observation qui ont suivi	7
1.2.3 Bilan psychomoteur en décembre 2023, après un an de suivi	9
2. Un temps pour s'animer et « prendre corps »	11
2.1. Des rituels.....	11
2.1.1 De verbalisation	11
2.1.2 De conscience corporelle.....	14
2.2. Faire corps avec ses émotions... de la scène au ring	16
2.2.1 Jouer avec les émotions, les siennes et celle d'un personnage	16
2.2.2 Le sculpteur et sa statue	19
2.2.3 Jeu de décharge motrice, de résistance et de repoussé	20
Théorie.....	
1. Le développement tonico-postural.....	23
1.1. Tonus, posture et mouvement	23
1.1.1 Le tonus.....	23
1.1.2 La posture.....	25
1.1.3 Le mouvement.....	26
1.2. Construction de l'axe corporel.....	27
1.2.1 Les prérequis essentiels : le système sensoriel et quelques repères anatomiques	28
1.2.2 De l'enroulement à la verticalité	29
2. Le développement émotionnel	31
2.1. Quelques bases neurobiologiques des émotions	31
2.2. Définition et expressions apparentées	32
2.2.1 Une expression comportementale.....	34
2.2.2 Des modifications neurovégétatives.....	35

2.2.3 Une expérience subjective	36
2.3. Le dialogue tonico-émotionnel, soutien du vécu émotionnel	37
Théorico-clinique	
Avant-propos	40
1. Des sensations corporelles brutes à l'identification des émotions... rôle clé de l'environnement et du psychomotricien	41
1.1. Pour intégrer ses sensations corporelles et ses expressions toniques.....	41
1.2. Pour soutenir le processus d'individuation	43
1.2.1 Un environnement stable : cadre et rituels de séance	43
1.2.2 Un corps stable et solide : se recentrer sur soi.....	45
1.3. Pour prendre appui et donner son poids	46
2. De l'identification des émotions à l'expression émotionnelle : un espace à conquérir	48
2.1. Pour lier postures et émotions à travers le tonus, le mouvement, la prosodie et les mimiques faciales	49
2.2. Se décentrer de ses propres émotions pour mieux s'en rapprocher.....	51
2.3. En revisitant les schèmes de mouvement.....	53
Conclusion	56
Bibliographie	
Annexes	

Introduction

L'écriture de ce mémoire a été portée et influencée par plusieurs facteurs.

C'est d'abord une histoire personnelle, la mienne, qui est le socle de la construction de mon identité professionnelle de (future) psychomotricienne. L'histoire d'une jeune femme de 31 ans aujourd'hui, ayant arrêté sa courte et belle carrière professionnelle en Ressources Humaines de sept ans dans une entreprise spécialisée dans les services de qualité de vie au travail, pour faire le choix de la reconversion professionnelle vers un métier avec plus de sens. J'ai profité de ces trois années pour m'engager pleinement dans un processus de développement personnel, à travers notamment les expériences singulières et parfois éprouvantes en cours de pratiques corporelles de la formation, mais aussi mes activités personnelles (théâtre, clown, chant, danse swing, percussions brésiliennes, photographie). J'ai pu entrevoir mon propre corps, que j'avais mis à distance pendant de nombreuses années, comme un véritable allié au quotidien, et comme un outil précieux dans mon métier.

C'est aussi l'émergence d'un projet professionnel depuis la fin de première année qui a décuplé mon énergie et mon plaisir à apprendre ce nouveau métier. En effet, je souhaite aujourd'hui me spécialiser dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA), mais aussi en situation d'obésité, avec ou sans TCA. Je souhaite également consacrer une partie de mon temps à la prévention en entreprise ou auprès d'associations.

C'est également une appétence à la thématique des émotions et de leur influence sur notre posture et notre manière d'habiter notre corps : on se crispe quand on est en colère, on se renferme quand on est triste, on s'ouvre quand on est joyeux. Notre corps se met en mouvement avec toutes les sensations physiques et physiologiques qui peuvent y être associées (exemples : larmes, respiration saccadée, pâleur, tensions dans la nuque, sourcils froncés, etc.). Je suis également sensible aux mots utilisés, et la langue française a de nombreuses expressions pour appuyer cela (exemples : « pleurer de joie » ; « être rouge de colère » ; « avoir la gorge serrée » ; « trembler comme une feuille », « rester sans voix », « être sur un nuage », etc.).

Et c'est enfin une rencontre lors de mon stage de troisième année au sein d'un cabinet libéral accueillant principalement des adolescent.e.s et des adultes ayant des TCA ou des problématiques psychocorporelles et psychoaffectives plus larges comme par exemple des troubles anxieux, des vécus de psychotraumatismes ou des difficultés d'expression émotionnelle. Cette rencontre, c'est celle de Mme L., 35 ans, que je vois à raison d'une séance de 40 minutes toutes les deux semaines dès le début de mon stage, d'abord dans une position d'observatrice, et très vite dans une position plus proactive en proposant tout ou partie des séances. Dès notre première rencontre, je suis interpellée par le détachement et la mise à distance de ses propres émotions. Très vite, je constate le décalage entre ce qu'exprime corporellement cette patiente et ce qu'elle exprime verbalement dans sa posture, sa manière de se raconter ou même de s'habiller. Mme L. éprouve de vraies difficultés à identifier ses propres émotions, et donc à les exprimer à autrui de manière ajustée. Face à cette « im-posture » observée, je me suis intéressée à un travail psychomoteur autour de la posture, pour aboutir à la problématique suivante :

Dans quelle mesure la posture soutient-elle l'identification des émotions pour une expression émotionnelle plus ajustée dans le cadre d'une prise en soin en psychomotricité ?

Pour tenter d'éclaircir cette problématique, je présenterai dans une première partie mes rencontres avec Mme L. J'apporterai ensuite dans une deuxième partie des éléments théoriques permettant de comprendre le développement tonico-postural et émotionnel du tout-petit. Je me baserai ensuite sur cette notion de « développement » pour répondre à ma problématique dans une troisième partie par des apports théorico-cliniques.

Clinique

1. Un temps pour se rencontrer

La réflexion menée tout au long de la rédaction de ce mémoire s'appuie sur la prise en soin de Mme L., 35 ans, au sein d'un cabinet libéral. Je la rencontre en octobre 2023 dans le cadre de son suivi en psychomotricité ayant débuté dix mois auparavant à raison d'une séance toutes les deux semaines. Lors des premières rencontres que je vais relater dans cette première partie, il est à noter que je suis dans une position d'observatrice et de participante aux exercices proposés.

1.1. L'histoire de Mme L.

1.1.1 Anamnèse et parcours de soin

Les éléments de cette anamnèse proviennent des dires de la patiente lors de son entretien d'anamnèse en décembre 2022 avec la psychomotricienne.

Mme L. a d'abord démarré un suivi en psychologie à l'automne 2021, avec pour objectifs d'être accompagnée après un harcèlement moral vécu dans le cadre de son emploi, et de travailler « le lien à sa mère et le vécu de son enfance ». Sur les conseils de son psychologue, et sur prescription médicale de son médecin généraliste, Mme L. prend rendez-vous au cabinet de psychomotricité en décembre 2022 car elle dit avoir une « vraie déconnexion entre son mental et son corps ». Elle évoque ne pas ressentir d'émotions corporellement en ayant l'impression d'avoir grandi comme ça et sans savoir si cela la gêne. Néanmoins, Mme L. se dit fière d'être là, même si elle se sent triste de voir tout le mal encaissé qui l'a beaucoup peiné tout au long de sa vie.

Au niveau familial, elle exprime avoir eu une mère très immature sur le plan émotionnel et avoir grandi « dans une bulle », voire « dans un piège », car elle ne sortait jamais de chez elle. Elle a une sœur. Elle rapporte s'être fait beaucoup « sermonner » par sa mère tout au long de sa vie, ce qui fait qu'elle a appris à rester le plus « neutre » possible dans ses émotions pour ne rien laisser transparaître. Il ne fallait selon elle pas exister car sinon, son comportement aurait été un problème. Ses parents se sont séparés quand elle était mineure mais je ne sais pas si c'était pendant son enfance ou son adolescence. Elle a eu très peu de liens avec son père qui était parti vivre au Canada, et qui est décédé depuis. Elle énonce avoir grandi avec de la violence verbale de la part de sa mère. Elle évoque les angoisses de sa mère lorsque celle-ci pensait à la potentialité que les gènes paternels de ses deux filles puissent se réveiller et la terroriser dans sa propre maison. Mais je ne sais pas à quoi font référence ces « gènes » (de la violence ? autre ?). Elle décrit sa

mère comme quelqu'un qui « divise pour mieux régner ». L'anamnèse reste assez partielle sur l'histoire de cette patiente, et la nature de ses liens actuels avec sa sœur et sa mère. Je comprends au fur et à mesure des échanges qui suivront lors des différentes séances que Mme L. voit sa mère environ une fois par mois, mais que leurs rapports sont plutôt « cordiaux » et dénués d'affects.

Mme L. se raconte très peu sur les domaines sentimental et professionnel. Elle vit avec son conjoint mais la communication semble compliquée. Elle précise que son travail « se passe bien maintenant ». Je ne sais pas si elle a des amis et des activités extraprofessionnelles, j'apprendrai seulement plusieurs mois plus tard qu'elle apprécie particulièrement les loisirs créatifs (les vitraux notamment) et le jardinage.

À la lecture de cette anamnèse, je remarque le retentissement sur sa vie quotidienne et ses relations, mais je n'arrive pas à le déterminer avec précision. J'observe de la confusion chez cette patiente dans ce qu'elle peut ressentir et exprimer. Elle semble capable d'exprimer verbalement des émotions de base (exemples : la fierté, la tristesse). Néanmoins, j'ai l'impression que cette patiente se raconte avec de la distance par rapport à sa propre histoire, comme si elle racontait l'histoire d'une autre personne. J'aurais aimé échanger avec la psychologue qui la suit depuis un an et demi en date d'octobre 2023 à raison d'une fois tous les quinze jours également, mais le contexte du stage ne le rend pas possible. Avec accord de Mme L., la psychomotricienne a contacté cette dernière qui semble avoir été très évasive sur ce qu'elle travaille en séance avec elle. J'entends que cet échange n'a pas été fructueux. Il en va de même avec le médecin généraliste.

1.1.2 Bilan, projet de soin et suivi en psychomotricité

En décembre 2022, aucune épreuve de bilan n'a été passée car la psychomotricienne n'en percevait pas le besoin. Il y a seulement eu un entretien d'anamnèse et un questionnaire autour de son rapport aux émotions. À travers ce dernier, Mme L. rapporte arriver facilement à décrire ses émotions ressenties, et pour autant elle ne discerne pas les différentes manifestations dans son corps selon ses émotions. Pour elle, son corps ne lui permet pas d'exprimer ses émotions, car elle ne perçoit pas de liens entre elles et ses sensations corporelles : il ne lui sert pas d'outil pour les comprendre. Pour autant, elle partage être consciente que les émotions qu'elle ressent sont essentielles. Elle dit comprendre celles des autres et être capable de reconnaître que les autres sont tristes ou en colère par exemple. Elle attribue aux émotions un rôle de communication et d'alerte. La psychomotricienne note dans son compte-rendu d'entretien que tout ça paraît « su et récité » mais pas très « incarné et vécu ». Le projet de soin pour Mme L. s'oriente « vers

un travail autour de la gestion des émotions et une reconnexion à son corps ». Quand j'interroge la psychomotricienne sur le contenu du suivi jusqu'à présent, cette dernière m'informe qu'un travail autour des ressentis corporels et du relâchement tonique a été principalement réalisé, en s'appuyant notamment sur de la relaxation type « méditation pleine conscience ». De nombreux dessins ont été effectués à l'issue des séances, et tous ont pour dénominateur commun des traits pouvant s'apparenter à des rayons en tout genre (ex : soleil ; rayons au-dessus d'un bonhomme, ballon qui se dégonfle...). En les regardant, j'ai toujours cette impression de « mise à distance » du vécu, mais je ne peux la creuser à ce moment-là car je ne saurai pas ce que la patiente a pu évoquer de ses illustrations malgré mes investigations auprès de la psychomotricienne. À l'instar de l'anamnèse, je reste moi aussi dans la confusion après la lecture de son bilan et de son projet de soin. J'aurais aimé avoir d'autres éléments psychomoteurs pour éclaircir ma représentation de cette patiente, et étayer davantage le projet de soin. Bien qu'il semble clair pour la psychomotricienne, il ne l'est pas pour moi malgré mes questionnements. Je souhaiterais approfondir le tonus pour évaluer ses capacités de relâchement tonique, l'espace et le temps pour comprendre comment elle peut s'appuyer sur ses propres repères internes, les coordinations et l'équilibre pour comprendre comment Mme L. « habite son corps » et investit l'espace, mais aussi visualiser sa posture, le maintien de son axe et la qualité de ses ancrages.

1.2. Premières rencontres

1.2.1 La première rencontre

Lors de ma première rencontre avec Mme L. en octobre 2023, elle est habillée en noir, avec des vêtements plutôt amples, qui ne laissent pas entrevoir ses formes. Je constate qu'elle sera habillée de la même façon aux séances qui suivront, avec parfois un legging noir collant à sa peau. Elle me donne l'impression d'un corps lisse et sans forme, caché par l'amplitude de ses vêtements sombres, comme si tout pouvait glisser sur elle et que rien ne pouvait pénétrer ou sortir. Ses yeux sont légèrement maquillés, mais sont cachés par des lunettes dont je qualifie la monture de « discrète ». Son teint est plutôt pâle. Elle a un sourire qui me donne l'impression d'être « fabriqué ». Son état tonique est difficilement observable à l'œil nu, mais je remarque que Mme L. tient son buste droit, plutôt en arrière, et que ses épaules retombent légèrement en avant. Elle a les jambes croisées et ses mains s'entrelacent. Sa voix est plutôt monocorde. Je la sens ainsi plutôt tendue et figée. Lors de cette séance, la psychomotricienne propose, sur une musique, que l'on se déplace dans l'espace de la salle en adaptant notre manière d'habiter notre corps à

l'émotion indiquée : la fierté. Cette émotion doit être amplifiée au fur et à mesure de l'exercice. À chaque arrêt de la musique, nous devons nous aussi nous arrêter en conservant l'émotion. Nous commençons à nous déplacer avec une fierté assez contenue comme il est demandé, et je constate que le regard de Mme L. est plutôt orienté vers le sol. J'observe également peu de ballant au niveau des bras, le tempo de ses pas est plutôt lent. Au premier arrêt, cette « fierté » s'observe particulièrement sur son visage. Elle relève un peu le menton et fixe son regard droit devant elle. Elle esquisse un léger sourire. Concernant le reste de son corps, je ne perçois pas d'éléments caractéristiques pouvant m'évoquer l'émotion de la fierté (exemple : ouverture du buste avec des épaules légèrement vers l'arrière). Réaliser moi aussi l'exercice me permet d'éprouver corporellement de manière simultanée et de m'appuyer sur des points de comparaison de ce que j'observe chez Mme L. Au fur et à mesure de l'exercice, les différences entre nous se creusent. Je perçois Mme L. comme étant bloquée dans les premiers paliers de l'émotion de la fierté, elle a du mal à aller davantage dans cette émotion et à jouer avec en l'exagérant. J'observe quelques regards à plusieurs reprises sur moi et quelques essais d'ajustement de son côté, mais le sentiment « d'immense fierté » est alors chez elle plutôt une fierté que je qualifierai de « modérée », comme si elle ne voulait pas trop dévoiler cette dernière. Je m'interroge sur le rôle de l'imitation qui semble ici la soutenir un peu. Je me demande aussi si elle n'aurait pas besoin d'être plus guidée pour développer davantage sa conscience du corps, et repérer ce sur quoi elle peut s'appuyer pour explorer cette émotion dans sa palette de nuances (exemples : l'orientation de son regard, sa manière de s'ouvrir ou non au monde qui l'entoure, sa manière d'occuper l'espace, l'orientation de son mouvement, l'amplitude de ses gestes, le placement de sa respiration, ses appuis au sol)? Je me questionne également si le même exercice avait été proposé en jouant le rôle d'un personnage aurait été plus facilitant pour elle ? Enfin, je constate plus de difficultés à jouer l'émotion en se déplaçant, notamment dans le plan horizontal autour de l'axe vertical, alors je me dis qu'il sera intéressant de se souvenir de cela dans des exercices futurs. Cette première séance se termine par un temps de relaxation type « méditation pleine conscience » auquel je participe également. Mme L. verbalisera à l'aide d'un dessin sur lequel elle a représenté un matelas gonflable qui se dégonfle que cette séance l'a « détendue ». Néanmoins, je ne constate aucune différence corporelle entre le début de séance et la fin de séance puisque je pourrais refaire la même description physique et posturale de Mme L. telle faite un peu plus haut.

Tout au long de cette première séance, Mme L. me donne l'impression d'une personne plutôt figée dans ses mouvements et gestes, et détachée de ce qu'elle dit et ressent.

1.2.2 Les premières séances d'observation qui ont suivi

« Au revoir jolie poupée ! »

La séance suivante, Mme L. arrive les larmes au bord des yeux et, à peine assise au bureau de la psychomotricienne, elle se met à raconter une anecdote qui vient de lui arriver quelques heures auparavant. Elle était en formation cette journée-là, et le formateur, en la saluant et en la remerciant d'y avoir assisté, lui glisse un « au revoir jolie poupée ! ». Mme L. évoque son incompréhension face à ces propos qui ne correspondaient pas à l'image qu'elle avait eue de ce formateur et qui détonnaient avec les « au revoir » respectueux entendus juste avant elle auprès de ses collègues. L'une d'entre eux a été témoin de la scène et n'a pas réagi. Mme L. dit ne pas avoir su réagir non plus, et exprime une certaine colère. Néanmoins, corporellement, elle exprime cette colère de manière assez figée et repliée sur elle. Mme L. a les jambes croisées, le buste légèrement en avant, et les épaules rentrées vers l'avant également. Le volume sonore de sa voix est assez bas. Ses mains s'entrelacent, tenant un mouchoir lui permettant d'essuyer ses larmes. Je ressens alors beaucoup de sidération mais aussi de la déception (et donc de la tristesse). Je ne suis qu'en position d'observatrice, je n'interviens pas pour le lui dire car c'est convenu comme cela avec la psychomotricienne, mais je me sens frustrée de ne pas pouvoir le lui partager pour l'aider à mettre des mots qui semblent compliqués à trouver pour elle à ce moment précis. La psychomotricienne lui propose de rejouer la scène, avec trois acteurs : Mme L., sa collègue, et le formateur. Le choix lui ayant été laissé, Mme L. choisit de commencer par jouer son propre rôle. Je joue alors la collègue, et la psychomotricienne le formateur. Quand elle est dans son propre rôle, je ressens de la sidération de sa part voire de la peur, plus que de l'agacement. Elle piétine, a un léger mouvement de recul, et se dandine timidement sur place. Elle exprime le fait « que ce type de phrase ne se dit pas », mais je remarque que sa voix est plutôt tremblante et sans intonation particulière. Je la ressens à court d'idées très vite. Les rôles changent. Mme L. joue le formateur, la psychomotricienne la collègue, et moi-même Mme L. Je mets alors en jeu la colère en tant que « Mme L. » en mettant notamment une intonation adaptée dans ma voix et un mouvement vers la confrontation. Je perçois que Mme L. jouant le formateur essaie de se mettre en colère également en réaction. Elle hausse le ton de sa voix, mais aucun mouvement ou geste ne la laisse entrevoir, elle a une posture très figée, y compris au

niveau du visage où peu d'expressions se manifestent (comme par exemple le froncement de sourcils). Cela va dans le sens de la première séance où j'avais rencontré une patiente à tendance amimique dans sa manière de s'exprimer. Je m'interroge, si en tant que « formateur », nous n'aurions pas pu avec la psychomotricienne ajouter plus de corporel, en poussant légèrement par exemple le personnage de Mme L. dans le jeu au niveau de l'épaule pour faire réagir davantage. Nous sommes restées essentiellement dans de la confrontation verbale. Après cette séance, j'indique à la psychomotricienne ma volonté d'emmener cette patiente dans des jeux de confrontation physique sans vraiment savoir à ce moment-là comment ils peuvent se formaliser.

« Le ballon en mousse vert »

Lors de la séance suivante, la psychomotricienne propose d'animer un jeu auquel nous participons toutes les trois autour d'une émotion choisie par la patiente : la colère. Pour commencer, il nous est demandé, sur une musique, de choisir un objet dans la salle représentant la colère. La psychomotricienne insiste sur le fait qu'il est possible de fouiller les placards et de prendre son temps. Mme L. choisit en moins de dix secondes un ballon en mousse vert qui est visible en ouvrant une porte de placard. À ce moment-là, elle me donne l'impression de choisir le premier objet qui lui vient sous la main et de ne pas « être curieuse » de son environnement. La psychomotricienne choisit un cône rouge et moi, un jouet pour bébé de moins de six mois. L'exercice continue, nous marchons dans la salle avec chacune notre objet en l'observant, puis nous les mettons au centre de la pièce. Le déplacement dans l'espace continue et, de temps en temps, nous nous approchons pour regarder notre objet seulement (pas celui des autres). Nous l'apprivoisons. Nous le touchons et le reprenons dans les mains furtivement, nous le rejetons à plusieurs reprises jusqu'à le prendre véritablement dans les mains et marcher de nouveau avec. Nous l'observons de plus près et commençons à jouer avec. Nous échangeons ensuite nos objets, mais nous ne souhaitons pas la « colère » de l'autre, alors chacune rejette très vite les objets des autres. Un jeu commence à s'exprimer à ce moment-là et j'observe un état plus tonique chez Mme L. Elle rejette parfois vivement les objets. Néanmoins, j'observe que tout son corps ne s'engage pas dans le rejet de l'objet. Elle utilise essentiellement ses membres supérieurs et ne s'appuie pas sur ses pieds, ses membres inférieurs ni son bassin pour emmagasiner de l'énergie à restituer dans la force qu'elle peut déployer dans son action. Pour conclure l'exercice, il est demandé à chacune de reprendre son objet et de lui construire sa maison avec les objets se trouvant dans la salle. Mme L. construit une maison sans toit. Elle place ce ballon en mousse sur une chaise avec d'autres balles plus petites, toutes tenues ensemble par un cerceau, pour représenter selon ses dires « la colère avec

ses copines pour qu'elle ne soit pas seule ». Elle y place également une boîte à musique « pour se divertir ». Elle dessinera le tout sur une feuille en représentant cette balle en mousse avec un « smiley sourire ». Je suis assez déroutée par cette séance. J'ai observé pour la première fois un peu plus d'expressivité au niveau de son visage et de ses mouvements, mais parfois, Mme L. me donne l'impression d'être confuse dans l'identification de ses émotions, ou de vouloir les adoucir pour ne pas les exprimer en plein. Néanmoins, je m'interroge sur sa capacité à le faire. Cette maison « sans toit », associée aux éléments anamnestiques à ma connaissance, me questionne aussi sur l'intégration des notions de « dedans » et de « dehors » dans le développement du processus d'individuation de Mme L. Sur chacune de ces premières rencontres, l'émotion de la colère a particulièrement été évoquée par Mme L. Elle verbalise très bien cette émotion mais elle paraît peu incarnée corporellement. Je me demande alors s'il n'y a pas de la peur ou une autre émotion sous-jacente comme la tristesse.

Je me rends compte que ces premières rencontres m'ont poussée à entrevoir parfois Mme L. comme un objet inanimé, et non comme une personne avec un corps empreint d'émotions, de pensées et d'affects. En prise de conscience de cela, je le garde en tête pour la suite de la prise en soin dans laquelle ma position sera plus proactive dès la prochaine séance début décembre 2023.

1.2.3 Bilan psychomoteur en décembre 2023, après un an de suivi

Avec accord de la psychomotricienne et de Mme L., je propose d'effectuer un bilan psychomoteur « d'étape » après une année de suivi. Mme L. évoque cette première année de suivi en psychomotricité comme étant « positive ». Elle dit avoir « apprécié les séances de relaxation » et cherche aujourd'hui davantage à « travailler l'expression émotionnelle ».

Sur la base de mes observations jusqu'à présent, je propose plusieurs épreuves de tonus, de représentations du corps, de coordinations, d'équilibre et de structurations spatiale et temporelle.

Lors du test de Moyano, Mme L. est interrogée sur « les parties du corps qu'on peut voir de l'extérieur ». Elle cite « les vêtements ». Je trouve cela intéressant à souligner au vu de ma première impression qui décrivait le corps de Mme L. comme « un corps lisse et sans forme, caché par l'amplitude de ses vêtements, comme si tout pouvait glisser sur elle et que rien ne pouvait pénétrer ou sortir ». Mme L. considère-t-elle les vêtements comme une première peau ? Je ne relève rien d'autre de particulier au niveau des représentations du corps. Concernant le tonus de fond, j'observe une difficulté à se relâcher et une

anticipation des mouvements. Il y a peu de ballant au niveau des membres supérieurs pendant la marche spontanée. Néanmoins, je constate plus de relâchement tonique au niveau des membres inférieurs. Je remarque un tonus postural adapté, avec une résistance à la poussée ajustée, bien que la résistance s'effectue plus au niveau des membres supérieurs que des membres inférieurs. Je ne relève rien de particulier au niveau de l'item « structuration temporelle », des « coordinations » et de « l'équilibre », même s'il est à noter que Mme L. a tendance à élargir son polygone de sustentation lors de l'épreuve de tonus postural par exemple. Mme L. me semble rencontrer des difficultés à prendre appui au sol sur ses pieds pour s'ancrer véritablement. Mme L. investit peu l'espace, et s'ajuste difficilement sur un exercice demandant d'adapter le nombre de pas par rapport à une distance qui ne change pas. Elle semble étonnée de ne pas y arriver mais ne démontre aucune stratégie particulière pour mieux y arriver. Elle semble un peu détachée, avec un regard « interrogateur » voire « suspicieux » sur l'intérêt de l'exercice. J'observe cela également avec le dessin du bonhomme où, au-delà de ce même regard, son buste reste droit et ne se penche pas sur le bureau pour dessiner. Sa chaise reste assez éloignée du bureau, ce qui l'oblige à tendre son bras. Elle dessine avec distance un bonhomme dont le tronc est caractérisé par des traits spiralés (Annexe 1). Il m'évoque un ressort et me questionne sur l'intégration de son axe corporel. Il y a peu de détails au niveau du visage (deux points pour les yeux, et un trait pour la bouche). Les membres supérieurs et inférieurs sont représentés par des traits « bâtons ». Je lui demande alors de placer les émotions sur le corps de ce bonhomme selon l'endroit où elles s'activent particulièrement, et voici ses réponses : la joie, au niveau de la poitrine (« il se passe de la chaleur, qui rayonne un petit peu ») ; la peur, au niveau de l'abdomen (« avec les muscles qui se contractent, qui se resserrent, mais peut-être aussi les épaules qui se contractent ») ; la colère, entre l'abdomen et la poitrine (« sans savoir pourquoi, plus quelque chose qui gronde, qui est là ») ; le dégoût, au niveau de la bouche et de la mâchoire (« je ne sais pas très bien ce qui se passe ») ; la tristesse, au niveau de la poitrine (« ça se resserre, là où la joie rayonne ») ; la surprise, au niveau du visage (« les sourcils qui se froncent »). Bien qu'il y ait des éléments cohérents et justes, ses réponses sont parfois imprécises et confuses.

Ces observations, associées à celles réalisées lors de mes premières rencontres avec Mme L. et son projet de soin psychomoteur initial, me laissent émettre l'hypothèse que la connexion à son corps est présente, même si elle reste précaire. L'année de suivi écoulée lui a permis de prendre conscience de ses ressentis corporels et de mieux comprendre l'impact des émotions sur le corps. Mme L. s'autorise à pleurer lors de chaque séance et elle est capable de mettre en mots ses ressentis. Néanmoins, la mise en mots

de ses émotions reste confuse et elle exprime parfois verbalement des émotions qui ne semblent pas corrélées avec ce qu'elle manifeste corporellement. Elle semble mettre à distance certaines de ses émotions pour ne pas les laisser entrevoir. Sa description des émotions laisse présager d'une bonne représentation mentale, en revanche, elle paraît ne pas toujours bien les identifier en elle. À l'issue de ce bilan, la continuité des soins en psychomotricité à raison d'une séance tous les quinze jours me semble pertinente pour renforcer le travail fait autour des ressentis jusqu'à présent, et aider Mme L. à trouver des clés corporelles pour mieux identifier et exprimer ses émotions. Je propose d'orienter le suivi autour d'exercices favorisant cette expression émotionnelle à travers un travail autour du relâchement tonique, des postures et de l'investissement de l'espace, et d'exercices soutenant la verbalisation et la mise en mots des ressentis corporels. À titre d'exemples, le travail psychomoteur peut s'envisager autour de relaxations (assise, debout ou allongée ; en statique ou en mouvement), de jeux autour de postures, de mimes et d'expressivité corporelle, mais aussi de jeux impliquant l'appréhension et la gestion de l'espace.

2. Un temps pour s'animer et « prendre corps »

À la suite de ce bilan d'étapes, je suis en charge de reprendre le suivi psychomoteur en proposant et animant la totalité des séances, en présence de la psychomotricienne. Nous sommes au cours du mois de décembre 2023. Pour soutenir les objectifs fixés dans le projet de soin défini ci-dessus, j'émets l'hypothèse qu'il est intéressant de voir cette prise en soin comme un processus, et de s'appuyer sur des éléments du développement psychomoteur du tout-petit. Je propose ainsi de cadrer davantage chacune des séances avec des rituels, à savoir : un temps d'échanges au bureau (rituel de verbalisation) ; un temps d'échauffement corporel permettant de se mettre en lien avec ses sensations corporelles « brutes » (époussetage, tapotement, effleurement, frictions, pressions, malaxage, seule ou à deux, etc.) et d'investir l'espace (rituel de conscience corporelle) ; un temps d'expérimentations de « jeux » à deux ou à trois ; et un temps de recentrage ou de relaxation (rituel de conscience corporelle).

2.1. Des rituels

2.1.1 De verbalisation

Début janvier 2024, je propose à Mme L. un outil, se présentant sous forme de tableau (Annexe 2). Il lui permet d'écrire un ou plusieurs événements agréables et/ou désagréables qui lui arrivent sur l'intervalle entre deux séances. Elle peut détailler le contexte de survenue, l'émotion ressentie, les sensations corporelles et éléments posturaux

repérés (respiration, zones de tension éventuelles, orientation du regard, mouvement (vers l'avant ou repli sur soi par exemple), appuis au sol, etc.) et éventuellement identifier le besoin sous-jacent. Il me semble être un support à expérimenter puis à s'approprier pour l'aider à repérer son vécu corporel et émotionnel entre deux séances. Cet outil peut soutenir la mise en mots spontanée parfois difficile de ses ressentis et émotions. Mme L. esquisse quelques sourires pendant mon explication, et conclut en me disant « ah oui, très bonne idée » avec une voix monocorde et des éléments posturaux observés assez caractéristiques de cette patiente (notamment buste droit voire légèrement en arrière, épaules un peu repliées en avant, recrutement tonique plus élevé en haut du corps).

Lors du début de la séance suivante, je constate que Mme L. s'est approprié l'outil et elle me donne un exemple d'un déjeuner d'anniversaire de sa mère auquel elle aurait participé quelques jours auparavant. Son identité posturale est conservée. Néanmoins, et dès le début de son récit, elle commence à s'agiter sur sa chaise et sa voix se modifie un peu. L'intonation est plus affirmée et la prosodie plus rythmée. Je lui fais remarquer mes observations concernant le changement dans sa posture. Mme L. n'en dit rien, elle continue et raconte alors que ça l'a agacée, « comme à chaque fois qu'elle voit sa mère », car « ses comportements et ses mots font qu'on est toujours déçu ». Au fur et à mesure que je creuse la discussion pour mieux comprendre la déception qu'elle évoque, son agitation s'arrête, elle s'immobilise, et l'intonation de sa voix s'affaiblit. Ses manifestations corporelles me semblent alors plus ajustées à ce moment-là et je le lui verbalise en lui demandant si elle identifie une émotion à l'instant présent. Mme L. évoque la colère. Néanmoins, je ne perçois plus cette émotion à ce moment précis du récit, mais je distingue plutôt de la tristesse voire de la peur. Pour l'aider à préciser son ressenti, je lui demande si son besoin serait plutôt d'aller « dans la confrontation » ou vers « la fuite », et elle me répond « la fuite » en baissant le regard. Je lui verbalise les émotions que ça m'évoque sans savoir si c'est vraiment cela qu'elle ressent. Elle me regarde, se met à verser quelques larmes et ne dira rien de plus sur ce temps-là pendant cette séance. J'ai l'impression d'avoir « touché » quelque chose chez elle et je garde cela en tête pour les prochaines rencontres. Le regard pluridisciplinaire sur cela aurait néanmoins été intéressant.

Lors d'une séance suivante en février 2024, Mme L. entre dans la salle avec un sourire que je qualifie d'authentique. Son faciès est moins figé que d'habitude. Le temps d'échanges du début de séance prendra la moitié de séance, mais pour la première fois, je ressens le besoin de Mme L. de se raconter un peu plus que d'habitude. Elle commence par évoquer, à travers son identité posturale bien marquée, un film regardé le weekend précédent dans lequel elle s'est identifiée à l'histoire des personnages. Bien que j'aie du

mal à en comprendre les détails, je retiens qu'elle a ressenti de l'empathie et de la tristesse au visionnage de ces images. Elle se replie davantage sur elle, et elle se met à pleurer en racontant cela. Je verbalise que je vois ses larmes et je lui demande ce qu'elle peut en dire en tenant compte de ce qu'il se passe pour elle dans l'instant présent. Elle me répond qu'elle ne sait pas. Il n'y a plus de sourire sur son visage. Je lui nomme ce que j'observe de sa posture, et elle lève le regard vers moi. J'ai l'impression à ce moment-là que mes mots qui reconnaissent son émotion l'apaisent un peu. J'observe une légère détente au niveau des épaules, et un léger sourire qui se dessine de nouveau sur son visage. Elle poursuit en nous relatant un deuxième moment identifié la veille où elle était « en colère », mais n'en dit pas plus sur ce qui l'a provoqué. Elle est en difficulté pour énoncer clairement des éléments posturaux identifiés, ou un éventuel besoin sous-jacent, et sa posture habituelle qu'elle a reprise ne me permet pas de l'aider. Je lui propose alors des cartes « besoins » pour qu'elle puisse en identifier. Après les avoir toutes regardées, Mme L. en choisit deux : « besoin d'agir », et « besoin d'évacuer ». Je lui verbalise alors que j'entends un besoin de décharge et de mise en mouvement. Elle acquiesce face à cette proposition. Et derrière ces besoins, j'é mets l'hypothèse qu'il y a deux émotions principales mises en avant, à savoir la colère et la tristesse. Lors de la séance suivante, Mme L. évoque de nouveau un moment de « colère contre des tracasseries du quotidien » et que son besoin aurait sans doute été « de pouvoir en parler et de décharger, mais qu'elle était seule ». Je trouve intéressant d'observer que Mme L. est capable d'aller plus loin de séance en séance sur la mise en mots de ce qu'elle ressent et de manière plus ajustée.

De manière générale et lors d'une séance en février également, je lui évoque avoir remarqué depuis le début de nos rencontres qu'elle exprime verbalement à chaque séance l'émotion de la colère. Mme L. commence à avoir les larmes aux yeux à la simple évocation de ces mots, et me dit que « c'est tout à fait pertinent », et qu'elle se rend compte « avoir une colère en elle qu'elle n'arrive pas à exprimer ». Étonnée de l'association entre ses larmes et cette émotion, je lui propose pour mieux comprendre des images tirées du jeu de société Dixit et lui demande d'en choisir une ou plusieurs qui représenterait sa colère. Mme L. en choisit une seule, où l'on trouve les éléments suivants : un clown blanc vêtu de blanc, avec un chapeau noir, seul sur une scène complètement noire, dans les feux d'un projecteur, triste, le regard orienté au sol, avec une larme à l'œil. Pour expliquer son choix, Mme L. exprime sa solitude face à cette colère. J'é mets alors l'hypothèse que la colère semble cacher d'autres émotions que Mme L. met pour l'instant à distance et/ou a du mal à identifier en elle comme la tristesse. Par ailleurs, lors d'une séance suivante en mars 2024, la patiente partage lors de ce temps d'échange son visionnage récent d'une vidéo

autour de la thématique de l'amour, sans en dire davantage. Mme L. se met à pleurer. Sa posture en enroulement, et le ton de sa voix assez bas et lent, me laissent penser qu'elle exprime de la tristesse en évoquant ce moment. Elle continue de m'expliquer qu'il s'agit d'une vidéo mettant en scène deux personnes « qui se disent des mots d'amour ». Je lui demande si elle revit cette même émotion et elle continue en haussant légèrement le ton de sa voix et la vitesse des paroles, puis elle déclare que « ce sont des mots qu'elle aimerait entendre, et qu'elle manque d'amour et qu'elle aimerait en recevoir plus ». Lorsqu'elle termine cette phrase, ses larmes s'intensifient, et les premiers mots qui me viennent en tête sont : « c'est un cri du cœur ! ». Je partage mon impression avec Mme L. : ses mots viennent « comme une décharge », et ses larmes m'évoquent peut-être la tristesse. Je fais le lien avec la séance précédente, en lui indiquant que la colère qu'elle exprime régulièrement n'est probablement que la face émergée de l'iceberg qui cache d'autres émotions. Mme L. acquiesce et me parle spontanément de la carte Dixit qu'elle avait choisie en se rendant bien compte que l'image évoquait la tristesse. C'est la première fois qu'elle l'aborde réellement.

L'ensemble de ces échanges ritualisés m'ont permis de mieux connaître cette patiente et de repérer sa capacité à exprimer corporellement des émotions. Néanmoins, elle semble rencontrer des difficultés à les repérer en elle. Ces temps m'ont également permis de lui proposer des expériences corporelles adaptées à son état du moment et ce que je percevais d'elle à l'instant présent.

2.1.2 De conscience corporelle

À travers le cadre ritualisé des séances que je propose à Mme L., il me semblait essentiel de poursuivre le travail autour de la conscience corporelle de l'année de suivi psychomoteur écoulée, à travers notamment la relaxation qui a été au cœur du contenu des séances. J'entends par « conscience corporelle » tout un travail permettant de faire l'expérience d'un corps « solide », capable de s'ancrer et de se laisser porter, qui serait, selon mes hypothèses, une base à l'appropriation de l'espace, la mise en mouvement, la relation à soi et à son propre corps, la relation à l'autre et l'expression émotionnelle. C'est pour cela que je propose, sauf besoin spécifique de la patiente, que ce soit un rituel venant soutenir d'autres expériences corporelles plus inédites, et non la seule proposition de la séance. Plusieurs temps de conscience corporelle lui ont été proposés, en statique ou en mouvement, en position allongée ou debout, avant et après le temps d'expérimentations, à deux ou à trois.

Pour les temps d'échauffement, je guide lors d'une séance en janvier un premier temps d'échauffement autour d'effleurements, tapotements et époussetages de l'ensemble du corps, associé à un temps de recentrage sur soi, les yeux fermés, pour repérer des éléments posturaux (appuis, respiration, etc.) mais aussi des zones de tension notamment. Je répèterai cet exercice lors de chacune des séances mais de manière partielle (exemple : ne faire que l'époussetage) pour permettre à Mme L. d'expérimenter d'autres exercices comme le « pantin désarticulé », échauffement permettant de délier les articulations une à une (délier uniquement les doigts, puis les doigts et les poignets, puis les doigts et les poignets et les coudes, etc.), jusqu'à devenir un pantin désarticulé dont les mouvements seraient complètement désordonnés. J'observe que Mme L. prend de plus en plus de plaisir au fur et à mesure des séances. Elle esquisse régulièrement un sourire, voire un rire, et s'engage de plus en plus corporellement. À chaque fois, la psychomotricienne et moi effectuons les exercices, et je me demande si ça ne soutient pas davantage cet engagement aussi.

Pour les temps de recentrage et de relaxation, je note que Mme L. a une capacité à se relâcher toniquement, même s'il lui arrive de verbaliser « qu'elle sent devoir fournir un effort mental pour se relâcher sinon elle perçoit qu'elle se crispe ». Je trouve intéressant d'observer cette capacité de ressentir cela chez Mme L. Sa respiration est toujours plus ample et lente au niveau de l'abdomen au fur et à mesure d'un même exercice. Dans toutes mes propositions de conscience corporelle, essentiellement de relaxation, et ce malgré la diversité des formes, j'essaie d'induire de la répétition dans le contenu, notamment à travers une balade sensorielle (sens visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif et proprioceptif). J'émetts l'hypothèse que varier la forme de mes propositions, sans en changer fondamentalement le contenu, permet à la patiente d'expérimenter des postures différentes (enroulement, ouvertures des épaules, avec ou sans pesanteur...) et de s'en créer des représentations. Mme L. verbalisera d'ailleurs apprécier particulièrement les moments d'enroulement, c'est-à-dire par exemple les moments de relâchement du corps amenant très progressivement les mains au sol, jambes tendues ou légèrement fléchies selon leur souplesse et leur confort. Mme L. pleure régulièrement après ce temps-là. D'abord incapable de mettre en mots ses larmes, je l'ai invitée à plusieurs reprises à observer sa posture. Mme L. commence petit à petit à prononcer des mots comme « ça me détend », « c'est agréable » ou encore « je me sens crispée ». Lors d'une séance fin février et après une séance autour de jeux d'opposition et de décharge motrice, je lui propose, sur une musique invoquant le calme, d'expérimenter la possibilité de s'appuyer sur l'autre. Je lui suggère, en induisant moi-même le mouvement, de venir s'appuyer contre moi sur les

côtés, et de relâcher son corps. Elle se contracte légèrement, mais je ressens toutefois une détente à travers le poids de son corps sur le mien. Puis, après plusieurs expérimentations, je propose à la psychomotricienne de venir se placer devant elle, et moi derrière. J'indique à Mme L. qu'elle va pouvoir se balancer d'avant en arrière sans crainte puisque nos mains la retiendraient. Nous ferons ce dernier temps sur une petite amplitude en observant que Mme L. se contracte et a du mal à se relâcher complètement. La séance se termine, et j'observe chez Mme L. une détente au niveau de ses épaules, et une respiration ventrale assez calme. Elle confirme qu'elle a eu du mal à se relâcher, mais qu'elle a envie d'expérimenter de nouveau ce type d'exercices. Lors d'une séance en mars où je perçois une patiente particulièrement fatiguée, je propose une suite de séance plus douce autour d'une relaxation où Mme L. peut se laisser porter et prendre appui sur moi d'une autre manière. La psychomotricienne se rassoit au bureau en observation après le temps d'expérimentations. Mme L. choisit de rester debout, et je l'invite à fermer les yeux. Je lui propose, sur fond musical, différents touchers sur l'ensemble de son corps que je réalise moi-même, à savoir tapotements, pressions et époussetage. Je perçois des tensions au niveau de ses épaules, mais remarque au fur et à mesure une respiration plus ample, et des oscillations qui m'évoquent une certaine détente. Je l'invite pour finir à une balade autour de ses cinq sens. Je perçois un certain relâchement tonique, et quelques larmes en fin de relaxation. Mme L. n'en dira rien, mais partage le fait que de se laisser faire (qu'elle qualifie de « bienfaisance ») lui fait du bien. Je m'interroge alors si l'appui corporel sur le corps de l'autre ne viendrait pas soutenir un appui psychique à la fois interne et dans le lien à l'autre ?

2.2. Faire corps avec ses émotions... de la scène au ring

Je fais l'hypothèse que l'investissement de l'espace par la mise en mouvement soutient l'expression émotionnelle, et je le prends en compte dans l'ensemble de mes propositions lors des temps d'expérimentations corporelles.

2.2.1 Jouer avec les émotions, les siennes et celle d'un personnage

Lors d'une séance en décembre, je demande à Mme L. et à la psychomotricienne de marcher dans l'espace de la salle et de prendre conscience de leurs appuis, de leur respiration, du placement de leur regard, et leur indique que je vais leur donner des indications de personnage de BD et qu'elles devront adopter leur posture. Je commence par Lucky-Luke, puis Tintin, puis Obélix. L'idée principale de cet exercice est d'éprouver que chaque posture induit une manière différente d'exprimer une émotion, certaines seront

plus facilement exprimables que d'autres. Par exemple, la posture de Lucky-Luke (pieds en éventail, avec une démarche assurée, un regard orienté légèrement en haut et en avant, des appuis au sol suffisamment stables et une occupation de l'espace plus importante) ne favorise pas l'émotion de la peur. À chaque fois, je donne des indications pour qu'elles observent ce qui change au niveau de la respiration, du regard, de l'amplitude du mouvement, etc. Je constate que Mme L. se prend au jeu. Elle esquisse un sourire, son regard est orienté devant elle au début de l'exercice. Je remarque qu'elle arrive assez facilement à se mettre dans la peau du personnage par les changements de posture qu'elle adopte entre deux incarnations. En général, c'est elle qui se met dans la position demandée en premier, et la psychomotricienne prend plus de temps pour trouver. Je propose ensuite de faire le même exercice mais en adoptant une posture en fonction d'une émotion que j'indique : la fierté, la joie, la tristesse. Je demande les mêmes éléments d'observation en termes de regard, de respiration, de mouvements, etc., mais aussi d'observer si elles ont l'impression de retrouver les caractéristiques posturales d'un personnage de BD vues juste avant. Je constate de mon côté plus de difficultés pour Mme L. Son regard est davantage orienté au sol, et les variations posturales en fonction de chacune des émotions sont quasi inexistantes. Cette fois-ci, Mme L. jette un œil à ce que fait la psychomotricienne, et a tendance à « copier » ce qui est proposé. Je me demande alors si elle n'a pas une meilleure représentation des personnages de BD que des émotions, ce qui l'aurait aidé dans la prise de postures. Je me dis qu'un travail peut continuer dans ce sens en décomposant un peu plus, et en lui demandant au début et à la fin de la séance dans quelle posture elle se trouve en la guidant dans mes indications d'observation, mais aussi en lui proposant un travail à travers des exercices mettant en jeu des caractéristiques du mouvement (flux, espace, temps, poids) associées à des caractéristiques physiques, sans les relier spécifiquement à des émotions.

Lors d'une séance en janvier, je propose à Mme L. et à la psychomotricienne de se déplacer dans l'espace de la salle, et leur indique que je vais leur raconter l'histoire d'une femme. Elles devront continuer à se déplacer tout au long de l'histoire, tout en adoptant les postures et émotions indiquées dans l'histoire narrée. J'observe que Mme L. a du mal à réaliser l'exercice et qu'elle se base sur ce que propose la psychomotricienne. Elle s'engage peu dans les émotions proposées. Par exemple, elle continue d'avancer de la même manière que l'émotion de la joie sur l'émotion de la peur. Je ne distingue pas de changements au niveau de ses appuis, de sa respiration ou de son regard, mais seulement une tonicité plus élevée au niveau de son tronc et de ses membres supérieurs qui se recentrent au niveau de son axe corporel (mais les mains ne se touchent pas entre elles).

J'émetts l'hypothèse que Mme L. s'est peut-être identifiée à cette femme de l'histoire, et qu'il serait plus facile pour elle de jouer des émotions d'un personnage avec lequel elle ne puisse pas s'identifier par ses caractéristiques corporelles (ex : homme, personnage de BD). Ce même type d'exercices proposé en statique aurait-il été plus facile pour elle ?

Lors d'une séance au cours du mois de février, je propose un jeu où, chacune notre tour, à trois, nous piochons un mot qui décrit une émotion. Nous devons ensuite la faire deviner aux autres grâce à une posture (mimiques faciales comprises). Le premier mot tiré par Mme L. est « déception ». Mme L. est un peu décontenancée et ne sait pas comment faire pendant quelques secondes, puis elle prend spontanément une première posture très ajustée. La psychomotricienne trouve assez facilement l'émotion. La psychomotricienne tire ensuite au sort un autre mot : « honte ». Ayant préparé l'exercice, et trouvant la posture de la psychomotricienne très ajustée également, je décide d'aider Mme L. à trouver en lui posant des questions. Elle commence à m'évoquer « l'évitement, la fuite, la culpabilité ». Nous tournons autour, mais je m'aperçois que Mme L. est en mesure d'identifier chez l'autre des éléments posturaux qui lui font penser à une émotion. Après plusieurs questions, elle arrive à identifier la honte. Arrive ensuite mon tour, et je pioche le mot « épuisement ». Mme L. dit spontanément « fatigue et lassitude ». La psychomotricienne fait aussi des propositions, puis j'accentue ma posture, et Mme L. trouve le bon mot. J'émetts donc l'hypothèse que Mme L. a plus de mal à identifier une émotion chez elle que chez les autres, mais qu'elle a une représentation corporelle en statique des émotions.

Lors d'une séance en mars, je demande son émotion prégnante à l'instant présent, et Mme L. m'évoque « la sérénité ». Bien que j'observe plutôt un repli sur soi de la part de Mme L., je décide de partir sur *son* émotion exprimée qui implique un mouvement « d'ouverture » pour ma proposition suivante. J'invite donc Mme L. et la psychomotricienne (dont l'émotion du moment se rejoint car elle qualifie son état de « paisible ») à marcher dans la salle avec cette émotion et à percevoir les différents points d'observation de leur posture (vitesse de marche, appuis, orientation du regard, ouverture des épaules, respiration). Je les invite à s'arrêter et à prendre le temps d'observer les mêmes points de manière statique. Je les oriente ensuite à adopter l'émotion de la tristesse. Je leur demande de caricaturer légèrement la posture induite par l'émotion, et de se mettre en marche. J'observe que cela leur est coûteux. L'enroulement et le repli sur soi sont ainsi assez marqués. Je leur demande de s'arrêter sur place, et d'aller dans un schème d'ouverture en allant sur l'émotion de la fierté. Je choisis cette émotion, non seulement par la posture inverse qu'elle induit (enroulement vs. ouverture) mais surtout par rapport à l'échange du début de séance où nous avons évoqué la notion d'amour de soi. Je leur demande donc

d'adopter une posture pouvant évoquer la fierté, puis de se remettre en marche. Je les incite à accentuer cette émotion. Je perçois des regards de Mme L. sur la psychomotricienne. Mme L. se prend au jeu, sourit, rit à plusieurs reprises, et joue avec un déhanché caractéristique et ses cheveux démontrant une grande fierté de soi. Je me dis que Mme L. a gagné en confiance par rapport à notre première rencontre, et elle investit de plus en plus l'ensemble des dimensions de l'espace dans sa capacité expressive.

2.2.2 Le sculpteur et sa statue

Dès le mois de janvier, je propose à Mme L. à plusieurs reprises un jeu de « statue ». La psychomotricienne, dans le rôle de « sculpteur » modèle Mme L. dans une certaine posture. Puis, Mme L., en tant que « statue », doit ajouter des éléments de mimiques correspondant, selon elle, à la posture dans laquelle elle a été mise. Et les rôles s'inversent ensuite. La psychomotricienne positionne Mme L. dans une posture de « sportif prêt à aller affronter son adversaire » et Mme L. ajoute la mimique correspondante. Elle fronce les sourcils, fait une moue avec des lèvres légèrement pincées montrant son « envie d'affronter l'autre ». Elle rit très vite et perd cette mimique adaptée. Néanmoins, j'émet l'hypothèse à ce moment-là que la posture induit une mimique faciale, et que Mme L. est capable d'y associer les deux de manière ajustée. Je me dis qu'il faut néanmoins garder ce décentrage pour l'instant, autrement dit, ce n'est pas Mme L. qui exprime une émotion mais « un personnage ». Lors d'une séance suivante, je propose de réitérer l'exercice en apportant de légères variations, notamment l'ajout d'un titre à leur « œuvre ». Mme L. commence à modeler la psychomotricienne. Elle hésite et reste pensive pendant trente secondes. Je lui fais remarquer que sa posture me laisse imaginer quelqu'un qui réfléchit (transfert de poids sur une jambe, main sur le menton, les sourcils légèrement froncés...), mais elle ne semble pas m'entendre. Elle trouve ensuite une idée et positionne la psychomotricienne debout, l'épaule droite légèrement avancée et les doigts de la main droite signifiant un geste italien assez connu consistant à rassembler les doigts entre eux (pour qu'ils bougent de haut en bas quand ils s'animent). Ce geste illustre un propos du type « qu'est-ce que tu dis ? » ou « qu'est-ce que tu fais ? ». Je laisse la psychomotricienne rajouter une expression du visage. Elle sera plutôt « agacée », ce qui semble correspondre à ce geste. À ma demande, Mme L. donne ensuite son titre « Si si » sur un ton plutôt joyeux. La psychomotricienne, sans s'en rendre compte, module son expression du visage. L'agacement est plus léger, et elle esquisse un léger sourire. Je leur fais remarquer ce changement, et les invite à réfléchir comment les représentations de chacune peuvent peut-être aussi moduler les expressions du visage. Enfin, et contrairement à la séance précédente, je modifie la consigne en demandant à la psychomotricienne d'adopter une

expression faciale qui ne correspond pas à cette posture. Elle exprime alors de la tristesse. Elle verbalise ensuite que cette dernière étape « est très dure à réaliser ».

On continue l'exercice en inversant les rôles. La psychomotricienne installe Mme L. dans une position debout, les poings fermés, les jambes légèrement écartées, la jambe gauche et l'épaule gauche légèrement en avant, le bras gauche levé au ciel et le menton légèrement relevé. Mme L. adopte une expression faciale que je qualifie de « détermination », me laissant entrevoir l'image d'une « conquérante ». La psychomotricienne donne son titre à l'œuvre : « liberté ». Encore une fois, Mme L. change naturellement son expression du visage avec une expression plus légère et joyeuse, qui semblait alors moins correspondre à sa posture. Elle verbalise ensuite que ce titre lui a fait penser à de la joie. Elle me donne l'impression à ce moment-là de s'être coupée de ce qu'elle ressent de sa posture et qu'elle s'appuie uniquement sur la représentation qu'elle a du mot « liberté ». Les rôles s'inversent à plusieurs reprises et l'exercice continue. La psychomotricienne place Mme L. dans une position debout, les bras écartés à hauteur des épaules, les poignets « cassés » et les mains pendantes, le bassin et le buste légèrement tournés vers l'avant à gauche et les jambes légèrement écartées. Mme L. adopte alors une expression du visage faisant penser à quelqu'un de « rêveur ». Elle sourit, ses yeux sont légèrement fermés. La psychomotricienne donne son titre à son œuvre : la danseuse. Mme L., sans que je n'intervienne, modifie naturellement sa mimique faciale faisant penser à plus de joie et de partage. Ses yeux s'ouvrent davantage, et son sourire se fait plus grand. Et quand je lui demande d'adopter une expression du visage qui ne correspondrait pas à la posture, Mme L. cherche à exprimer la colère en fronçant ses sourcils et en pinçant légèrement ses lèvres. La séance se termine et je lui demande ce qu'elle en retient. Elle me dit que c'était compliqué pour elle de maintenir une expression du visage qui lui était venue spontanément quand elle avait le titre de l'œuvre, mais qu'elle avait trouvé « intéressant » de vivre le lien entre une posture et une expression du visage et de constater la difficulté qu'elle pouvait avoir quand il fallait une expression faciale ne correspondant pas à l'émotion induite par la posture. Je retiens de mon côté que je vois au fur et à mesure le faciès de Mme L. sortir de son figement jusqu'à observer qu'il est possible de la faire aller vers un travail autour des mimiques faciales, en lien avec les postures et les émotions.

2.2.3 Jeu de décharge motrice, de résistance et de repoussé

Sur la base de mes impressions lors de nos premières rencontres, et à la suite d'un échange de début de séance, je propose en mars un exercice en mouvement où je demande à Mme L. et à la psychomotricienne de marcher dans l'espace de la salle avec

une musique en fond. Je choisis plusieurs musiques impliquant chacune une « démarche » relativement universelle permettant d'expérimenter les différences au niveau des appuis, des tempos, des orientations de regard et du poids du corps notamment, sans évoquer une émotion en particulier. Mme L. se prend au jeu, et semble prendre du plaisir à cela. Je finis par mettre une musique de « Survivor – Eye of the Tiger », connue dans le film « Rocky » mettant en scène des combats de boxe. J'inclus à ce moment-là des balles de jonglage que je dépose au milieu de la salle. Je propose à Mme L. de les prendre une par une et de les jeter fort sur le sol ou contre un mur. Je sens que Mme L. n'ose pas et en lance une timidement. Je décide alors de mettre plus d'intonation dans ma voix et je prends à mon tour une balle que je lance fortement sur le mur. Puis je recommence plusieurs fois, et Mme L. les lance elle aussi de plus en plus fort. Il y a quelques rires de prestance. À ma demande, Mme L. verbalise que « ce n'était pas évident » car elle ne savait pas de manière très factuelle « dans quelle mesure le placo était solide ». J'esquisse un sourire et continue. Je laisse cette musique en fond, et je lui propose de frapper dans mes mains de manière croisée pour explorer les rotations du buste. D'abord, je reste en statique et elle doit alterner entre frappe avec son poing droit dans la paume de ma main droite, puis frappe avec son poing gauche dans la paume de ma main gauche, ce qui engendre des mouvements de rotation autour de son axe corporel. Mme L. commence timidement, et je l'invite avec une intonation de voix d'encouragement à y aller plus fort. Je théâtralise ma posture, ma voix et mes dires pour l'amener vers davantage de confrontation et de décharge motrice. Mme L. y va de plus en plus fort, et je décide de varier légèrement l'exercice en lui indiquant que je vais déplacer mes mains dans l'espace, tout en gardant les pieds au même endroit. Elle devra donc s'ajuster sans perdre l'énergie qu'elle a mis jusqu'à présent. Mme L. semble tout d'abord se concentrer sur les coordinations, avant de frapper plus fort au fur et à mesure qu'elle prend de l'aisance. Je rapproche ensuite mes mains au niveau de mon visage, mes paumes étant dirigées vers elle, et lui demande de frapper vite et fort, toujours en « théâtralisant » mon accompagnement. Elle ne respire plus et son visage devient rouge, ce qui l'essouffle et la fait arrêter naturellement. Mme L. a les larmes aux yeux, mais elle verbalise « que ça fait du bien ». C'est la première fois qu'elle mettra spontanément des mots sur ses larmes. Je lui propose pour finir ce temps de décharge de frapper cette fois-ci contre un tapis que je tiens dans les mains. Je ressens plus de puissance dans ses frappes, et je continue en la poussant à la confrontation par mes déplacements dans l'espace et les résistances et repoussés plus forts que j'effectue. Encore une fois, il y a quelques rires de prestance, mais Mme L. augmente encore la puissance de ses frappes. J'émetts l'hypothèse qu'à travers ces exercices de décharge, associés à ma manière

« théâtrale » de les proposer, Mme L. peut investir des schèmes posturaux qu'elle n'a pas l'habitude d'expérimenter et conquérir l'espace qui l'entoure.

J'observerai d'ailleurs cet investissement spatial plus grand lors d'une séance suivante où cette fois-ci, je proposerai un jeu autour de résistance et de repoussé que j'ai intitulé « l'armoire et son déménageur ». Avec la psychomotricienne, chacune devait successivement se mettre dans la peau d'une « armoire » ou d'un « déménageur ». De mon côté, j'étais la « cliente » indécise qui demanderait au déménageur de déplacer plusieurs fois le meuble dans l'espace de la pièce. Le déménageur devait alors déplacer l'armoire dont le poids (et donc la résistance) varierait au fur et à mesure de l'exercice, passant d'un meuble léger facilement déplaçable à un meuble très lourd et difficilement déplaçable. Je constate que Mme L. prend davantage appui sur ses jambes et engage tout son corps dans les repoussés (rôle de déménageur) mais aussi dans les résistances (rôle d'armoire). Après un temps à expérimenter la régulation tonique qu'impliquent les repoussés et les résistances, j'ai demandé à chacune de tirer au sort une émotion (moi comprise). Quand Mme L. est par exemple dans le rôle d'un déménageur « agacé » face à une armoire « détendue » et une cliente « dégoutée », il est intéressant de voir qu'elle observe elle-même quels étaient ses appuis et la manière de se mouvoir dans l'affront. Elle évoque aussi avoir vu que son agacement a été modulé face à une armoire peu résistante du fait de son émotion et une cliente qui avait un mouvement de recul face à son dégoût. C'est le cas également quand elle adopte le rôle d'une armoire « inquiète » face à un déménageur « enthousiaste » et une cliente « agacée ». Elle observe elle-même son mouvement vers l'arrière et la résistance plus forte qu'elle a mise. C'est la première séance où Mme L. sera aussi précise sur ce qu'elle observe de sa posture, mais aussi de son tonus et de sa manière de se mouvoir. Au-delà de ça, j'observe chez elle une capacité expressive corporelle plus ajustée puisque je devine à chaque fois l'émotion tirée au sort.

En somme, il est intéressant de constater qu'au fil des séances, Mme L. réussit petit à petit à explorer davantage l'espace et à s'investir corporellement dans tous les exercices proposés. L'observation de ce qu'elle exprime s'affine. La mise en mots de ses émotions est de plus en plus précise et plus en adéquation avec ce qu'elle exprime corporellement.

Théorie

1. Le développement tonico-postural

Je présenterai dans un premier temps quatre notions qui s'influencent mutuellement et qui selon moi sont fondamentales dans le développement tonico-postural, à savoir le tonus, la posture, le mouvement et l'axe corporel.

1.1. Tonus, posture et mouvement

1.1.1 Le tonus

Le mot « tonus » provient du grec « tónos » signifiant « tension ».

Vulpian (1874) définit le tonus comme « un état de tension active, permanente, involontaire et variable dans son intensité en fonction des diverses actions syncinétiques ou réflexes qui l'augmentent ou l'inhibent » (cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). La contraction générée fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvement, ni de déplacement mais est responsable de la posture (Pireyre, 2015). Le tonus correspond donc « aux variations de tension musculaire qui préparent et soutiennent le mouvement » (Jover, 2000).

Trois types de tonus nous intéressent particulièrement en psychomotricité :

- Le tonus de fond (ou passif) caractérise « la contraction minimale, ou l'état de légère excitation d'un muscle au repos » (Pireyre, 2015). Autrement dit, il correspond à « la tension permanente du muscle » (Jover, 2000) et assure une fonction de contenance en évitant la sensation de morcellement et en reliant les différentes sensations corporelles d'origine interne ou externe (Coeman & Raulier H de Frahan, 2004). Il permet d'être présent à l'instant en tant que sujet doté d'une unité corporelle et constitué d'une enveloppe tonique (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).
- Le tonus de posture (ou d'attitude) permet « le maintien de l'équilibre et de la position du corps dans l'espace » (Pireyre, 2015), contre la pesanteur. La contraction musculaire est qualifiée de « tonique ». La musculature posturale comprend essentiellement les muscles extenseurs du corps (ou antigravitaires) qui s'étendent en profondeur le long de l'ossature et se répartissent majoritairement autour de l'axe vertébral. Elle permet une action nécessitant une dépense énergétique minimale (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

- Le tonus d'action participe à l'exécution du mouvement (Pireyre, 2015). La musculature est dite *dynamique* par son implication directe dans la motricité globale et de la communication non verbale. La contraction musculaire est qualifiée de « phasique » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

Le tonus, et particulièrement le contrôle tonique, est largement influencé par le niveau de maturité du système nerveux. Ajuriaguerra (1971) décrit trois étapes du développement de l'enfant. Jusqu'à trois ans, ce dernier naît et grandit avec l'expérience d'un « corps vécu » où le tonus est réglé sur deux pôles opposés (soit en état de besoin et donc de tension/hypertonie, soit en état de satisfaction du besoin et donc de détente/hypotonie) et l'expérience corporelle se fait uniquement à travers des sensations corporelles brutes. Il passe ensuite à l'expérimentation d'un « corps perçu » jusqu'à l'âge de 6 ans. On observe alors un meilleur contrôle tonique du fait d'une structure perceptive qui se met en place. L'enfant n'est plus envahi par ses sensations corporelles brutes dont les informations sont mieux traitées par le cerveau. Enfin, il éprouve le vécu d'un « corps représenté » qu'il développe jusqu'à l'âge de 12 ans environ. Les sensations qu'il percevait brutes jusqu'à l'âge de trois ans se transforment, grâce au développement perceptif et à la manière dont le cerveau traite ces informations sensorielles, en représentations mentales. Cela lui permet entre autres de réguler son tonus sur commande (cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). En effet, il intègre progressivement ses sensations corporelles en tant que telles par ses propres représentations, et non plus à travers le sens donné par son entourage, ce qui lui permet de mieux les comprendre, et donc de mieux les contrôler et les réguler. Au vu du sujet de ce mémoire, je choisis de ne pas développer les troubles du tonus associés à la maturation neurologique comme l'hypertonie pyramidale (spasticité) ou extra-pyramidale, l'hypotonie, les syncinésies, les paratonies ou encore la dystonie.

Le tonus joue également un rôle important dans tous les échanges relationnels, et ce dès la naissance. Il est le premier moyen d'expression dont dispose le nourrisson puisque l'état tonique est le reflet premier de son vécu de bien être ou de mal être. Le tonus agit comme un « baromètre interne » en ce qu'il indique chez soi et chez l'autre un niveau de contraction des muscles permettant de mesurer l'agréabilité ou non de l'état tonique (angoisse, malaise, colère, plaisir, désir, détresse, impuissance, etc.). En cela, le tonus se perçoit, s'exprime et se communique. Il permet de se rencontrer soi-même et de rencontrer l'autre quel que soit son âge et son niveau de langage à travers notre système sensoriel (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

Le tonus a donc une place centrale dans la prise en soin en psychomotricité car il constitue le fondement de l'activité posturale et du mouvement que je développerai ensuite, mais également un canal important d'expression des affects et des émotions (Albaret & Feuillerat, 2018). Wallon (1970) a écrit « les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire » (cité par Pry et al., 2000). On comprend que la posture, associée au tonus musculaire, donne la consistance et le mouvement de l'émotion. Le tonus soutient ainsi la posture, à travers notamment le tonus postural.

1.1.2 La posture

Le dictionnaire de l'Académie française relate que le mot « posture » provient de l'italien « postura » qui signifie « position / attitude ». Il a pour étymologie le latin « positura » qui désigne la « position / disposition ». Par son origine, ce mot implique donc une manière « d'habiter son corps », et Lesage précise que cela renvoie à « une notion de ce qu'on paraît ou donne à voir » (Lesage, 2018). La posture pourrait donc se définir comme la disposition consciente ou non, harmonieuse ou non, des différents segments du corps entre eux. On retrouve la posture orthostatique (ou antigravitaire) qui vient assurer un rôle d'ancrage et d'appuis, et la posture dynamique (ou directionnelle) qui jouera un rôle de préparation et d'organisation du mouvement mais aussi d'ouverture à la relation (Jover, 2000). À travers ces rôles, la posture fait intervenir différents capteurs qui comprennent les muscles, les tendons, les articulations, la peau (notamment du pied), la mâchoire, les sens ou encore l'impact émotionnel d'une situation (Lesage, 2018). Chaque personne possède une identité posturale qui lui est propre et à travers laquelle les traits de personnalité et les ressentis s'expriment. À partir de là, il n'existerait pas de « bonne posture », mais une posture souple avec une activité musculaire minimale qui permet d'interagir avec son environnement et de soutenir une activité spatiale de manière optimale (Lesage, 2018).

De cette posture singulière découle une activité posturale qui varie en permanence et peut se modifier, en fonction des mouvements de notre respiration, de notre état de fatigue (Jaquet et al., 2014), mais aussi par rapport à notre environnement étant donné sa nature relationnelle. Elle reflète ainsi à la fois les ressentis internes de l'individu et ses réactions aux stimuli externes (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). L'activité posturale oriente ainsi une activité perceptive et fournit des repères sensoriels émanant de la vue, de l'ouïe, du sens vestibulaire et de la proprioception. Elle implique

aussi d'ajuster son centre de gravité et ses appuis pour maintenir l'équilibre du corps (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

À l'instar du tonus décrit précédemment, le « corps postural » présente en miroir l'image de soi-même se construisant à travers l'image que les autres renvoient. En cela, la fonction posturale joue un rôle important pour rencontrer et comprendre autrui et ce, sans compétences cognitives nécessaires. Cette hypothèse s'appuie sur les travaux de recherche menés sur le fonctionnement des neurones miroirs que je ne développerai pas dans le cadre de ce mémoire (Pry et al., 2000).

En somme, la posture prépare et appuie le mouvement en ce qu'elle indique une direction à donner à l'action qui suit. Elle englobe à la fois l'organisation globale du corps, son tonus, son positionnement spatial et ses aspects relationnels. Il en découle ainsi une cohérence posturale qui contribue à une gestuelle et une expression instrumentale harmonieuse, mais aussi à des interactions relationnelles cohérentes (Lesage, 2018).

1.1.3 Le mouvement

Le dictionnaire de l'Académie française précise que le mot « mouvement » a pour étymologie le latin « *mōvēre* » signifiant mouvoir, remuer, agiter. Le mouvement peut se définir comme « la modification du rapport des segments corporels entre eux, amenant soit un simple changement de posture (relation des parties entre elles), soit un déplacement de l'ensemble du corps dans l'espace (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). Le mouvement impliquerait donc un changement de position dans l'espace. Le mouvement est à différencier du geste. Ce dernier est défini comme le « mouvement du corps (principalement des bras, des mains et de la tête), volontaire ou involontaire, révélant un état psychologique, ou visant à exprimer, à exécuter quelque chose » (Jaquet et al., 2014, p. 80). Tout comme l'activité posturale décrite précédemment, le mouvement induit lui aussi une activité perceptive et des repères émanant du système sensoriel permettant de diriger et de transformer les mouvements (Jaquet et al., 2014).

Pour que le bébé puisse explorer les possibilités de mouvements qui s'offrent à lui, il doit s'appuyer sur un cadre spatio-temporel sécurisant, un environnement stable et ajusté mais également sur des « enchaînements de mouvement de base » qui reposent sur des prérequis tonico-posturo-émotionnels (capacité à s'appuyer, se relâcher, donner son poids, s'enrouler, se recruter toniquement, etc.) (Coeman & Raulier H de Frahan, 2004). Selon Lesage (2012), les mouvements de base s'effectuent dans les trois plans

de l'espace : le plan horizontal (ou « plan de la table »), le plan vertical/frontal (ou « plan de la porte ») et le plan sagittal (ou « plan de la roue ») (p. 156). Il s'appuie sur l'approche psychodynamique du mouvement de l'école labanienne pour y décrire les principaux mouvements retrouvés dans les différents plans de l'espace. Dans le plan horizontal impliquant une dimension haut/bas et une organisation corporelle autour de l'axe vertical, il y a les mouvements au « style exploratoire » d'ouverture, de rassemblement et de rotation. Dans le plan vertical (ou frontal) supposant une dimension antéro/postérieure et une structuration corporelle autour de l'axe sagittal, ce sont des mouvements au « style évaluatif et décisionnel » qui sont mis en avant comme les oscillations sur les côtés, le haussement d'épaules ou les transferts de poids sur une seule jambe. Enfin, dans le plan sagittal sous-entendant une dimension droite/gauche et une organisation corporelle autour de l'axe frontal, il y a des mouvements au « style projectif » de recul ou de direction vers l'avant comme « sauter un obstacle, pointer quelque chose, tendre la main vers un objet, traverser une foule, se recroqueviller, s'appuyer sur le dossier d'une chaise » (p. 155-156) .

Le tonus soutient ainsi la posture qui aura un impact dans le mouvement et l'exploration de l'espace. Ces trois notions sont fondamentales pour comprendre ensuite comment l'axe corporel se construit.

1.2. Construction de l'axe corporel

Le mot « axe » a pour étymologie le latin « axis » signifiant « essieu » (d'un char) avec des définitions diverses en fonction du domaine que l'on étudie (mécanique, botanique, anatomie, géométrie). Par extension, et par les dénominateurs communs à toutes ces définitions, je retiens que l'axe est une partie centrale autour de laquelle une périphérie se construit et se structure. Lesage (2012) précise ainsi que l'axe corporel pourrait être défini comme « une ligne virtuelle passant par le sommet du crâne et le centre du périnée » qui se projette au milieu du polygone de sustentation, et donc comme « une ligne rassembleuse et organisatrice d'une structure, sans laquelle tout mouvement serait dispersion et dislocation » (p. 149). Nous retrouvons deux notions sous-jacentes, à savoir l'axe vertébral et l'axe psychique.

1.2.1 Les prérequis essentiels : le système sensoriel et quelques repères anatomiques

Bullinger (2007) précise qu'au-delà de la dimension motrice de la construction tonico-posturale, « les dimensions sensorielles qui sont associées aux interactions qu'entretient l'organisme avec son milieu » sont tout aussi importantes (p. 81).

Le bébé naît avec un équipement biologique lui permettant de capter différents signaux issus des flux sensoriels (gravitaire, visuel, gustatif, auditif, tactile, olfactif) et de la « sensibilité profonde ». Leur mise en lien forme la « fonction proprioceptive ». (Bullinger, 2007, p. 82). Cette dernière est primordiale pour nous fournir des informations sur l'état de tension de nos muscles, l'orientation et le mouvement de nos muscles, articulations et tendons. Ces signaux perçus sont ensuite traités par le système nerveux central et entraînent différents types de réponses : recrutement tonique (alerte), mobilisation posturale (orientation), spatialisation (distance) et action (exploration et expression). Toutes ces entrées sensorielles engendrent des réponses posturales et motrices, mais aussi une activité psychique (Bullinger, 2007). Nous comprenons donc que cette fonction proprioceptive impacte notre régulation tonico-posturale, et qu'elle a une incidence sur nos représentations du corps et notre mise en mouvement, que ce soit en statique ou en dynamique.

Au niveau des fondements anatomiques, l'axe corporel, bien que différent, est lié à l'axe vertébral, et j'aborderai les trois composantes principalement impliquées dans cette construction, à savoir le crâne, le thorax et le bassin. Le crâne loge le cerveau, siège des fonctions cognitives et centre de l'intégration des informations sensorielles et motrices. Ensuite, le thorax comprend deux éléments principaux : le rôle respiratoire du diaphragme et le rachis. Le diaphragme est le muscle inspireur principal du corps humain géré par le système nerveux autonome, dont l'amplitude respiratoire est modulée en partie par nos émotions. Par exemple, « il se crispe avec la mélancolie, la peur, l'angoisse, la colère et il est libéré et se décontracte avec la joie » (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012, p. 197). Puis, il y a le rachis. À la fois rigide, souple et mobile, c'est une structure osseuse composée de vingt-quatre vertèbres libres (sept cervicales, douze thoraciques et cinq lombaires) et des vertèbres soudées (cinq sacrales et trois à cinq coccygiennes). Elle est articulée en quatre courbures, deux courbures primaires au vu de leur forme embryonnaire d'enroulement (cyphose dorsale et cyphose sacrée), et deux courbures secondaires (lordose cervicale et lordose lombaire). Le rachis a un rôle dans les mouvements entre autres du tronc et des membres supérieurs, en soutenant la

tête, et en maintenant la stabilité de la posture. Enfin, le bassin qui, par son articulation coxo-fémorale, relie le haut et le bas du corps et participe à la locomotion (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

Ces prérequis sont essentiels pour passer de l'enroulement à la verticalité de manière harmonieuse, tel que je vais le décrire juste après.

1.2.2 De l'enroulement à la verticalité

À la naissance, le cerveau est immature et le tonus du nouveau-né se caractérise par une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique. Les mouvements sont d'abord réflexes (exemples : réflexe de la marche automatique, réflexe de Moro, grasping ou réflexe d'agrippement, etc.), avant de se transformer progressivement en mouvements volontaires qui pourront ensuite s'automatiser et ce, selon la maturation céphalo-caudale (de la tête aux pieds) et proximo-distale (de l'épaule aux doigts et de la hanche aux orteils) structurant le développement moteur du tout-petit. Autrement dit, le tonus du nourrisson augmente au niveau du rachis et diminue au niveau des membres supérieurs et inférieurs jusqu'à atteindre un état d'équilibre (Robert-Ouvray, 2004). Cette organisation participe aux mouvements fondamentaux qui vont permettre au bébé de construire son axe corporel et d'accéder à la verticalité : l'enroulement, le redressement, la torsion (Coeman & Raulier H de Frahan, 2004).

À la naissance, et sur « les bases de l'enroulement physiologique (position fœtale) », le bébé conserve une posture d'enroulement du tronc sur laquelle il s'appuie pour s'en défaire au fur et à mesure de son développement et accéder petit à petit à un redressement luttant contre la pesanteur. Cet enroulement qui évolue met en jeu la tête avec des mouvements de flexion/redressement et le bassin avec des mouvements de nutation/contre nutation (Coeman & Raulier H de Frahan, 2004). Cette posture d'enroulement par laquelle le tout-petit se libère est essentielle pour aller vers l'autre et s'ouvrir à l'extérieur.

À partir du référentiel de ces trois mouvements fondamentaux, le bébé va passer par plusieurs étapes de développement s'appuyant chacune sur les acquisitions de la précédente, ce qui lui permet petit à petit d'accéder à la verticalité. D'abord en décubitus dorsal, le bébé accède au retournement sur le côté, puis au retournement complet sur le ventre. Il peut ensuite prendre appui sur ses avant-bras, ramper et petit à petit prendre appui sur ses mains pour accéder à la position du quatre-pattes. À partir de là, il découvre alors la position assise ou la possibilité de prendre appui sur un support avec

ses mains, se mettre à genoux, puis en « chevalier servant » jusqu'à la position debout (Forestier, 2011). La verticalisation et la marche correspondent à la dernière étape de développement de l'activité posturale qui est fondamentale pour exploiter une capacité à se mouvoir librement (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012).

Dans ces différentes étapes, et sur la base des mouvements d'enroulement, de redressement et de torsion, nous observons toujours des notions fondamentales comme la capacité à se relâcher dans la pesanteur ou non, la capacité à prendre appui sur l'autre et sur un axe de plus en plus solide permettant d'effectuer des mouvements dans l'axe et autour de l'axe (par le regard, le contact dos et les mains notamment), mais aussi la capacité à s'enrouler, repousser ou encore transférer son poids (Coeman & Raulier H de Frahan, 2004). Lesage (2012) évoque une dialectique « appui-poids-repoussé » (p. 147) et s'appuie sur les schèmes de mouvements proposés par Bartenieff et Laban pour étayer ses propos. Un « schème de mouvement » correspond à des « rassemblements du corps dans une forme de motricité intégrant les réflexes, les réactions d'équilibration et de redressement, les chaînes kinétiques » (cité par Lesage, 2012, p. 190) permettant ainsi les acquisitions psychomotrices du jeune enfant telles que développées précédemment. Autrement dit, les schèmes de mouvement impliquent notamment l'interaction entre les muscles, les tendons et les articulations et donc la notion de « proprioception » telle que décrite dans une partie antérieure. Ils permettent de passer d'une posture à une autre et d'expérimenter les différents plans de l'espace, les appuis, les poids et les repoussés. Le Laban-Bartenieff Institute of Movement Studies a défini six schèmes, repris par Lesage (2012) : « respiration, centre-périphérie, spinal, homologue, homolatéral, controlatéral » (p. 191). Le schème de la respiration relie ce qui appartient « au-dedans » et « au dehors ». La respiration permet de réguler son tonus, et a ainsi un impact sur notre posture et notre manière de nous mouvoir. Celui du centre-périphérie est celui qui permet de se rassembler ou de s'ouvrir, de connecter la partie centrale du corps à ses extrémités. Le schème spinal lie la tête au coccyx. Le schème homologue relie les membres supérieurs et les membres inférieurs. Le schème homolatéral relie les côtés droit et gauche du corps. Et enfin, le schème controlatéral relie un membre supérieur et un membre inférieur opposé, et permet des mouvements plus élaborés (Lesage, 2012).

L'axe corporel constitue ainsi un repère stable sur lequel l'enfant puis l'adulte peut s'appuyer. Il est à noter qu'il se structure dans les expériences motrices mais aussi affectives et émotionnelles, autrement dit que cette construction requiert des interactions avec l'environnement humain (Robert-Ouvray, 2004). Robert-Ouvray & Servant-Laval

(2012) précisent que pour une intégration harmonieuse de l'axe corporel, l'axe psychique doit l'être aussi. Ce dernier structure en effet la vie psychique de l'enfant « dans les trois dimensions de la vie relationnelle et affective : moi, autrui et le tiers » (2012, p. 195), et donne accès à une sécurité de base nécessaire pour ensuite se mouvoir et éprouver de nouvelles expériences. Il doit expérimenter un sentiment d'enveloppement dans les bras de sa figure d'attachement, et grandir dans une relation stable et constante. Ainsi, s'il y a des carences au niveau affectif, l'enfant pourra se mouvoir avec son corps, mais il ne parviendra pas à établir une connexion entre sa propre sécurité affective et son axe corporel (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). Je développerai quelques points essentiels à la construction de cette sécurité affective dans la prochaine partie.

2. Le développement émotionnel

À l'instar du développement tonique et postural, le développement émotionnel s'appuie sur un processus qui se construit dès la naissance (voire dès la vie in-utéro pour certains auteurs).

2.1. Quelques bases neurobiologiques des émotions

Avant d'approfondir ce qu'est à proprement parler une émotion, il me semblait important d'explicitier succinctement quelques bases neurobiologiques des émotions.

Le système nerveux s'identifie à travers deux grandes structures (Aue, 2014):

- Le système nerveux central, composé de l'encéphale (cerveau, tronc cérébral et cervelet) et de la moelle épinière. Il agit comme une tour de contrôle qui régule et intègre les informations reçues par le système nerveux périphérique ;
- Le système nerveux périphérique, composé de nerfs sensoriels et moteurs, est sous-divisé en deux parties, à savoir le système nerveux somatique, et le système nerveux végétatif (ou autonome). Ce dernier est lui-même divisé en un système sympathique et un système parasympathique qui travaillent en opposition pour maintenir l'homéostasie, l'un préparant le corps à agir rapidement, et l'autre ramenant le corps à un état de calme. Le système nerveux périphérique transmet ainsi au système nerveux central les informations reçues de nos organes sensoriels et des récepteurs situés dans nos viscères. Il régule les fonctions essentielles permettant de maintenir l'homéostasie.

On distingue trois grandes parties dans le cerveau, telles que définies par Mac Lean (1970) (Annexe 3) :

- Le système réticulaire (ou cerveau reptilien), centre des fonctions instinctuelles comme la survie et la fuite. C'est la partie la plus archaïque du cerveau, composée principalement du tronc cérébral, et notamment du système réticulaire impliqué dans la vigilance, et des noyaux gris centraux impliqués dans la motricité (cité par Gil, 2018) ;
- Le système limbique (ou cerveau paléomammalien), centre des émotions et de la mémoire. À l'instar d'un anneau, il englobe schématiquement le système précédent. La partie la plus profonde, connectée à l'hypothalamus, est constituée de structures sous-corticales et notamment l'hippocampe et l'amygdale (cité par Gil, 2018) ;
- Le néocortex (ou cerveau néomammalien), centre des fonctions cognitives (langage, capacités de planification et d'anticipation, raisonnement, pensées, etc.). C'est la partie la plus récente et la plus évoluée du cerveau (cité par Gil, 2018).

Le système limbique, siège des émotions, fait l'objet de nombreuses connexions et de nombreux circuits neuronaux entre différentes structures. L'amygdale, situé anatomiquement en profondeur, est au centre de ces connexions multiples. Elle reçoit des afférences somesthésiques et sensorielles et est connectée, entre autres, au thalamus, impliqué dans la prise de décisions, à l'hippocampe, associé à la mémoire, et à l'hypothalamus, engagé dans le déclenchement des manifestations neurovégétatives des émotions (Gil, 2018). Elle agit tel un phare qui détecte et examine de manière brève et rapide un signal déclencheur afin d'initier une réaction adaptative de rapprochement ou de fuite (Boscaini & Saint-Cast, 2010).

2.2. Définition et expressions apparentées

Le mot « émotion » a pour étymologie le latin « ex » et « movere » qui signifie « hors de » et « mouvoir ». L'origine de ce mot interpelle d'ores et déjà par cette notion de mouvement interne et externe qui, par extrapolation, implique la notion de corps et peut-être de conscience du corps. Malgré l'intérêt porté par une pluralité d'auteurs de disciplines variées à ce sujet depuis de nombreuses années, j'ai été frappée par la difficulté à trouver une définition commune à ce mot. Je retiens néanmoins celle de

l'Académie Française, à savoir que l'émotion est une « réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ». Et j'apporte une précision provenant du dictionnaire médical de l'académie de médecine, à savoir que « l'émotion comporte : une expérience subjective (joie, tristesse, colère, peur, etc.), une expression comportementale d'excitation ou d'inhibition (mimique, gestuelle, posture, etc.), des modifications neurovégétatives et endocriniennes ». L'émotion repose donc sur un socle à la fois subjectif et objectif, avec trois composantes principales : affective, physique et physiologique. C'est sur ce triptyque que j'appuierai par la suite mon développement pour comprendre le fonctionnement d'une émotion.

Ekman (1992) définit six émotions primaires (ou de base), innées et universelles : joie, colère, tristesse, peur, dégoût, surprise (Ovadia, 2016). Il détermine neuf critères afin de les détecter : une expression faciale universelle, présente chez d'autres primates, des réponses physiologiques spécifiques, un déclenchement rapide, une apparition spontanée, une durée limitée, une évaluation automatique, une association à des stimuli déclencheurs universels distincts, des réponses émotionnelles (Nélis, 2014). Toutes les autres émotions sont qualifiées de secondaires (ou complexes).

L'émotion est à distinguer du « sentiment » qui revêt un caractère plus stable et durable en l'absence de tout stimulus (exemples : orgueil, amour, haine, jalousie, etc.) (Fernandez, 2012).

Derrière le mot « émotion » se cachent également diverses expressions apparentées et je vais en définir quelques-unes que je réutiliserai à plusieurs reprises selon ma propre compréhension et élaboration verbale. Il y a d'abord « l'expression émotionnelle » que je caractérise comme des caractéristiques comportementales et physiologiques objectives qu'une émotion pousse à manifester. Il y a aussi le « vécu émotionnel » ou « l'expérience émotionnelle » qui revêtent un caractère plus subjectif avec des caractéristiques cognitives et psychologiques qui viennent teinter la manière dont l'émotion est ressentie. Il y a aussi la notion « d'état émotionnel » que j'associe dans le cadre de ce mémoire comme un synonyme du terme « émotion » tel que défini précédemment.

2.2.1 Une expression comportementale

L'émotion s'exprime en premier lieu à travers le corps. Elle nous signale que notre équilibre est perturbé et nous incite à nous adapter à une nouvelle situation en déclenchant une réaction d'alerte qui nous prépare à agir (Boscaini & Saint-Cast, 2010).

Wallon (1934) puis Ajuriaguerra (1970) décrivent au niveau corporel des expressions tonico-motrices (« s'approcher, s'agripper, éviter, attaquer, fuir, s'agiter, trépigner devant la frustration, rejeter, taper des mains ou sauter de joie »), des changements tonico-posturaux, des changements faciaux et des changements au niveau de l'orientation du regard (cités par Boscaini & Saint-Cast, 2010). J'ajouterai également à ces éléments la place de « l'expression vocale des émotions » puisque les modifications physiologiques associées à l'émotion que nous décrirons juste après viennent également impacter les caractéristiques du tractus vocal (s'étendant de la glotte jusqu'aux lèvres et narines) et modifier la voix (Grandjean & Baenziger, 2019).

Ledoux (2005) présente trois processus associant émotions et expressions comportementales qui interviennent au niveau :

- des manifestations de la musculature faciale, sous l'influence de l'amygdale et de l'hippocampe ;
- de l'élaboration et de l'interprétation de la situation, sous l'influence du cortex visuel ;
- de la coordination des réactions adaptatives (autorégulation, expression, arrêt de la pensée, action), sous l'influence du cortex frontal (cité par Boscaini & Saint-Cast, 2010).

On comprend que « l'expression mimique du visage » est centrale (Bachollet & Marcelli, 2010). Selon divers auteurs, les expressions faciales sont interprétées de différentes manières, à savoir comme un état émotionnel, un moyen de communication, un mode de préparation à l'action ou encore comme le fruit d'un processus cognitif sous-jacent. Elles seraient à la fois un moyen de réguler nos interactions avec autrui, mais aussi de réguler nos propres états internes. Autrement dit, les expressions faciales peuvent également influencer notre expérience émotionnelle. Par exemple, le froncement de sourcils peut engendrer une émotion de colère. Deux hypothèses sur trois émises par Tourangeau et Ellsworth (1979) semblent être affirmées par d'autres études aujourd'hui : *l'hypothèse de la suffisance* (une expression faciale comme le sourire suffit

pour déclencher une émotion comme la joie), et *l'hypothèse de la monocité* (l'intensité de l'expression faciale module l'état émotionnel ressenti), ce qui peut avoir un effet sur l'expérience subjective de l'émotion décrite précédemment (Kaiser et al., 2014).

En tout état de cause, trois étapes semblent identifiées dans l'expression comportementale de l'émotion, à savoir : une augmentation brutale de la tension, une phase de plateau, et une décharge motrice dans l'action. Et si cette décharge n'a pas lieu, alors la tension reste et des troubles du tonus musculaire apparaissent (Boscaini & Saint-Cast, 2010).

Dans cette composante, c'est « l'expression émotionnelle » qui est mise en jeu.

2.2.2 Des modifications neurovégétatives

Concernant les modifications neurovégétatives, les études que l'on retrouve dans la littérature ne font aujourd'hui pas suffisamment consensus au niveau de la généralisation de leurs résultats.

Historiquement, plusieurs théories se sont opposées et/ou complétées pour comprendre l'influence entre l'expérience émotionnelle et les réactions corporelles. On retrouve d'abord la théorie de James-Lange, dite théorie périphérique, à la fin du 19^{ème} siècle. Pour eux, et par l'intermédiaire du système nerveux végétatif, c'est le changement physiologique provoqué par un stimulus extérieur qui déclenche une émotion. Autrement dit et en prenant un exemple très simple, « on est triste parce qu'on pleure ». Cette théorie va être remise en question par celle, dite centrale, de Cannon-Bard qui place le système nerveux au centre des émotions et précise le rôle essentiel de l'hypothalamus qui est à l'origine des expressions émotionnelles végétatives et des réponses physiologiques. Pour eux, le délai des réactions physiologiques est excessif pour rendre compte d'une émotion soudaine. Ainsi, ces changements ne sont pas considérés comme la cause mais comme une conséquence de l'émotion. En d'autres termes, et en reprenant mon exemple utilisé précédemment, « on pleure parce qu'on est triste ». Dans les années 1960, et sur la base des travaux de James-Lange, une approche cognitiviste est élaborée par Schacter et Singer. Ils apportent l'hypothèse de l'existence d'une dimension subjective à l'émotion. Pour eux, les émotions sont influencées par la signification personnelle que nous accordons à la situation et au contexte dans lequel nous nous trouvons. Ainsi, une expérience émotionnelle serait déclenchée simultanément par une activation physiologique et une activation cognitive qui interprète le stimulus extérieur. Autrement dit et en reprenant l'exemple simple pris juste avant,

« on est triste parce qu'on pleure et que nous vivons une période de deuil » (cité par Giffard & Lechevalier, 2006).

Aujourd'hui, les études s'accordent à affirmer qu'il existe des réponses physiologiques pour chacune de nos émotions : un rythme cardiaque qui se modifie, une température corporelle qui s'élèverait ou qui descendrait, une réponse électrodermale différente (ex : rougir), une transpiration excessive, une constriction des pupilles, une pression sanguine qui change, etc. Darwin (1872) précise que l'intensité du système végétatif vise la préparation de l'organisme à mobiliser toutes ses ressources nécessaires en cas d'alerte lui permettant de fuir ou de se défendre, et donc de s'adapter (Giffard & Lechevalier, 2006).

Comme la composante « expression comportementale », c'est « l'expression émotionnelle » qui est davantage mise en jeu ici.

2.2.3 Une expérience subjective

Les émotions ont tendance à être catégorisées sous trois aspects : la valence (positive/agréable ou négative/désagréable) ; l'alerte (calme/tendu.e), le contrôle (possible/impossible) (Gil, 2018).

Malgré leur caractère inné et universel (du moins pour les émotions primaires), les émotions varient en fonction des personnes, puisqu'un même événement peut provoquer une émotion différente chez deux personnes. Elles sont influencées par la perception que l'individu a du monde, sa mémoire, sa personnalité, sa capacité à être en relation, son développement psychoaffectif et son vécu (Apter et al., 2010). Elles sont également influencées par notre environnement culturel et c'est pourquoi on retrouve également les émotions secondaires, plus cognitives (exemples : amour, culpabilité, honte, jalousie, etc.). Dans cette composante, c'est donc davantage « l'expérience émotionnelle » qui est mise en avant, teintée de ses « états affectifs et émotionnels ».

Pour étayer cet élément subjectif composant l'émotion, Damasio (1995) élabore une théorie des marqueurs somatiques. Durant notre existence, et sous l'influence du système nerveux végétatif, nous associons des signaux corporels ressentis au niveau viscéral (les marqueurs somatiques), agréables ou non et d'intensité variable, à des situations et réponses émotionnelles éprouvées par notre organisme. Ainsi, lorsqu'un choix doit être acté, ces marqueurs somatiques agissent comme un indicateur émotionnel d'aide à une prise de décision de plus en plus efficiente. Ils se forment dès

le premier contact avec une situation et influencent nos prises de décisions futures. Autrement dit, lorsqu'une situation connue se présente à nous, l'amygdale la connecte à nos souvenirs émotionnels, puis des réponses physiologiques associées à nos expériences émotionnelles passées et choix antérieurs actés s'activent automatiquement et nous agissons en retour selon un choix émotionnel, et non plus rationnel (cité par Giffard & Lechevalier, 2006).

Sur la base de ces éléments, je souhaite élargir la notion de « modifications neurovégétatives » détaillées précédemment à la notion plus large de « sensations corporelles ». Contrairement aux modifications neurovégétatives, les sensations corporelles revêtent un caractère plus subjectif. Selon le Larousse, la sensation traduit « une perception par la conscience d'informations provenant d'un des organes des sens » et assure « le contact avec le monde extérieur permettant de communiquer ou de produire des réponses adaptées, réflexes ou conscientes, par exemple des mouvements ». En fonction de notre histoire personnelle, un même stimulus extérieur ne produira pas la même réponse. Les sensations peuvent être décrites de manière imagée : jambes lourdes, souffle coupé, nœud à l'estomac, gorge nouée, fourmis dans les jambes, la tête qui tourne, les bras qui tombent, un poids sur le cœur, les jambes coupées, l'estomac en feu, le corps léger, etc. Toutes ces sensations peuvent être interprétées comme des symptômes rapportés par des patients, mais il est important de comprendre qu'elles sont issues de leur subjectivité. Ces expressions émotionnelles imagées reflètent ainsi la face visible des expériences toniques dont nous nous souvenons (Livoir-Petersen, 2008).

2.3. Le dialogue tonico-émotionnel, soutien du vécu émotionnel

Sans l'étayage de l'environnement, le développement émotionnel (et le développement tonico-postural décrit précédemment) ne peut pas se réaliser harmonieusement. Le dialogue tonico-émotionnel en est une clé fondamentale puisque bien que les émotions s'expriment avant tout corporellement, il n'en demeure pas moins qu'elles doivent être transposées en représentations mentales (Pireyre, 2021).

Ajuriaguerra (1977) a exploré le concept de « dialogue tonique » défini par Wallon quarante ans auparavant en décrivant celui de « dialogue tonico-émotionnel » comme le reflet des états émotionnels partagés et transmis entre deux individus, notamment chez les nourrissons dès les premières étapes de leur vie (cité par Bachollet & Marcelli, 2010). Dès 1930, Wallon décrivait le « dialogue tonique » comme permettant

à la figure maternelle et son bébé d'ajuster leur tonus et d'interagir, selon quatre modalités (Gatecel et al., 2012):

- Le « porter », c'est-à-dire la manière dont la figure d'attachement porte psychiquement et physiquement (notions de « holding » et de « handling ») de façon enveloppante et sécurisante le nourrisson (exemples : s'adresser à lui quand elle le porte, lui chanter une berceuse pour le réconforter quand il pleure, le porter en enroulement proche de son corps, etc.) ;
- Le « palper » qui correspond à la manière de toucher le nourrisson ;
- Le « parler », autrement dit tous les ajustements au niveau de la voix (intonation, prosodie, vitesse) ;
- Le « penser », et je m'appuierai sur les travaux de Bion (1979) pour décrire cette modalité. Le nourrisson est empreint de sensations brutes qu'il nomme « les éléments bêta ». La figure d'attachement fait office de « fonction alpha » qui cherchera à décoder et transformer ces éléments sensoriels en « éléments alpha » qui correspondent à une forme mentale et plus élaborée de l'expérience.

Pour aller plus loin dans la compréhension des modalités composant le dialogue tonique, et sur la base des travaux d'Ajuriaguerra, Livoir-Petersen (2008) dit « l'émotion d'un bébé est la représentation, par celui qui en est le témoin, de son état tonique et du sens qu'il lui prête » (p. 41). Autrement dit, quand le bébé exprime un mal-être par exemple, son entourage détecte les variations toniques qui le perturbent, les interprète, s'ajuste toniquement à lui et l'informe sur le sens de ses ressentis avec des mots. Il reflète ainsi son expression émotionnelle corporelle, et agit comme un miroir sensoriel sur lequel le bébé s'appuie pour construire peu à peu une représentation personnelle de ses émotions qu'il communiquera plus tard à son entourage par l'intermédiaire du langage notamment. En somme, le dialogue tonico-émotionnel constitue l'une des premières formes de régulation tonico-posturale disponibles pour le tout-petit (Bullinger, 2007), puisqu'il représente un canal de communication privilégié. Néanmoins, en se référant au travail du psychomotricien, Pireyre (2021) ajoute une nuance en précisant qu'il existe différents « canaux d'expression » et « canaux de lecture » : les attitudes, les modifications toniques, les mimiques, les gestes et le regard (p. 119). Tout le monde n'a pas la capacité de lire tous les canaux d'expression de l'autre et en général, nous ne recourons qu'à une partie. En tant que psychomotricien, notre travail s'oriente vers la

connaissance du fonctionnement de ses propres canaux d'expression et de lecture, mais aussi vers l'observation de ceux utilisés par le patient.

En conclusion de cette partie théorique, il est important de retenir que le développement tonico-postural et émotionnel du tout-petit s'appuie sur une succession d'étapes qui s'influencent les unes et les autres et sur des prérequis moteurs, sensoriels et relationnels essentiels pour un développement psychomoteur harmonieux.

Théorico-clinique

Avant-propos

À l'instar du développement tonico-postural et du développement émotionnel abordés dans la partie précédente, il me semblait intéressant de traiter cette partie théorico-clinique comme une évolution et une succession d'étapes dont chacune d'entre elles soutient la suivante. Quand je la rencontre, Mme L. a entamé un suivi psychologique deux ans auparavant, et un suivi psychomoteur dix mois auparavant. Elle se situe donc au cours d'un cheminement personnel qu'elle a déjà entrepris et sur lequel elle a avancé. L'objectif fixé en psychomotricité avec Mme L. est de l'accompagner dans l'ajustement de son expression émotionnelle, en adéquation avec ses ressentis corporels. Afin d'y parvenir, et sur la base des éléments théoriques apportés précédemment, j'ai proposé un travail autour de l'exploration de la « posture », celle du psychomotricien et celle de la patiente, en s'appuyant sur le processus de développement du tout-petit, et ce sans avoir d'informations précises sur celui de Mme L. En effet, chez des patients comme Mme L. qui rencontrent des difficultés à se raconter, à éprouver corporellement leurs émotions pour mieux les exprimer et mettre des mots appropriés dessus, je trouve cela intéressant en tant que psychomotricien de ne pas entrevoir le langage comme seule possibilité à l'accès aux représentations, mais de s'appuyer sur notre posture à travers le tonus qu'elle sous-tend et le mouvement qu'elle induit pour les aider à donner du sens aux sensations corporelles éprouvées et cheminer vers une expression émotionnelle plus ajustée. Contrairement à un jeune enfant, l'adulte a appris au fur et à mesure de son vécu à se cacher derrière un « masque » pour ne rien laisser entrevoir, d'autant plus quand il a évolué, comme Mme L., dans un environnement où les émotions n'avaient pas leur place. C'est pourquoi, je tenterai de répondre dans cette partie théorico-clinique à la problématique suivante : « dans quelle mesure la posture soutient-elle l'identification des émotions pour une expression émotionnelle plus ajustée dans le cadre d'une prise en soin en psychomotricité ? ». J'organiserai ma réflexion selon le processus de développement psychomoteur de l'enfant en distinguant deux grandes parties, à savoir le processus passant des sensations corporelles brutes à l'identification des émotions, puis celui passant de l'identification des émotions à l'expression émotionnelle. Avant toute chose, et face à mes hésitations, il est important de préciser mon choix d'utiliser le terme « d'identification » et non de « représentation », en l'absence d'une littérature très claire à ce sujet. Selon moi, la représentation suggère une image mentale d'une idée, d'une perception et donc d'une émotion. Elle peut impliquer à l'âge adulte une mise à distance de cet objet mental. L'identification intègre davantage une notion d'appropriation de ces représentations et de connexion à soi. Autrement dit, on les reconnaît et on les repère en soi. Ces deux concepts

restent bien entendu associés. Néanmoins, mes observations de Mme L. à travers nos premières rencontres et les résultats des bilans psychomoteurs m'ont permis d'émettre l'hypothèse que, pour aller vers une expression émotionnelle plus ajustée, la clé de voûte se situait dans *l'identification* des émotions et non la *représentation* de ces dernières.

1. Des sensations corporelles brutes à l'identification des émotions... rôle clé de l'environnement et du psychomotricien

Chez l'enfant et comme vu précédemment, l'étayage de l'environnement et de son entourage est fondamental pour qu'il puisse comprendre, assimiler, enregistrer et consolider ses expériences émotionnelles vécues. Dans le cadre d'une prise en soin en psychomotricité, le psychomotricien tend à assurer ce même rôle pour amener le patient à intégrer ses sensations corporelles brutes liées à une émotion pour mieux les identifier par la suite, et ce quel que soit l'âge. C'est ce que je vais essayer de développer dans cette première partie.

1.1. Pour intégrer ses sensations corporelles et ses expressions toniques

À l'âge adulte, le rythme parfois effréné de nos quotidiens laisse peu de temps et peu de place à la perception des sensations corporelles liées à la posture et aux mouvements, ce qui peut entraîner des difficultés à reconnaître et identifier nos expériences émotionnelles (Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2012). L'espace-temps que s'autorise Mme L. en venant en séance de psychomotricité à raison d'une fois tous les quinze jours est ainsi une opportunité de percevoir ses sensations corporelles au travers de situations variées de mise en mouvement. Mme L. l'avait indiqué dès son entretien d'anamnèse en décembre 2022, elle dit avoir « une vraie déconnexion entre son mental et son corps » et « ne pas faire de lien entre ses émotions et les sensations corporelles ressenties ». Quand je la rencontre dix mois plus tard, le travail réalisé autour du relâchement tonique et de la perception des sensations corporelles semble porter ses fruits, et les séances proposées s'orientent davantage vers l'expression des émotions.

Néanmoins, je constate dès les premières rencontres des incohérences ou de la confusion entre ce qu'elle exprime verbalement et ce qu'elle laisse entrevoir corporellement, mais aussi une distance vis-à-vis de son vécu émotionnel. Pourtant, j'observe qu'elle possède des représentations mentales des émotions. Elle est capable par exemple de situer les émotions dans le corps et de dire factuellement ce que ça peut engendrer chez elle en termes de posture (exemple : le repli sur soi pour la tristesse). Ses

larmes, associées à un léger repli sur soi, apparaissent systématiquement à chaque séance depuis le début de la prise en soin. Cependant, elles n'étaient pas mises en mots jusqu'à présent, soit parce que la psychomotricienne n'interrogeait pas Mme L., soit parce que la patiente n'arrivait pas à verbaliser quelque chose de cela. Le regard pluridisciplinaire aurait été intéressant. En tout état de cause, l'identification de l'émotion alors exprimée corporellement semble difficile. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'il y a une expression physiologique de son émotion et une expression comportementale qu'il est nécessaire de reconnaître et de faire constater à la patiente. Le travail autour des ressentis des modifications neurovégétatives et des expressions comportementales reste intéressant pour soutenir l'identification des émotions. Ainsi, pour l'accompagner dans ce travail, après chaque exercice, je lui demande systématiquement d'identifier ses propres émotions puis de repérer ses ressentis corporels. Afin de généraliser, je lui suggère de poursuivre ce travail entre deux séances de psychomotricité. Repérer que son rythme cardiaque se modifie, que sa température corporelle change, mais aussi observer la direction de son mouvement, le poids de ses appuis au sol ou encore l'orientation de son regard sont autant d'éléments corporels à identifier pour les intégrer ensuite.

Nos premières rencontres m'ont laissé parfois entrevoir cette patiente comme un objet dénué d'affects et de pensées. À travers ce détachement apparent, l'étayage de l'environnement peut être rendu compliqué, et s'appuyer sur le dialogue tonico-émotionnel demande alors d'être au plus près de nos propres ressentis en tant que psychomotricien mais aussi de connaître nos « canaux de lecture » privilégiés (Pireyre, 2021, p. 119). Me concernant, je m'attache à observer principalement les mimiques du visage, le regard et l'attitude. Cette dernière se définit, selon moi, comme une manière de positionner son corps et je la relie au terme de « posture » tel que décrit dans ma partie théorique. Mme L. m'a laissé à plusieurs reprises dans le doute. J'ai maintes fois exprimé à la psychomotricienne ma confusion face à ses dires et ses comportements lors de nos premiers échanges. Ainsi, à travers l'espace-temps des séances mais aussi en utilisant mes propres manifestations corporelles, je suis un soutien pour la patiente pour les ressentir et les exprimer, bien que ça puisse se faire souvent de manière factuelle et détachée dans un premier temps. Encore une fois, c'est une base essentielle sur laquelle Mme L. peut s'appuyer. Je me dis aussi que ce travail autour de la perception de ses sensations corporelles effectué avec la psychomotricienne avant mon arrivée est à consolider pour engrammer les expériences. C'est d'ailleurs pour cela que j'ai proposé d'intégrer un temps dédié de « conscience corporelle » à chacune des séances, mais aussi que j'ai proposé tout au long des séances après chaque exercice à Mme L. de verbaliser son ressenti, ou de lui exprimer ce que je

percevais d'elle. Comme pour le développement psychomoteur de l'enfant, il est primordial de mettre des mots sur ce qu'on perçoit du corps et du vécu émotionnel associé. En tant que psychomotricien, c'est en exploitant notre compréhension des postures et des manifestations émotionnelles connexes du patient qu'on peut l'amener progressivement à une détente corporelle (Giromini et al., 2022) et à une meilleure intégration de ses sensations corporelles et expressions toniques. En 1999, Stern a défini le concept « d'accordage affectif » entre la mère et son nourrisson. Il s'agit d'« une exécution de comportements qui expriment la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne » (cité par Vandenbroucke, 2007, p. 76). Autrement dit, et c'est ce que j'ai adopté avec cette patiente adulte, il introduit la notion de « transmodalité » en démontrant que ces accordages sont souvent « transmodaux ». Quand Mme L. exprimait des manifestations physiologiques et expressions comportementales visibles que je pouvais identifier, j'apportais essentiellement une élaboration verbale. Quand elle apportait une élaboration verbale, sans manifestation physique particulière, je pouvais alors prendre la posture (dans mon corps et dans ma voix) de l'émotion que je repérais. Cet « accordage affectif transmodal », par le décalage créé, vient soutenir en partie l'intersubjectivité que je développe juste après.

1.2. Pour soutenir le processus d'individuation

Dès la lecture du compte-rendu de l'entretien d'anamnèse, je comprends que le processus d'individuation chez Mme L. est fragile. Elle a grandi auprès de sa mère et de sa sœur de manière isolée et loin du monde extérieur. Sa manière de se raconter avec de la distance et sans incarnation me questionne sur sa capacité à évoluer en tant que sujet à part entière. Dans son développement tonico-postural et émotionnel, le bébé tend à se différencier à partir du sixième mois. Avant cela, il est en fusion avec sa figure maternelle. Ce processus se consolide ensuite tout au long de la vie, mais il lui permet d'apprendre ce qui est « soi »/du « dedans » de ce qui est « non-soi »/ du « dehors », et ainsi de s'engager dans sa sphère relationnelle et d'interagir avec son environnement (Robert-Ouvray, 2004). Sur la base de ces observations, j'ai ainsi émis l'hypothèse que pour repérer et reconnaître en soi une émotion, il était nécessaire de se reconnaître comme un sujet à part entière.

1.2.1 Un environnement stable : cadre et rituels de séance

Pour soutenir le processus d'individuation, je me suis d'abord assurée de renforcer la stabilité de l'environnement de Mme L. dans le cadre de la prise en soin en psychomotricité. Dès le mois de janvier 2024, je propose de ritualiser davantage les séances pour apporter de la stabilité et de la répétition. Je m'appuie sur les travaux de

Livoir-Petersen (2008) qui indique que le nourrisson est pourvu de récepteurs sensoriels lui permettant de percevoir simultanément des stimuli externes et internes. Lors de chaque nouvelle expérience sensorielle qu'il expérimente, il s'appuie sur un référentiel qui lui est stable, à savoir son propre corps, son environnement ou son entourage. Il la compare ensuite à une expérience antérieure. Les variations entre deux expériences ne doivent pas être trop importantes pour que le bébé puisse, à travers leurs répétitions et leurs légères variations, constituer de nouveaux éléments à intégrer progressivement dans sa mémoire pour construire des représentations mentales. Ainsi, les rituels de « conscience corporelle » tendent à s'appuyer sur ces principes. Lors de chaque séance, je propose un temps d'échauffement corporel et un temps de recentrage et de relaxation autour d'une balade sensorielle que je revisite en apportant de légères variations sur le fond ou sur la forme d'une séance à l'autre. Pour rappel, la balade sensorielle est une relaxation où j'invite la patiente à se focaliser sur ses sens, l'un après l'autre. Sur la forme, j'ai par exemple proposé ces temps-là en statique ou en mouvement ou encore dans des positions différentes pour explorer différentes postures. Mme. L. peut alors s'appuyer à la fois sur ses sensations corporelles mais aussi sur l'espace de la salle qu'elle connaît et sur la présence de la psychomotricienne et moi-même. Il est à noter que la triangulation proposée lors de chacune des séances a sans doute apporté de la stabilité dans l'environnement des séances de psychomotricité. Les rôles entre la psychomotricienne et moi étaient clairement distribués : elle serait participante, je serais animatrice de chacune des séances à compter de décembre 2023. En parallèle, je participais moi aussi en même temps à ce que je proposais. La clarté et la répétition de ce fonctionnement ont pu soutenir la stabilité de l'environnement et donc le processus d'individuation. Au fur et à mesure des séances, je constate d'ailleurs chez Mme L. plus d'investissement corporel et plus de verbalisation sur ce qu'elle peut éprouver pendant ces temps.

Parmi l'un de ces rituels de séance, j'ai invité Mme L. à s'interroger entre deux séances sur des événements agréables et/ou désagréables qui survenaient dans son quotidien dans cet intervalle de temps. À partir de ces derniers, je lui proposais alors d'identifier plusieurs éléments impliqués tels que le contexte de survenue, l'émotion ressentie, les sensations corporelles, les traits posturaux et le besoin sous-jacent. Cela permet de créer un pont entre l'espace de la salle de psychomotricité (le dedans) et l'espace extérieur, notamment de son domicile (le dehors). La répétition de ce temps a permis à Mme L. de s'ouvrir davantage à la verbalisation. En effet, bien que Mme L. ne se soit pas saisi de l'outil par écrit, force est de constater qu'elle a affirmé un choix de l'utiliser autrement et de se l'approprier en prenant le temps de repérer une émotion dans un

contexte de son quotidien, de l'éprouver et de la penser seule, puis de la nommer en nous la partageant lors d'une séance suivante.

Sur la base des travaux de Livoir-Petersen (2008) décrits précédemment, le nourrisson s'appuie non seulement sur la stabilité de son environnement, mais aussi sur le référentiel de son propre corps. C'est ce que je développe juste après.

1.2.2 Un corps stable et solide : se recentrer sur soi

Dans le cadre de la prise en soin de Mme L., trois supports ont été explorés particulièrement dans cette logique de soutien au processus d'individuation.

Il y a d'abord la respiration et le système sensoriel que nous avons décrits dans la partie théorique de ce mémoire, à travers des exercices de relaxation et de recentrage sur une partie de chacune des séances. Au-delà de faire l'expérience de ce qui entre dans notre corps et ce qui en sort, la respiration permet aussi un relâchement tonique soutenant la posture et le mouvement. La relaxation a fait partie intégrante du suivi de Mme L. pendant les dix premiers mois ayant précédé ma rencontre avec elle. Outre l'encodage recherché dans la répétition, j'ai choisi de continuer ce travail en filigrane dans chacune des séances pour soutenir « l'édification posturale » telle que décrite par Lesage (2012, p. 150). La respiration s'articule dans une organisation du schème centre/périphérie, nécessaire au rassemblement du corps en une unité à part entière.

Sur la base des travaux d'Anzieu, Lesage (2012) décrit une grille de systèmes corporels avec en premier lieu « la peau » qui permet d'aborder la différenciation dedans/dehors. Il décrit qu'« en deçà de la peau, on est au-dedans, qu'au-delà, on sort du corps, que la peau fait barrière, régule nombre d'échanges et réagit, transmet de dehors à dedans et de dedans à dehors des signaux tant physiques qu'émotionnels » (p. 114). Mme L. était habillée à chacune des séances dans des vêtements sombres et amples ne laissant pas entrevoir ses formes. Au cours du bilan, elle évoquera même les vêtements comme une partie du corps que l'on peut entrevoir de l'extérieur, comme s'ils faisaient office de première peau ou de première enveloppe assurant une barrière protectrice et maintenant une mise à distance relationnelle. On retrouve ainsi de la confusion chez Mme L. au niveau de cette enveloppe qu'est la peau. J'ai ainsi émis l'hypothèse qu'en travaillant lors des échauffements corporels à travers le toucher (exemples : pressions, malaxage, tapotements, effleurement, etc.) et la solidité du corps (exemples : exercices autour de la charpente osseuse ou des articulations avec le « pantin désarticulé »), cela permettait d'établir des limites entre ce qui est à l'intérieur et à l'extérieur de notre corps, et ainsi

d'atteindre d'autres couches plus profondes (musculaires et organiques) empreintes des pensées et des émotions. En 2012, Lesage élabore que « si la peau peut être un lieu de confusion, si les systèmes musculaire et organique sont le siège de modulations toniques importantes en lien avec les émotions et les interactions, l'os fait figure d'espace personnel indiscutable et stable » (p. 131). Outre le sens tactile, j'ai proposé à Mme L. d'explorer les autres sens à travers les balades sensorielles que je pouvais lui proposer dans le cadre de courtes relaxations pour éveiller son odorat, son ouïe, son goût et sa vue.

Au-delà de la respiration et du travail réalisé autour du système sensoriel, il y a eu ensuite tout un travail autour de la posture d'enroulement pour laquelle Lesage (2012) précise qu'elle joue un rôle dans la différenciation dedans/dehors (p. 135), et dans l'intégration des limites du corps. Robert-Ouvray (1991) évoque même que c'est sur la base de l'enroulement que se crée « une sécurité corporelle et psychique permettant l'ouverture du corps vers l'extension et l'ouverture de la psyché vers le dehors relationnel » (p. 46). C'est le troisième support du référentiel corporel que je souhaite développer. Tous les temps de « conscience corporelle » ont été proposés en partie dans cette optique. Les temps d'échauffement corporel autour par exemple d'effleurement, tapotement, pressions et époussetage, en position debout, permettent à Mme L. de prendre conscience des limites de son corps, et de se positionner indirectement en enroulement quand il faut descendre au niveau des jambes et des pieds. Elle expérimente aussi l'extension et le redressement au retour. L'enroulement est considéré comme une « expérience-refuge » (Lesage, 2012, p. 41) dans laquelle le patient peut se rassembler dans son unité corporelle et trouver une sécurité dans laquelle il peut se poser, passant du centre à la périphérie de son corps. Coeman et Raulier H de Frahan (2004) précisent que la sécurité de base est d'ailleurs « une disposition interne fondamentale pour une expression sereine » (p. 35), et donc pour aller vers le dehors et s'exprimer en tant que sujet.

Cette recherche d'intériorité semble être un prérequis pour identifier puis mettre en dehors les ressentis. Ce travail autour de l'enroulement et des limites du corps a pour principale fonction d'assurer une sécurité corporelle permettant au patient de s'appuyer sur soi pour s'autoriser simultanément à prendre appui sur nous, en tant que psychomotricien.

1.3. Pour prendre appui et donner son poids

J'ai donc fait l'hypothèse que pour travailler la sécurité corporelle nécessaire à l'identification et l'expression des émotions, un travail autour des appuis était intéressant à expérimenter. Comme nous l'avons vu précédemment, le tout-petit trouve plusieurs appuis dans son développement tonico-postural pour conquérir les différents espaces qui

l'entourent et accéder à la verticalisation. Parmi eux, on retrouve le plan horizontal à travers les appuis dos, ventre, bassin et pieds mais aussi les transferts de poids. Ces appuis permettent de ne pas être dans l'agrippement qui renvoie à une notion archaïque du développement, mais au contraire dans un relâchement tonique nécessaire pour se mouvoir. Lesage (2012) précise que « cette attention au poids et aux appuis permet d'intégrer que tout mouvement peut trouver son impulsion à partir du sol » (p. 132). Je repense au dessin du bonhomme réalisé par Mme L. lors de son bilan d'étapes en décembre 2023. L'axe corporel m'évoquait un ressort et donc une notion de rebond impliquant la manière de repousser le sol et de prendre appui sur ses pieds et ses jambes, et pas seulement sur le haut de son corps. Je repense à tous les exercices proposés à Mme L. autour de déplacements dans l'espace selon des émotions ou postures particulières. Je lui demandais alors d'observer quels étaient ses appuis et quelle incidence ils avaient sur sa manière de se mouvoir (exemples : vitesse de déplacement (lent/rapide) et poids des pas (léger/lourd)). Je repense aussi aux jeux de décharge motrice dans lesquels Mme L. devait prendre appui sur ses jambes et ses pieds pour offrir un rebond suffisamment ancré dans le sol lors des frappes dans mes mains.

Sur la base de ces appuis solides et stables, « donner son poids » peut s'entrevoir, que ce soit dans le relâchement tonique, mais aussi dans l'appui sur l'autre. C'est d'ailleurs ce que j'ai expérimenté avec Mme L. lors d'une fin de séance en février où je lui ai proposé de s'appuyer sur moi (et la psychomotricienne) sur les côtés puis d'avant en arrière. Malgré un recrutement tonique assez élevé, il n'en demeure pas moins que Mme L. s'est laissée aller petit à petit dans le relâchement, et a demandé de réitérer l'expérience. C'est également le cas quand j'ai proposé à Mme L. d'effectuer moi-même l'échauffement corporel sur elle lors d'une séance en mars. J'ai observé une détente corporelle chez Mme L. avec une respiration plus ample et des oscillations plus grandes au fur et à mesure de l'exercice. Elle partage d'ailleurs le vécu positif de cette expérience pour elle. L'appui corporel proposé semble donner un appui psychique lui permettant un relâchement du corps et des émotions. Cet appui peut renvoyer aux notions de « holding » et de « handling » de Winnicott développées précédemment, et de comment le tout-petit dès sa naissance se sent porté et contenu. Dans le travail avec des adultes comme Mme L., on peut émettre l'hypothèse que cela peut réactiver des vécus archaïques et générer des angoisses, d'autant plus quand il nous manque des éléments sur la manière dont elle a été portée physiquement et psychiquement dans son enfance (bien que nous pouvons supposer qu'il y ait eu des carences au vu de ce qu'elle raconte de son vécu). Lui donner alors un appui stable est primordial. À travers ces deux moments, je peux aussi supposer

que c'est le fruit d'une confiance établie avec moi au fil des séances qui a permis à Mme L. de développer une capacité à s'appuyer sur l'autre, à partir d'appuis internes plus stables, sécurés et solides.

Aussi, il est important de souligner que la triangulation mise en place à chacune des séances a pu être un appui stable offert à Mme L. En effet, une grande partie des exercices proposés se sont fait à trois, ou à deux avec la psychomotricienne en participante, et moi en animatrice de séance. Mme L. pouvait ainsi se baser sur nous quand elle en ressentait le besoin, notamment quand elle était en difficulté dans le jeu de certaines émotions par exemple. Nous lui servions ainsi de miroir dans lequel elle pouvait s'identifier pour imiter ce que l'autre faisait et éprouver à son tour une émotion. Nous lui permettions ainsi de s'appuyer sur l'expérience qu'elle vit dans la rencontre avec nous, pour que, petit à petit, elle puisse intérioriser en elle son propre vécu pour exprimer sa propre subjectivité. Je me dis aussi qu'à l'instar de la fonction alpha de Bion (1979), nous mettons avec la psychomotricienne notre propre corps et nos propres ressentis au service de la patiente pour appuyer son vécu émotionnel et la mise en mots de ses ressentis.

Comme le tout-petit, trouver ses appuis sur soi et sur l'autre tant au niveau physique que psychique permet au patient de trouver une sécurité corporelle essentielle pour ensuite s'ériger, se mouvoir et explorer l'espace. On peut émettre l'hypothèse que la distance avec les émotions se réduit, ce qui peut permettre une meilleure identification et élaboration verbale, permettant d'aller petit à petit vers une expression émotionnelle plus ajustée. C'est ce que je vais chercher à développer dans la prochaine partie.

2. De l'identification des émotions à l'expression émotionnelle : un espace à conquérir

Nous l'avons vu précédemment dans la partie théorique, l'émotion induit une notion de mouvement à la fois intérieur mais aussi externe que nous mettons hors de nous. Nous évoluons sans cesse de l'un à l'autre, passant de la sensation corporelle à l'identification de l'émotion qui nous permet ensuite de l'exprimer à autrui. En parallèle, « toute posture se construit dans l'espace, elle l'organise et s'organise par lui à la fois » (Lesage, 2018, p. 160). Autrement dit, la posture est une façon de se situer dans l'espace, et on ne peut pas ne pas le prendre en compte. Dans le développement du tout-petit, les acquisitions motrices se succèdent et apportent leur nouvel espace à appréhender et conquérir. Bullinger (2007) précise même que « l'évolution des représentations spatiales suit les étapes du développement postural du bébé » (p. 88). Cela lui permet d'interagir davantage avec son environnement et lui offre une liberté de mouvements qui se construisent au fur et à mesure.

En s'appuyant sur le développement tonico-postural et émotionnel de l'enfant, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'une expression émotionnelle peut s'expérimenter à travers la conquête de l'espace, cheminant d'un espace interne à un espace de rencontre avec l'autre. C'est ce que je vais tenter de décrire dans cette deuxième partie.

2.1. Pour lier postures et émotions à travers le tonus, le mouvement, la prosodie et les mimiques faciales

Je l'ai évoqué à plusieurs reprises, j'ai été frappée dès nos premiers échanges par « l'im-posture » de cette patiente. J'ai observé de nombreuses fois des incohérences entre ce qu'elle pouvait exprimer avec des mots, et ce qu'elle exprimait avec son corps. Et j'ai émis l'hypothèse que ces décalages pouvaient la mettre en difficulté dans ses relations familiales, amicales, professionnelles ou amoureuses. Une identité posturale se repérait séance après séance, et ce quel que soit le contenu des échanges et des expérimentations corporelles : un buste droit voire légèrement en arrière, des épaules un peu repliées en avant, un faciès relativement figé, une intonation de voix monocorde et une prosodie sans variation significative, un recrutement tonique plus important au niveau du haut du corps. Cette posture s'observait automatiquement dès le temps de verbalisation du début de séance. Étant donné le rituel mis en place, j'ai supposé que Mme L. pouvait anticiper et contrôler le choix du moment identifié entre deux séances qu'elle souhaitait partager avec nous. Néanmoins, dès que je creusais et qu'elle devait s'adapter à mes questionnements, j'observais alors plus de manifestations corporelles chez elle me semblant plus ajustées à ses mots. Je repense à l'exemple qu'elle a donné lors d'une séance en février où Mme L. évoque un déjeuner d'anniversaire avec sa mère. Dans un récit qui a duré environ cinq minutes, elle est passée d'une posture empreinte de son identité à de l'agitation motrice (dans le corps et dans la voix) quand elle exprimait de l'agacement puis à du repli sur soi quand elle évoquait de la déception. Toutefois, quand il fallait identifier une émotion, la confusion reprenait sa place, et ce qui était exprimé correspondait beaucoup moins (exemple : évoquer systématiquement la colère alors qu'elle semble manifester corporellement d'autres émotions). Je me demande alors si pour soutenir cette mise en mots, je n'aurai pas dû lui proposer une « roue des émotions ». Je sais que la psychomotricienne lui en avait imprimé un modèle qu'elle lui avait remis en début de suivi, mais depuis, il n'avait pas été exploité. J'é mets l'hypothèse que ça l'aurait aidée à développer un vocabulaire émotionnel qui semble parfois lui manquer, mais que ce n'est pas suffisant au vu de ce détachement régulier qu'offre à voir Mme L. vis-à-vis de ses émotions. Mme L. reste beaucoup dans l'intellectualisation de ses émotions. De plus, j'ai observé à plusieurs reprises que lorsque nous nous décentrons de ses émotions, il y a des

expressions émotionnelles spontanées et ajustées, comme le rire qui apparaît de nombreuses fois et qui laisse supposer l'émotion de la joie. C'est pourquoi, j'ai pris le parti dans un premier temps de privilégier davantage l'aspect corporel avant l'aspect cognitif en m'appuyant en grande partie sur le dialogue tonico-émotionnel. Étant donné qu'il était difficile pour la patiente d'expérimenter ses propres émotions, j'ai proposé plusieurs jeux permettant de se décentrer de son propre vécu. Les jeux autour de « la statue et de son sculpteur » en sont un exemple. Tout en étant dans le rôle d'un personnage, ils ont permis d'expérimenter le lien qu'il pouvait y avoir entre la posture et l'émotion à travers notamment l'observation du tonus, du mouvement, de la prosodie et des mimiques éprouvés, mais aussi pour explorer leur influence réciproque. La psychomotricienne (le sculpteur) devait alors positionner Mme L. (la statue) dans une certaine posture, puis Mme L. devait ajouter la mimique faciale correspondante. Les rôles étaient ensuite inversés. Dans chacune des positions, les expressions faciales étaient ajustées. Néanmoins, lors d'une séance suivante où je propose une légère variation en demandant au sculpteur de donner un titre à haute voix à « son œuvre » une fois que la statue avait adopté une expression du visage, j'ai observé à chaque fois une modification de la mimique faciale de la statue, que ce soit Mme L. ou la psychomotricienne. Cela vient faire écho au vécu subjectif de chaque émotion empreint de notre histoire personnelle, et à l'influence de nos représentations mentales apprises au cours de notre développement sur notre manière de nous exprimer. Cet exercice a aussi permis de mettre en relief des expressions du visage chez Mme L. inobservées jusqu'à présent en séance.

Le caractère ludique de ce jeu a aussi permis à Mme L. d'expérimenter des postures statiques dans différents plans de l'espace, lui permettant ainsi d'entrevoir de nouvelles potentialités d'expression émotionnelle. C'est le cas par exemple quand Mme L. est mise dans une position de « conquérante » exploitant essentiellement les plans vertical et sagittal. Dans cette position, Mme L. était debout, les poings fermés, le côté gauche légèrement avancé, le bras gauche levé au ciel et le menton légèrement relevé. Au-delà du recrutement tonique observé, elle avait pris une mimique faciale évoquant la « détermination », avec un regard perçant et un léger froncement de sourcils. C'est aussi le cas en dehors du jeu quand elle réfléchit dans quelle position elle pourrait mettre la psychomotricienne. Elle explore alors principalement le plan vertical autour de l'axe sagittal. Elle transfère son poids sur un côté, met la main sur le menton et esquisse un léger froncement de sourcil. J'observe très clairement qu'elle est à ce moment-là « pensive ». Dans ces exercices, j'ai également demandé d'adopter une mimique faciale qui serait selon elle à l'opposé de la position adoptée. Il apparaît alors une réelle difficulté pour Mme L.,

mais aussi pour la psychomotricienne, d'en prendre une. On voit bien que selon le plan et l'axe mis en avant dans une posture, le mouvement, en l'occurrence facial, n'est pas le même. Sur la base des travaux de Lesage relatés dans la partie théorique, il semble en exister un plus facile et donc plus ajusté qu'un autre. Par exemple, quand la psychomotricienne place Mme L. dans une position de « danseuse » mettant en relief davantage le plan horizontal et une organisation corporelle autour de l'axe vertical, un mouvement d'ouverture et une mimique faciale « joyeuse » apparaissent les plus évidents. La manière d'occuper les différents plans de l'espace en statique donne à Mme L. des éprouvés corporels non explorés suffisamment chez elle, et lui permet de découvrir des possibilités d'expressivité émotionnelle qu'elle ne s'était pas autorisée jusqu'à présent.

Il semble alors que la posture, l'expression faciale et la voix exercent une influence entre elles. Essayer de les lier dans le cadre d'une prise en soin en psychomotricité apparaît être une piste intéressante pour soutenir l'identification des émotions pour mieux les exprimer.

2.2. Se décentrer de ses propres émotions pour mieux s'en rapprocher

Dans le jeu du « sculpteur et de la statue », l'expression des émotions était éprouvée en position statique avec une certaine distance de ses propres émotions en jouant le rôle d'un autre personnage. Dans cette continuité, et en partant du postulat que se décentrer de ses propres émotions pourrait aider Mme L. à s'en rapprocher davantage, j'ai proposé également des jeux plus en mouvement pour entrevoir l'espace autrement. J'avais aussi émis l'hypothèse que c'était peut-être la position dynamique de la mise en mouvement des émotions qui était plus difficile pour Mme L. car j'avais observé chez elle plus d'aisance en position statique. Néanmoins, corporellement, j'avais constaté dans des exercices n'impliquant pas les émotions, mais plutôt des notions de poids, de flux, d'espace et de temps, que Mme L. savait éprouver différentes postures et différents mouvements. Je me dis alors que dès que l'émotionnel entre en jeu, alors une mise à distance s'opère automatiquement.

Je repense ainsi à l'exercice les invitant à se mettre dans la peau d'un personnage de BD pour ressentir l'influence de la posture sur une émotion. La psychomotricienne et Mme L. étaient alors invitées à se déplacer dans l'espace et à adopter différentes postures :

- Lucky-Luke, permettant d'expérimenter un mouvement dans le plan vertical/frontal (antéro-postérieur) autour de l'axe sagittal. Par exemple, dans cette posture, la fierté se joue spontanément, alors que la peur est difficilement induite ;

- Tintin, propice à l'expérimentation d'un mouvement dans le plan horizontal (bas/haut) autour de l'axe vertical. J'associe la démarche rebondissante au tronc en forme de ressort que Mme L. avait représenté sur son « dessin du bonhomme » lors de son bilan d'étapes. Cette posture entraîne par exemple difficilement la colère et plus facilement la joie ;
- Obélix, favorisant plus un mouvement dans le plan sagittal autour de l'axe frontal dans une attitude nonchalante. Cette posture implique davantage l'émotion de la tristesse par exemple.

Grâce aux représentations mentales que Mme L. a de ces personnages, je constate qu'elle a des facilités à se mettre dans leur peau et à se mouvoir de manière ajustée. Quand je propose de continuer l'exercice avec des émotions correspondant à celles principalement induites par les personnages cités ci-dessus (la fierté, la joie et la tristesse), et donc à réduire la distance avec ses émotions, j'observe plus de difficultés de la part de Mme L. Elle laisse entrevoir très peu de variations entre deux démarches et cherche à imiter la psychomotricienne qui réalise l'exercice avec elle. Face à ce constat, j'ai proposé lors d'une séance suivante un jeu où, en statique, nous tirons au sort une émotion pour laquelle nous devons adopter une posture pour la faire deviner aux autres. Le hasard fait que Mme L. pioche le mot « déception », alors qu'elle l'avait évoqué à plusieurs reprises dans des temps de verbalisation. J'avais constaté lors de ces temps que Mme L. rencontrait des difficultés à identifier cette émotion. Néanmoins, dans cet exercice, j'ai pu observer que Mme L. s'était mise dans une position très adaptée nous permettant de deviner très vite l'émotion. Elle a de l'aisance dans l'ensemble de cet exercice. Cela conforte ainsi mon axe de travail vers l'identification des émotions, et non leurs représentations. Cette observation corrobore également mon hypothèse concernant les différences observées en position statique ou dynamique lors de l'expression des émotions. Comme le tout-petit qui découvre petit à petit son espace à travers des acquisitions motrices en statique puis en dynamique, je me dis qu'il est intéressant d'envisager ce même processus avec Mme L. pour lui permettre progressivement de se rapprocher de ses propres émotions pour oser les mettre en mouvement à l'extérieur de soi.

Il est intéressant de souligner aussi que le rituel de verbalisation du début de séance a permis à Mme L. d'être plus précise au fur et à mesure dans ce qu'elle pouvait repérer de son vécu émotionnel et que la mise à distance avec certaines émotions comme la tristesse s'est réduite. L'organisation de ce temps impliquait nécessairement une mise à distance de l'émotion puisque celle évoquée appartenait à un contexte de survenue passé car elle avait

eu lieu dans l'intervalle de quinze jours écoulé depuis la séance précédente. Elle était ainsi relatée de manière assez factuelle, dans une position statique qui impliquait très peu de mouvements. Néanmoins, je peux émettre l'hypothèse que ce décentrage lui a permis de se rapprocher progressivement de ses propres émotions puisqu'au fil de chacun de ses récits, soutenus par mes questionnements, le corps de Mme L. s'exprimait contre son gré (exemple : agitation motrice, pleurs, une voix qui s'élève, etc.). Cela me permettait ainsi de lui en faire prendre conscience et certaines émotions comme la tristesse ont pu petit à petit être exprimées par la patiente.

Se décentrer de ses émotions semble avoir été un soutien pour Mme L. pour apprivoiser ses émotions et ainsi mieux les exprimer. Toutefois, nous observons plus de difficultés pour Mme L. à s'en rapprocher quand elle est en mouvement et qu'elle se déplace dans l'espace. J'émetts alors l'hypothèse que revisiter les schèmes de mouvement peut venir aider à cette mise en lien entre le mouvement, la posture et l'expression des émotions. C'est ce que je propose de développer juste après.

2.3. En revisitant les schèmes de mouvement

Nous l'avons vu, pour comprendre et donner du sens aux stimuli internes et externes qui se présentent à lui, l'enfant doit être en mesure de faire ses propres expériences motrices pour s'approprier son corps et façonner son identité. Cela lui permet d'accéder à ses propres facultés d'organisation pour penser et donner une signification aux objets et aux personnes qui l'entourent. Autrement dit, il ne peut pas se limiter à ce que son entourage lui propose en termes de vocabulaire et de représentations (Giromini et al., 2022). Ce principe, associé aux difficultés observées de Mme L. à se mouvoir en position dynamique, m'ont laissé penser qu'il était intéressant de revisiter certains schèmes de mouvement pour mieux exprimer ses émotions. Le dessin du bonhomme de Mme L. dont le tronc m'évoquait un ressort, rapporté à la posture de Mme L. et sa façon de se mouvoir, m'ont permis de formuler l'hypothèse que Mme L. avait tendance à délaissier le plan horizontal dont l'organisation corporelle est structurée autour de l'axe vertical. Lesage (2012) précise dans l'un de ses ouvrages que ce phénomène n'est pas rare. Il affirme que les patients délaissent souvent un plan de l'espace. Ainsi, notre rôle en tant que psychomotricien peut être de leur permettre d'expérimenter de nouveau ce plan disparu de leur « vocabulaire psychomoteur », d'autant que « chaque plan de l'espace soutient un investissement psychique spécifique » (p. 163). On peut ainsi émettre l'hypothèse que l'exploration des schèmes de mouvement ouvre plus de capacités expressives quand on les intériorise au fil des répétitions.

Ce qu'il est important de retenir, c'est que cette revisite peut se faire à tout moment dans les séances, que ce soit dans des temps de réveil corporel, de relaxation dynamique ou de jeux ludiques autour du théâtre ou de la boxe. Je ne le développerai pas de nouveau, mais il est intéressant de souligner que les schèmes respiration et centre-périphérie ont été travaillés et décrits plus haut pour illustrer le travail fait autour de l'identification des émotions et du soutien au processus d'individuation. Pour soutenir d'autres schèmes, je repense ainsi aux jeux de décharge motrice proposés à la patiente. Tout en se décentrant de son vécu émotionnel puisque je n'associais pas d'émotions directement à ce moment-là, Mme L. pouvait expérimenter différents schèmes de développement simultanément ou successivement. Il y a notamment le schème homologue avec le travail d'appuis au sol pour consolider l'ancrage, mais aussi le schème contralatéral permettant d'impliquer le bras et la jambe opposés, et d'explorer un mouvement de rotation autour de la colonne vertébrale. Par mon engagement corporel et l'intonation de ma voix cherchant à provoquer davantage d'investissement corporel chez elle, Mme L. a pu explorer pleinement ces différents schèmes.

Cela m'évoque aussi un exercice de déplacement dans l'espace que Mme L. devait effectuer avec l'émotion de la fierté. Elle devait jouer avec une émotion et partir par exemple d'une fierté contenue à une fierté très expressive. Ce qu'il est intéressant de relever, c'est que cet exercice auquel j'avais participé avec la patiente lors des premières séances de rencontre, je l'ai repris après plusieurs mois de suivi. La première fois, j'avais observé que Mme L. avait du mal à accentuer et à passer par les différents paliers de l'émotion. Elle restait alors dans une fierté que j'avais qualifiée de « modérée ». J'avais émis l'hypothèse d'un sous-investissement du plan de l'espace horizontal dans ses capacités expressives. Plusieurs mois plus tard, quand je propose de nouveau ce même exercice, il apparaît plus d'aisance pour Mme L. à jouer avec cette émotion. Elle l'exprimait notamment avec un déhanché caractéristique marqué et un jeu avec ses cheveux évocateur de cette émotion. Les trois dimensions de l'espace semblaient à ce moment-là être pleinement investies, l'amenant à une expression émotionnelle ajustée. Je repense aussi à l'exercice du « pantin désarticulé ». Bien qu'il soit en position statique, il a permis à Mme L. d'explorer tous les schèmes de mouvements dans les trois plans de l'espace.

La revisite de ses schèmes de mouvement, associée à un décentrage de ses propres émotions, a d'ailleurs permis à Mme L. d'être dans une expression émotionnelle de plus en plus ajustée au fur et à mesure des séances. J'ai observé cela lors du jeu intitulé « l'armoire et son déménageur ». Le schème homologue était particulièrement revisité. Je constate que les appuis dans le sol de Mme L. étaient beaucoup plus affirmés. L'utilisation

de ses membres inférieurs et de son bassin pour engager le mouvement était beaucoup plus prégnante. Mme L. était capable de jouer avec les émotions avec justesse, et surtout d'observer précisément pour la première fois ce que ça impliquait dans sa posture, sa régulation tonique et sa manière de se mouvoir. Cela est ainsi encourageant pour la suite de la prise en soin afin d'aller de plus en plus vers ses propres émotions et d'enrichir son vocabulaire émotionnel.

Tout comme le processus de développement psychomoteur de l'enfant, il n'est pas linéaire. L'enfant peut passer d'une étape à une autre, puis régresser avant d'avancer de nouveau. Toutes ces étapes s'imbriquent entre elles. J'ai ainsi envisagé cette prise en soin de la même manière. Bien que j'ai essayé au maximum de dérouler ma réflexion permettant de répondre à ma problématique tel un processus assez linéaire avec une succession d'étapes qui soutiennent les suivantes, il n'en demeure pas moins que mes propositions ont fait l'objet d'aller-retour et d'adaptations à l'état perçu de la patiente durant chacune des séances. Le retour aux sensations corporelles brutes s'est fait en filigrane à chacune des séances. Selon les besoins de la patiente, une séance pouvait par exemple axer davantage l'expression émotionnelle dans un mouvement dynamique, et précéder une séance mettant l'accent sur le retour à soi et à l'enroulement. Le fil rouge adopté a été un travail autour de la posture que je n'ai pas perdu de vue tout au long de la prise en soin de Mme L. Ce fil a été tiré encore une fois dans une logique de processus constitué d'une complexité d'éléments s'imbriquant et s'influençant les uns les autres.

Conclusion

La posture est au cœur d'une prise en soin en psychomotricité puisqu'elle permet de rencontrer nos patients au-delà des mots qu'ils expriment en nous donnant des indications sur leur manière d'habiter leur corps, mais aussi de se mouvoir. À travers l'élaboration de ce mémoire, j'ai souhaité démontrer comment un travail psychomoteur autour de « la posture » pouvait soutenir l'identification des émotions pour une expression émotionnelle plus ajustée chez une patiente adulte avec des perturbations psychoaffectives modérées. Pour mener ma réflexion, je me suis appuyée sur le développement tonico-postural et émotionnel de l'enfant. Cela m'a conduit à penser ce suivi psychomoteur comme un processus composé d'étapes successives s'imbriquant et s'influençant les unes les autres. Je me suis également appuyée sur les points communs entre les notions de « posture » et d'« émotion ». Parmi eux, je peux citer le mouvement, mais aussi l'implication du système sensoriel, leur rôle de mise en relation à soi et à autrui, l'importance de l'environnement et de l'entourage pour se développer ou encore leur dimension subjective.

J'ai pris beaucoup de plaisir à penser ce mémoire. Au-delà de l'exercice exigé pour l'obtention du diplôme, je l'ai aussi rédigé avec l'idée qu'il me serve d'outil dans ma future pratique professionnelle et qu'il reflète l'identité professionnelle que je me construis depuis ces trois dernières années. Réfléchir à ma manière de penser le soin a été un axe de travail important pour moi et il m'a permis à moi aussi de renforcer mes propres appuis internes par la réflexion que cela amène vis-à-vis de ma propre posture. Sentir, percevoir puis se représenter mes propres sensations corporelles et expressions toniques, soutient la construction de ma propre subjectivité de psychomotricienne. Cela ouvre alors ma capacité à m'appuyer sur un environnement stable et l'expérience d'un corps suffisamment solide, le mien. Ces appuis servent ensuite de tremplin pour conquérir l'espace des séances, aller à la rencontre de mes patients pour les accompagner au mieux et maintenir un axe de soin à la fois adapté, souple, créatif et contenant.

Au vu de mon projet professionnel d'accompagner des personnes souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA), et de mon lieu de stage qui m'a permis d'en rencontrer, j'aurais pu choisir de réaliser mon mémoire sur cette thématique. C'est d'ailleurs ce que j'imaginai en début de troisième année. Néanmoins, j'ai privilégié une rencontre qui m'a interpellée dès les premiers instants. Aujourd'hui, je ne regrette pas ce choix, et je

suis fière de mon propre cheminement vers lequel m'ont amenée ce suivi psychomoteur et la rédaction de ce mémoire. Je fais ainsi le parallèle avec la première année de formation du diplôme d'état de psychomotricité qui est consacrée au développement normal de l'enfant. Elle est le socle de compréhension de toutes les pathologies de l'enfant et de l'adulte que nous étudions ensuite en deuxième et troisième année. De la même manière, cette réflexion, menée auprès d'une patiente souffrant de perturbations psychoaffectives qui impactent certes son quotidien mais ne présentant pas de maladie spécifique qui viendrait les alourdir, m'a permis de poser les jalons à la compréhension des prises en soin de maladies telles que les TCA et l'obésité.

Bibliographie

- Albaret, J.-M., & Feuillerat, B. (2018). Sémiologie du tonus. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 142-159). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0142>
- Apter, G., Mellier, D., & Saint-Cast, A. (2010). Introduction. L'émotion, un mouvement vers l'autre ? *Enfances & Psy*, 49(4), 9-13. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0009>
- Aue, T. (2014). *Chapitre 5. Psychophysiologie des émotions* | Cairn.info (p. 168-199).
<https://www.cairn.info/traite-de-psychologie-des-emotions--9782100705344-page-168.htm>
- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, 49(4), 14-19.
<https://doi.org/10.3917/ep.049.0014>
- Boscaini, F., & Saint-Cast, A. (2010). L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice. *Enfances & Psy*, 49(4), 78-88. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0078>
- Bullinger, A. (2007). Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 81-92). Érès. <https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses--9782749203072-p-81.htm>
- Coeman, A., & Raulier H de Frahan, M. (2004). *De la naissance à la marche*. ASBL Etoile d'herbe.
- Dictionnaire de l'Académie Française. (s. d.). Axe. In *Dictionnaire de l'Académie Française en ligne*, Consulté 18 avril 2024, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A3477>
- Dictionnaire de l'Académie Française. (s. d.). Émotion. In *Dictionnaire de l'Académie Française en ligne*, Consulté 10 avril 2024, à l'adresse <https://www.dictionnaire->

[academie.fr/article/A9E1090](https://www.academie.fr/article/A9E1090)

Dictionnaire de l'Académie Française. (s. d.). Mouvement. In *Dictionnaire de l'Académie Française en ligne*, Consulté 11 avril 2024, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9M3063>

Dictionnaire de l'Académie Française. (s. d.). Posture. In *Dictionnaire de l'Académie Française en ligne*, Consulté 11 avril 2024, à l'adresse <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9P3649>

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. (s. d.). Émotion. In *Académie de Médecine en ligne*, Consulté 10 avril 2024, à l'adresse <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=%C3%A9motion>

Fernandez, L. (2012). Émotion. In *Les concepts en sciences infirmières* (p. 164-167). Association de Recherche en Soins Infirmiers.
<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0164>

Forestier, M. (2011). 1. La construction de la motricité. In *De la naissance aux premiers pas* (p. 21-36). Érès. <https://www.cairn.info/de-la-naissance-aux-premiers-pas--9782749214504-p-21.htm>

Gatecel, A., Massoutre-Denis, B., Giromini, F., Moyano, O., Scialom, P., & Corraze, J. (2012). Chapitre 9. La relation en psychomotricité. In *Manuel d'enseignement en psychomotricité* (p. 327-351). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0327>

Giffard, B., & Lechevalier, B. (2006). Neurosciences et affects. *Champ psychosomatique*, 41(1), 11-27. <https://doi.org/10.3917/cpsy.041.0011>

Gil, R. (2018). *Neuropsychologie* (7ème édition). Elsevier Masson.

Giromini, F., Pavot-Lemoine, C., Robert-Ouvray, S., & Gatecel, A. (2022). *Chapitre V. Une théorie du développement psychomoteur* (p. 52-74). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-psychomotricite--9782715403932-p-52.htm>

- Grandjean, D., & Baenziger, T. (2019). Chapitre 4. Expression vocale des émotions. In *Traité de psychologie des émotions* (p. 109-155). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.sande.2019.01.0109>
- Jaquet, C., Neveu, P., Pireyre, É. W., de Sainte Maréville, F., & Scialom, P. (2014). Chapitre 3. Mouvement. In *Les liens corps esprit* (p. 71-101). Dunod.
<https://www.cairn.info/liens-corps-esprit--9782100705887-p-71.htm>
- Jover, M. ´. (2000). Perspectives actuelles sur le développement du tonus et de la posture. In J. Rivière (Éd.), *Le développement psychomoteur du jeune enfant. Idées neuves et approches actuelles* (p. 17-52). Solal. <https://hal.science/hal-02479299>
- Kaiser, S., Wehrle, T., & Schenkel, K. (2014). Chapitre 3. Expression faciale. In *Traité de psychologie des émotions* (p. 87-119). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.sande.2014.01.0087>
- Larousse. (s. d.). Sensation. In *Larousse en ligne* Consulté 24 avril 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/sensation/16066>
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. Érès.
- Lesage, B. (2018). La posture comme cohérence d'un projet psychomoteur. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (p. 160-164). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2017.01.0160>
- Livoir-Petersen, M.-F. (2008). Le dialogue tonico-émotionnel : Un gué permettant au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme. *Contraste*, 28-29(1-2), 41-70. <https://doi.org/10.3917/cont.028.0041>
- Nélis, D. (2014). Chapitre 3. L'identification des émotions. In *Les compétences émotionnelles* (p. 37-58). Dunod.
<https://doi.org/10.3917/dunod.mikol.2014.01.0037>
- Ovadia, D. (2016). *Paul Ekman et les visages de l'émotion*. 75(3), 30-34.
<https://doi.org/10.3917/cerpsy.075.0030>

- Pireyre, É. W. (2015). Chapitre 9. Le tonus. In *Clinique de l'image du corps* (p. 99-112). Dunod. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100721863-p-99.htm>
- Pireyre, É. W. (2021). Chapitre 8. Les compétences communicationnelles du corps. In *Clinique de l'image du corps: Vol. 3e éd.* (p. 109-121). Dunod. <https://www.cairn.info/clinique-de-l-image-du-corps--9782100794911-p-109.htm>
- Pry, R., Guillaïn, A., & Pernon, É. (2000). Régulation posturale et conduites autocentrées chez l'enfant autiste. *Enfance*, 53(2), 149-167. <https://doi.org/10.3406/enfan.2000.3174>
- Robert-Ouvray, S. (2004). *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité.* (Desclée de Brouwer).
- Robert-Ouvray, S., & Servant-Laval, A. (2012). Chapitre 5. Le tonus et la tonicité. In *Manuel d'enseignement en psychomotricité* (p. 161-199). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.albar.2012.02.0161>
- Vandenbroucke, B. (2007). Les sensorialités en psychanalyse. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, 122(2), 73-81. <https://doi.org/10.3917/cjung.122.0073>
- Wiktionary. (s.d.). Émotion. In *Wiktionary en ligne*, Consulté 10 avril 2024, à l'adresse <https://fr.wiktionary.org/wiki/%C3%A9motion>

Annexes

Annexe 1 : Dessin du bonhomme de Mme L. – Décembre 2023

Annexe 2 : Outil de verbalisation entre deux séances

Annexe 3 : La conception tripartite du cerveau (selon Mac Lean, 1970, cité par GIL, 2018)

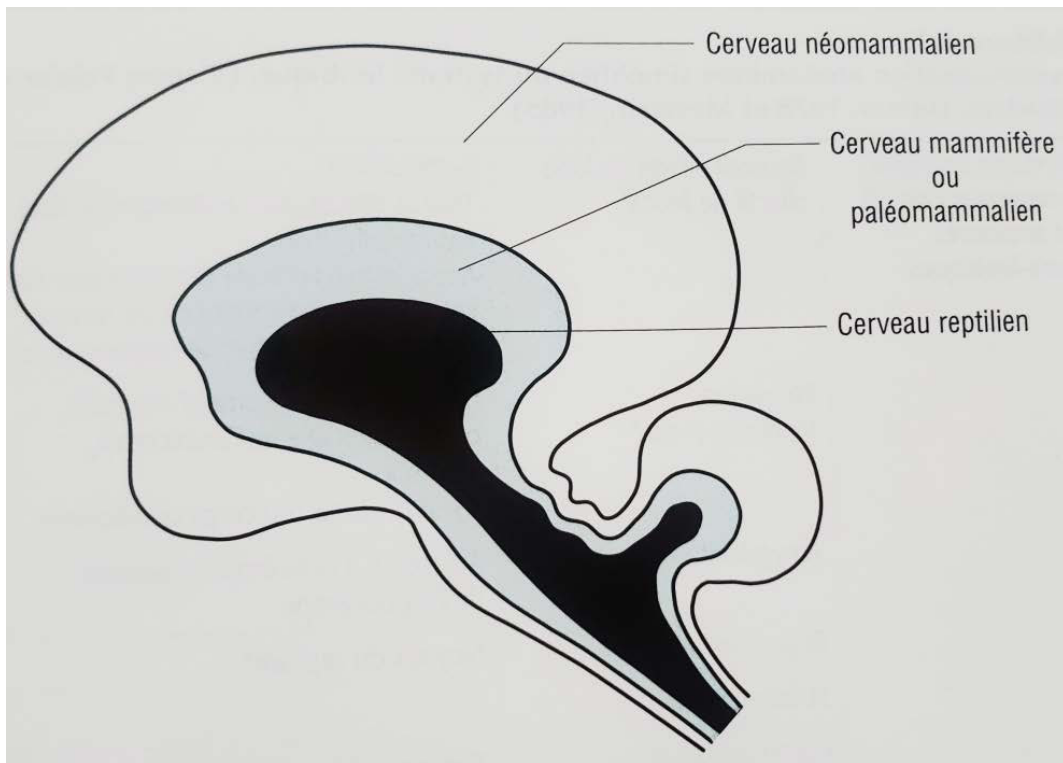
Annexe 1 : Dessin du bonhomme de Mme L. – Décembre 2023



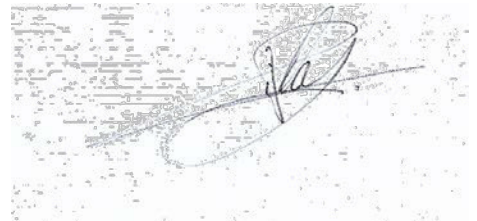
Annexe 2 : Outil de verbalisation entre deux séances

Jour	Contexte	Emotion.s ressentie.s	Ce que j'observe de mes sensations corporelles et de ma posture (respiration, zones de tension s'il y en a, orientation du regard, mouvement (vers l'avant ou repli sur soi par ex), appui au sol, etc.	Quels seraient mes besoin.s ?

Annexe 3 : La conception tripartite du cerveau (selon Mac Lean, 1970, cité par GIL, 2018)



Vu par le maître de mémoire,
Laetitia VIDAL
À Bourgoin-Jallieu
Le 10/05/2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Laetitia VIDAL', written over a faint, textured background.

Auteur : Laetitia LECOIN

Titre : La posture, soutien à l'identification des émotions pour une expression émotionnelle plus ajustée

Mots – clés :

posture – psychomotricité – adulte – identification des émotions – expression émotionnelle – mouvement

posture – psychomotor therapy – adult – emotion awareness – emotional expression – movement

Résumé :

La posture est au cœur d'une prise en soin en psychomotricité. Au-delà des mots, elle permet de rencontrer un patient par l'observation de sa manière d'habiter son corps et de se mouvoir. Je rencontre une adulte de 35 ans, dans le cadre d'un cabinet libéral, suivie pour un travail autour de l'expression émotionnelle. Dès notre première rencontre, je suis interpellée par une « im-posture » marquée par la mise à distance de ses propres émotions. Je l'observe dans le décalage entre leur mise en mots et ce qu'elle en exprime corporellement. Je propose ainsi une réflexion autour du travail de « posture » permettant de soutenir l'identification des émotions pour une expression émotionnelle plus ajustée.

Posture is at the core of psychomotor therapy. Beyond words, we meet our patients by observation of their body and movements. In this work, I meet a 35 year old patient in a private practice, to support her emotional expression. At once, I notice she's staying away from her emotions. The words she chooses are different from what she expresses with her body. I suggest to help this patient through a postural work to improve emotion awareness, therefore allowing better emotional expression.