

**PRISE DE CONSCIENCE DU CORPS ET AFFECTS : UNE CERTAINE
THEORIE DE LA PSYCHOMOTRICITE**

**BODY CONSCIOUSNESS AND AFFECTS : A KIND OF PSYCHOMOTOR
THEORY**

Eric W. PIREYRE
Psychomotricien
Hôpital T. Roussel
1, rue P. Mithouard
78360 MONTESSON

“ L’esprit est uni au corps par le fait que le corps est, à n’en pas douter, l’objet de l’esprit. ”

Démonstration de la proposition XXI.

“ L’esprit humain perçoit non seulement les affections du corps, mais encore les idées de ces affections. ”

Proposition XXII.

“ L’esprit ne se connaît lui-même qu’en tant qu’il perçoit les idées des affections du corps. ”

Proposition XXIII.

Spinoza, “ L’éthique ”, novembre 1677.

RESUME

La prise de conscience du corps est un domaine thérapeutique spécifique au psychomotricien. Elle peut se produire avec ou sans mobilisation neurosensorielle actuelle, avec ou sans dénomination verbale, par le thérapeute, des zones corporelles ou de leur globalité, et toujours avec un investissement attentionnel. L’affect lui est toujours associé. Une représentation peut ensuite, éventuellement, survenir. Le rôle du psychomotricien est d’écouter et, éventuellement, d’accompagner les verbalisations du patient. L’accès à la prise de conscience du corps est le fruit du choix d’une médiation par le thérapeute. Les cas du fonctionnement névrotique, psychotique et autistique ainsi que celui du bébé sont évoqués dans leurs particularités. Cet article a donc pour but de proposer une définition de la prise de conscience du corps et d’en faire l’une des bases théoriques de la psychomotricité.

MOTS-CLES

Sémiologie psychomotrice ; Emotions ; Neurosensorialité; Relaxation ; Psychopathologie.

ABSTRACT

Body consciousness is a specific psychomotor tool. It can occur with or without the immediate implication of the neurosensorial system, with or without the therapist's verbal intervention, and always with attention focalisation. Then emotions appear. Pictures or memories may occur finally. Psychomotor therapist must listen and, eventually, answer to the patient's verbalisations. He has to choose the right way to help his patient's body consciousness. Nevrotic, psychotic and autistic patients' cases, and baby's are discussed. This work is aimed to build a definition of body consciousness and to make it one of the theoretical bases of psychomotricity.

KEY-WORDS

Psychomotor semiology ; Emotions ; Neurosensoriality; Relaxation ; Psychopathology.

INTRODUCTION

La psychomotricité est une discipline jeune. Le diplôme d'état date de 1974, le décret d'actes de 1988 et le statut d'auxiliaire de la médecine de 1994. Si les origines de la psychomotricité sont beaucoup plus anciennes, ses bases théoriques sont encore actuellement à affiner. Placé entre neurologie et psychologie, entre le somatique et le fait psychique, le psychomotricien, dans sa clinique quotidienne, est soumis à la tension de courants théoriques parfois complémentaires, parfois contradictoires, et rarement issus de la psychomotricité elle-même. Et pourtant les échanges, formels ou non, entre praticiens font jaillir le plus souvent un questionnement consensuel. On se retrouve souvent sur des notions de tonus, de dialogue tonique, d'émotions, de globalité, de mouvement et d'équipement neurosensoriel. Le corps est donc toujours sous-jacent à ces échanges. La prise conscience du corps est un outil thérapeutique efficace et sur lequel de nombreux psychomotriciens peuvent se retrouver aisément. Cet article a pour but de mieux cerner ce thème et de montrer qu'on peut le considérer comme l'une des bases théoriques fondamentales de la psychomotricité.

PLACE DE LA PRISE DE CONSCIENCE DU CORPS DANS LA CLINIQUE PSYCHOMOTRICE

Voici une consigne proposée au patient par le thérapeute dans le cadre d'une séance de relaxation : *“ Vous allez essayer de sentir la présence des différentes parties de votre corps. Il se peut que certaines zones soient difficilement perceptibles. Je vous propose de bouger légèrement ces endroits de votre corps ou d'aller les toucher de votre ou de vos mains, de l'un ou des deux pieds ou de tout autre façon qui vous convient. Vous essaierez de ressentir ensuite si cette action vous a aidé à mieux sentir la présence dans votre corps de ces zones ”*. Lors de prises en charge différentes, les verbalisations des patients décrivent des zones mal ou pas perçues. *“ J'ai tout de suite su quel endroit de mon corps j'allais toucher ”*. Il s'agit souvent, mais pas toujours, d'une partie des jambes, des épaules, du ventre, des pieds ou du cou. La diversité des zones en question met en évidence les différences interindividuelles et donc l'importance de l'histoire de la personne. C'est la singularité. L'effet d'un tel exercice est important. Des gens différents parlent souvent spontanément, avec des expressions à eux, d'une impression de globalité. *“ Je me suis sentie complète ”*. *“ On se sent entier ”*. Dans un deuxième temps, l'échange verbal peut s'accompagner d'un éveil émotionnel, d'un affect. *“ C'est la première fois que j'ai pu sentir mes jambes ”*. *“ Je crois que je vais bien dormir ”*. *“ Ca m'a fait du bien ”*. *“ Quand j'ai réalisé que je ne pouvais pas sentir mes index, je n'étais pas bien ”*. *“ Ca fait bizarre ”*. Dans un troisième temps enfin, si on laisse au patient le temps nécessaire et s'il dispose de capacités suffisantes de mentalisation, il peut se laisser aller à rapporter des images, des idées ou des souvenirs. *“ Quand j'ai pu sentir mon cou, ça m'a rappelé quand j'étais enfant et que mon petit frère était tombé du haut du lit superposé sur moi. On a eu peur pour mon cou, j'ai dû porter une minerve longtemps après ”*.

Le fait d'attirer l'attention du patient sur son propre corps et de le faire “ exister ”, par exemple au moyen de la parole du psychomotricien ou encore d'une stimulation sensorielle, permet souvent d'obtenir un effet corporel simple, suivi ensuite d'une montée de l'affect et prolongé - éventuellement - par l'irruption d'une représentation. Ces pensées, liées à l'émotion, ne surviennent qu'après la survenue de celle-ci.

Le parcours est le même si la consigne porte sur l'existence de tensions plus ou moins généralisées dans le corps. Mais, dans ce cas, l'aide directe et active du psychomotricien, sous diverses formes, peut s'avérer nécessaire. Nous sommes alors, plus nettement, dans le cadre du dialogue tonique.

Quel pourrait être le processus qui permet la prise de conscience du corps ? Sur quoi repose-t-il ? On trouvera d'hypothétiques éléments de réponse dans la prise en compte de l'équipement neurosensoriel.

LA NEUROPHYSIOLOGIE SENSORIELLE : UN EQUIPEMENT DE BASE

Les étudiants de première année de psychomotricité sont amenés à réfléchir aux différents concepts de la psychomotricité. En tout début d'année, si on leur demande ce qu'est la proprioception, une réflexion guidée met à jour des connaissances intuitives remarquables. A la question de savoir sur quoi, matériellement, repose la proprioception, nombreux sont ceux qui répondent : " je ne sais pas ". L'idée même de l'existence sous-jacente d'un équipement neurosensoriel particulier, fin et extrêmement élaboré, n'a jamais été pensée. On peut imaginer que la plus grande partie de la population générale est dans ce cas de figure.

Or, la référence aux connaissances neurophysiologiques nous aide grandement à comprendre le processus de prise de conscience du corps. La littérature nous apprend que la classification des systèmes sensoriels est précise et très bien définie. **Richard et Orsal (2001)** classent les différents systèmes dans deux catégories : les sensibilités somatique (ou somesthésie) et viscérale (ou intéroception).

La sensibilité somatique :

	Localisation des récepteurs	Type d'informations
Sensibilité superficielle (extéroception)	Peau et oeil	Pression, toucher, vibrations, température, douleur, goût, audition, vision, olfaction
Sensibilité profonde (proprioception)	Muscles, tendons et articulations	Position des parties du corps (angles des articulations), kinesthésie (vitesse, amplitude, direction des mouvements), force

Tableau conçu à partir des données de RÚ~Û¼, UíooB;c|úôér

1 On notera qu'une telle absence de représentation n'aide pas, en début de parcours, à conceptualiser l'utilité des enseignements d'anatomie et de neurophysiologie. Un accompagnement pratique soutenu et mené par un psychomotricien permet d'enclencher ce type de prise de conscience.