Institut de Formation de Psychomotriciens Raymond Leclercq

Région Nord-Pas-de-Calais

Promotion 2015/2018

Session juin 2018

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

L'instrument de musique comme médiation psychomotrice

Prendre appui, s'élever puis rencontrer

Mémoire présenté par VANTHOURNOUT Ophélie

Maître de Mémoire : **CLEMENT Marie-Madeleine**

« L'IFP n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le mémoire, ces opinions doivent être considérées comme propres à l'auteur. »

Remerciements

Avant tout développement, il me paraît important de commencer ce mémoire de fin d'étude par des remerciements :

A Madame Clément, qui m'a encadré durant cette troisième année d'étude, m'a accompagné et conseillé et a permis le bon déroulement de ma rédaction.

A l'ensemble des personnes qui m'ont corrigé et aidé sur ce mémoire.

Enfin, à l'ensemble des résidents du foyer de vie pour leur participation, leur joie de vivre et pour m'avoir appris tant de choses.

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE……... 6

Première partie : recherche théorique

1. **Jouer d'un instrument de musique pour entrer en relation**…..…….. 9
   1.1 Lesbienfaits de la musique jouée en groupe...……..…...…..... 9
   1.2 Les bienfaits du jeu en orchestre…….....…… 10
2 **Développement psychomoteur et socialisation**…….……. 13
   2.1 Développement des appuis dans le développement de l'enfant….....……. 13
   2.2 Des appuis à la socialisation…….....…..... 17
3 **L'instrument de musique et la psychomotricité**……..…….. 21
   3.1 Analyse du jeu sur l'instrument…….....……. 21
   3.2 Les fonctions psychomotrices impliquées…….....……. 23

Deuxième partie : mise en pratique clinique

1. **Introduction**……...……. 28
2. **Prise en soin**……..……. 30
   2.1 Médiation et méthode…….....…….. 30
      2.1.1 Condition et déroulement de la prise en soin…….....…..... 30
         2.1.1.1 1ère partie : sans instrument de musique…….....… 30
         2.1.1.2 2ème partie : avec instrument de musique….....……. 32
      2.1.2 Matériel utilisé : instruments de musique…….....……... 41
      2.1.3 Evaluation de la prise en soin…….....…….. 43
   2.2 Participants au groupe…….....……..... 44
      2.2.1 Caractéristiques individuelles…….....……. 44
      2.2.2 Caractéristique du groupe…….....……... 53

3. <u>Résultats et discussion</u>……..…… 53

3.1 Observations et discussion du travail des appuis…….....…… 53

3.1.1 Exploration des appuis physiques et sensoriels…….....……... 53

3.1.2 Exploration des appuis psychiques…….....……... 57

3.2 Evolution générale des capacités des résidents…….....…….. 58

4. <u>Conclusion</u>……..……..... 65

4.1 Conclusion de la prise en soin et ouverture…….....…… 65

4.2 Limites de la prise en soin...…….....…….……..... 67

CONCLUSION GENERALE…… 70

ANNEXE

BIBLIOGRAPHIE

Résumé

De nombreuses études ont montré un bénéfice de la musique sur les capacités de socialisation des musiciens, lorsque celle-ci est jouée en groupe. En effet, le jeu sur l'instrument implique principalement trois fonctions psychomotrices ; la régulation tonico-posturale, le rythme interne et les praxies. A l'instar du développement psychomoteur de l'enfant, des appuis sécures sur l'instrument de musique permettraient le travail de ces trois fonctions, entrainant une meilleure ouverture aux autres. Dans ce mémoire, nous avons observé ces différentes fonctions psychomotrices auprès d'un groupe de sept adultes en foyer de vie, présentant des particularités relationnelles et psychomotrices. La prise en soin auprès de ce groupe consistait à travailler le geste sur l'instrument de musique à travers ces trois fonctions, tout en variant les différents appuis, physiques, sensoriels et psychiques. En fin de suivi, nous avons observé de meilleures capacités psychomotrices chez ces résidents. L'instrument de musique pourrait donc être une médiation psychomotrice pour travailler les fonctions psychomotrices et la relation à l'autre.

Mots clés

Appuis, régulation tonico-posturale, rythme interne, praxies, socialisation

Abstract

Numerous studies showed a profit of the music on the capacities of the musicians socialization capacities when this one is played in a group. Indeed, the play on the instrument involves mainly three psychomotor functions : tonico-postural regulation, internal rhythm and praxies and, following the example of the psychomotor development of the child, secure supports on the musical instrument would allow the work of these three functions, to enable a better opening to the others. In this report, we observed these various psychomotor functions with a group of seven adults in Home, presenting relational and psychomotor feature. The patient care with this group consisted in working the gesture on the musical instrument, while varying the physical, sensory and psychic supports. At the end of therapeutic follow-up, we observed better psychomotor capacities at these residents. The musical instrument could thus be a psychomotor mediation to work the psychomotor functions and the relationship.

Keywords

Supports, tonico-postural regulation, internal rhythm, praxies, socialization

INTRODUCTION GENERALE

Depuis mon enfance, la musique m'accompagne, et je continue toujours à la pratiquer. Source de plaisir esthétique et humain, la musique et son lien avec les Hommes ont toujours été néanmoins pour moi un questionnement. En effet, pourquoi un même morceau de musique, joué par un même instrument, aura une dynamique et un style totalement différent s'il est joué par X ou par Y ? Par ce simple constat, nous entrons d'emblée dans des questions musicologiques d'interprétation d'une œuvre. Il s'agit ici d'aborder cette question d'un point de vue psychomoteur, démarche qui nous amène à aborder des questions liées aux émotions, aux gestes, mais dans notre propos des gestes musicaux, donc du sensible.

Au cours de mes études au conservatoire et des expériences musicales (musique de chambre, orchestre), j'ai été amené à rencontrer et collaborer avec de nombreux musiciens amis, amateurs ou professionnels. Ainsi, comme dans toutes relations humaines, étant en contact des personnes, on découvre le caractère, le tempérament, des uns et des autres. Or, il se trouve qu'à travers le jeu musical d'une personne on puisse aussi percevoir son caractère. Par exemple, une personne plutôt réservée jouerait plutôt en nuance piano, tandis qu'une personne assez active jouerait avec des tempi rapides. A cela s'ajoute un paradigme important, celui du jeu musical étant intrinsèquement lié à la gestuelle sur l'instrument. De ce fait, je remarquais qu'à travers son instrument de musique, chaque musicien exacerbait sa gestuelle et sa posture habituelle. Dès lors, l'instrument de musique était alors pour moi plus qu'un simple « outil musical » mais un objet que l'on s'approprie et avec lequel se lie le musicien. Et pour cause, c'est avec le temps que l'instrument de musique se façonne en son et en usure au jeu de son propriétaire. C'est à ce titre que l'instrument de musique est donc pour moi le témoin de la façon d'être du musicien.

Durant mes études universitaires, j'ai eu la possibilité en 2014 de participer à un projet de développement d'ateliers d'orchestre dans l'ensemble des prisons du Nord-Pas-de-Calais ainsi qu'en hôpital psychiatrique. Ce projet, le jeu d'orchestre, était dirigé par Marie-Pierre Lassus, maître de conférences HDR en musicologie, été mené en partenariat avec l'association Hors Cadre et financé par le Conseil Régional. Le but de

cet orchestre participatif était de créer un milieu de vie dans des lieux de privation de liberté par la médiation de la pratique orchestrale. Il ne s'agissait pas d'apprendre la musique, mais de jouer avec les détenus ou les patients. Il m'a été permis de participer à cette action en tant que musicienne bénévole. Grâce à cette expérience, j'ai pu observer l'effet de l'instrument de musique joué en groupe. A cet égard, David Salvador, membre actif du Jeu d'orchestre, montre dans le chapitre de sa thèse consacré à ce projet, que les participants étaient plus à même de réintégrer un groupe et de se socialiser. Par conséquent, je me suis demandé pourquoi le simple jeu en groupe d'un instrument de musique avait un tel effet. J'ai donc souhaité tenter de répondre à cette question d'un point de vue psychomoteur dans la mesure où la psychomotricité peut en partie expliquer cet effet.

C'est ainsi que, lors de mon stage de troisième année en foyer de vie, marquée par l'expérience originale du Jeu d'Orchestre, j'ai souhaité utiliser l'instrument de musique comme médiation au cours de séances de psychomotricité en groupe, afin d'analyser les effets de celle-ci sur les fonctions psychomotrices. Je me suis penchée sur trois fonctions principales : le tonus par la régulation tonico-posturale, l'organisation temporelle par le rythme interne, et la motricité fine par les capacités praxiques. Pour travailler ces trois fonctions, j'ai choisis d'utiliser la médiation de l'instrument de musique afin d'expérimenter différents appuis. En effet, je suis partie de l'idée que pour entrer en relation, il est primordial de se sentir suffisamment sécurisé dans ses appuis, physiques et psychologiques. Mon hypothèse est donc que l'instrument de musique offrirait ces appuis stables, ce qui permettrait de développer les trois fonctions psychomotrices énoncées plus haut, et donc l'entrée en relation.

Ainsi, dans une première partie théorique j'expose d'abord les différentes actions utilisant la musique dans un but de socialisation pour développer ensuite plus particulièrement le projet du jeu d'orchestre. Dans un second temps, je reprendrai le développement psychomoteur de l'enfant, de la période in utero à sa socialisation afin de comprendre les processus mis en jeu. Enfin, je tenterai d'analyser d'un point de vue psychomoteur, le jeu sur l'instrument et de mettre en évidence les fonctions psychomotrices impliquées.

La seconde partie clinique est consacrée à mon action menée auprès des résidents du foyer de vie tout au long de l'année, ainsi que mes observations cliniques et hypothèses, en lien avec la théorie. J'exposerai alors des ouvertures d'études plus scientifiques appliquées à une population plus vaste, ainsi que les limites que j'ai pu rencontrer.

PREMIERE PARTIE : RECHERCHE THEORIQUE

1. Jouer d'un instrument de musique pour entrer en relation

1.1 Les bienfaits de la musique jouée en groupe

La musique est une activité que l'on retrouve dans toutes les civilisations humaines et nous pouvons observer des réactions affectives à la musique dés le deuxième jour de vie. En effet, nous sommes tous bercés par la musique depuis notre plus jeune âge. Présente dans chaque culture à travers les chants et les danses, elle est également utilisée dans le langage. Cette « musique langagière », nommée prosodie, nous aide à percevoir les émotions, les nuances ou les intonations au sein du discours. Nous pouvons tous remarquer qu'en s'adressant aux enfants de jeune âge, nous accentuons naturellement notre prosodie. Cette pratique, présente partout et de tout temps, aurait deux fonctions principales. D'une part, elle aurait un effet de régulateur émotionnel, qui aiderait l'enfant à s'apaiser lors d'angoisse ou de tension et d'autre part, elle aiderait à l'apprentissage linguistique, permettant de mieux repérer le contour des mots et leur sens (Thiessen et al 2005, Trainor et Desjardins 2002). Nous savons que l'apprentissage d'une langue nécessite de segmenter la parole en mots bien distincts. De ce fait, il est intéressant de passer par des chants pour apprendre aux enfants certaines leçons (l'alphabet, les tables de multiplication, etc.). En 2006, Besson et al montrent que le fait de chanter un discours, aide à la segmentation des mots. Les chansons pour enfants pourraient donc avoir non seulement une fonction émotionnelle, mais faciliteraient également le traitement linguistique en raison de leur structure simple et répétitive.
L'être humain est ainsi un être musical et de nombreuses études ont mis en évidence qu'une activité musicale régulière modifiait les aptitudes cognitives, comportementales et sociales tout au long de la vie humaine. Nous allons donc détailler dans cette première partie comment la musique, jouée collectivement, apporte des bienfaits à l'individu qui la joue.

La musique, biologiquement puissante et stimulante (Saks, 2009), est souvent utilisée comme une médiation. Une médiation, quelle qu'elle soit, se définit comme étant

une « entremise qui a pour but de faciliter un accord » (dictionnaire Larousse). Une médiation à donc toujours pour but de rassembler et d'accorder deux entités distinctes et momentanément éloignées. Jean Florence, diplômé d'un Master en philosophie et psychologie, psychanalyste et professeur de la faculté Saint Louis à Bruxelles, parle également du pouvoir cathartique et de l'enjeu de la symbolisation liés à l'expression musicale dans les pratiques de soins (Attigui, 2011). La musique est donc depuis longtemps une médiation favorisant un apaisement, une sécurité interne mais également un moyen d'extérioriser et de communiquer des émotions trop importantes pour les garder en nous.

Partant de ces observations, de nombreux professionnels ont tenté d'utiliser la musique comme médiation afin de créer ou de recréer les liens entre individus. Nicolas Frize, compositeur né en 1950, a beaucoup réfléchi à la question du travail et de ses conditions. Partant de ses observations et ressentis, il a créé en 1975 une association, *« les musiques de la boulangère »* mettant en œuvre un dispositif de création musicale en milieu public (hôpital, école, usines, etc). Il a notamment mené un atelier de création musicale en prison et y a créé une formation professionnelle aux métiers du son pour les détenus. Ainsi, la musique, art procurant des émotions à une grande partie de la population, devient un outil, un médiateur, une accroche ou encore un appui à ces personnes pour s'évader psychiquement et se reconvertir vers un autre milieu.

D'autres actions ont également été créées dans un même but. *El Sistema*® est l'une d'entre elles. Il s'agit d'un programme d'éducation musicale développé au Venezuela et fondé en 1975 par José-Antonio Abreu. Ce programme forme des jeunes issus de milieux défavorisés à la pratique de l'orchestre. Le but d'*El Sistema*® est la pratique collective de la musique. Les enfants qui bénéficient du programme démarrent très tôt dans des chœurs puis dans des orchestres, l'idée étant de pratiquer la musique avec les autres. Afin d'accomplir son objectif social, *El sistema*® a établi des programmes spéciaux destinés à des publics particuliers. Ainsi, il existe un programme pénitentiaire qui soutient la réinsertion des personnes privées de leur liberté, un programme qui soutient les enfants ayant des difficultés et enfin, le programme en milieu hospitalier pour enfants malades atteints de maladies chroniques. Face au succès social et culturel

au Venezuela, des répliques ont été mises en œuvre dans plus de trente-cinq pays cherchant à réduire leur niveau de pauvreté, l'analphabétisme, la marginalisation ou l'exclusion. *El Sistema*® France a débuté son action en Loire-Atlantique avec un programme pilote dans une école accueillant des élèves s'étant fait exclure d'autres établissements. "Il s'agit de leur redonner confiance en eux en faisant de la musique collectivement" (Pascale Macheret, directrice générale d'*El Sistema*® France).

Ces deux exemples d'actions utilisant la musique dans un but de réinsertion ont permis le développement d'une recherche-action à Lille nommé le *jeu d'orchestre (2017)*.

1.2 Le *jeu d'orchestre*

Durant l'année 2014, j'ai eu la possibilité de participer au projet du *jeu d'orchestre* en tant que bénévole. Ce dernier est un projet de recherche-action en art, mené entre 2012 et 2014, développé à l'Université de Lille 3 Charles de Gaule par Marie-Pierre Lassus, dont la particularité était d'intervenir dans les établissements pénitentiaires de la région Nord-Pas-de-Calais sous la forme d'un orchestre participatif. Ce dispositif intervient dans les établissements pénitentiaires et des hôpitaux psychiatriques de la région. Elle repose sur la pratique d'orchestre avec des musiciens (professionnels ou étudiants) et des non musiciens (ici les détenus ou des patients) interprétant des arrangements des œuvres du répertoire classique. Le *Jeu d'Orchestre* opère selon certains principes. Aucun pré-requis musical n'est exigé, seul un intérêt pour la musique et les instruments suffit à intégrer le dispositif. Ce sont des groupes d'orchestres réunissant musiciens, professionnels, bénévoles et détenus ou patients, qui jouent ensemble des arrangements d'œuvres issues du répertoire symphonique, les premiers guidant les détenus ou patients dans leur jeu instrumental, le tout sous la direction du chef d'orchestre. Au sein de l'orchestre, les bénévoles et professionnels utilisent la méthodologie de la Musicothérapie Orchestrale créée par Licia Sbattella, directrice scientifique de *Esagramma*® (2015), un centre de recherche, de formation et de psychologie clinique situé à Milan. Ce centre à été créé il y a trente ans pour travailler avec des enfants, des jeunes et des adultes, en situation de handicap mental et psychique (autisme, retard cognitif, ou encore psychoses). Ce dispositif a pour particularité d'utiliser la musique à

travers des groupes d'orchestres composés de musiciens, de psychologues, d'éducateurs et/ou de bénévoles. J'ai eu la possibilité de participer au jeu d'orchestre en hôpital psychiatrique en tant que bénévole musicienne, et j'ai donc joué aux côtés de patients et de professionnels. Mon rôle était d'amener chacun à choisir un instrument, leur expliquer son fonctionnement, la posture à adopter, et de jouer avec eux afin qu'ils puissent imiter mes gestes et jouer spontanément.

Appliqué au contexte carcéral et psychiatrique, *le Jeu d'Orchestre* propose ainsi une expérience musicale et humaine dans des lieux de privations de liberté où l'identité de chacun est très réduite et renvoie à un système de « désindividualisation » par l'enfermement. *Le Jeu d'Orchestre* permet de découvrir des instruments symphoniques en ne cherchant pas à lire une partition mais juste faire partie intégrante d'un ensemble sonore et permettre de jouer immédiatement par des gestes simples. *Le Jeu d'Orchestre* permet également de découvrir des aspects de soi-même et avec les autres, de valoriser chaque « voix » du groupe, car chacune est importante pour l'harmonie d'un ensemble et de savoir se taire sans s'effacer pour écouter la voix de l'autre. L'orchestre, comme la « bande » de copain étant jeune, peut se conceptualiser comme le miroir d'une famille, d'une société ou de n'importe quel groupe de personne. Le *leader* (le chef d'orchestre) est garant du tempo général, les partitions peuvent prendre la place des règles à suivre au sein d'un groupe, certaines voix vont être plus proches que d'autres et au fil du morceau, certains instruments prennent plus de place que d'autres. L'important est l'écoute de l'autre sans s'oublier, la rencontre ne doit pas déstabiliser sa propre ligne musicale, son identité instrumentale.

L'un des membres de l'équipe du Jeu d'Orchestre, David Salvador, a relaté ce projet d'orchestre participatif dans sa thèse *Quand l'art agit dan la Cité : vers un nouveau statut du musicien* (2016), où il propose une étude de la fonction sociale du musicien et émet l'idée que celui-ci aurait une fonction d'intermédiaire entre les hommes. Dans son chapitre consacré au Jeu d'Orchestre, D. Salvador intègre les réactions des détenus pendant ou après une séance. En m'appuyant sur ces réactions, je souhaiterais dans ce mémoire y apporter une lecture psychomotrice.

« On se sent intégrés dans le groupe » ; « Il y a de l'harmonie entre nous tous » ; « On ressent l'instrument et on entend chaque instrument, il y a une communication. » ; « Moi, j'ai apprécié l'accueil, de nous dire bonjour. On n'est pas habitués à être intégrés et acceptés. » ; « Après avoir joué les deux œuvres, j'étais comme transporté d'allégresse » ; « Je trouve que cet instrument dégage un son spécial » ; « Merci de m'avoir libéré de cette prison ».

Au sein de ces réactions, nous pouvons y trouver des références régulières au sentiment d'intégration dans un groupe, d'identité, de bien être. J'aimerais ainsi réfléchir sur ce que la musique, et plus particulièrement le jeu musical en groupe, apporte d'un point de vue psychomoteur pour aider ceux qui la joue à s'ouvrir et se sentir plus intégrés dans un groupe.

Pour cela, mettons la musique entre parenthèse pour s'attarder sur le développement psychomoteur de l'enfant. Partant des appuis physiques, sensoriels et psychiques, nous repartirons de la période *in utero* à l'individualisation et la socialisation, et ainsi comprendre les processus mis en jeu.

2 Développement psychomoteur et socialisation

2.1 Développement des appuis dans le développement de l'enfant

Les appuis, qu'ils soient physiques, sensoriels ou psychiques, sont primordiaux dans notre développement psychomoteur. Un appui est par définition « tout ce qui sert à maintenir quelque chose ou quelqu'un, à en assurer la solidité ou la stabilité. » (Encyclopédie Larousse, 2016). L'appui serait donc un pré-requis à une sécurité interne suffisante pour s'individualiser et s'identifier au sein d'un groupe de pairs. Cet appui est étroitement lié à une bonne régulation tonique, ce qui permet d'ajuster son corps aux contraintes de l'environnement. Les appuis commencent à se développer bien avant la naissance, durant la période prénatale. Ils peuvent se caractériser par des appuis physiques, sensoriels et psychiques et sont intrinsèquement liés aux étapes

d'individualisation. Nous verrons le développement de ces appuis à travers un axe ontogénétique, de la conception jusqu'à la marche, sachant que les appuis se développent et évoluent tout au long de la vie.

Dans un premier temps, la paroi utérine constitue le premier environnement du fœtus. Elle va être le premier arrière fond qui lui imposera une position en flexion, première posture dans le développement de l'enfant (Bullinger, 2013). Le fœtus prend donc ses premiers appuis sur cette paroi en effectuant des mouvements d'extensions réflexes, entraînant des contractions permettant au fœtus de revenir en posture d'enroulement. Ces contractions, premiers ressentis toniques et donc corporels du bébé, sont ressenties par la mère et cela constitue l'un des premiers dialogues entre celle-ci et le fœtus (Bullinger, 2013). La résistance du corps de la mère est alors un soutien, une enveloppe contenante et sécurisante pour assurer les premiers mouvements.

Baigné dans cet environnement contenant, le fœtus va également y trouver des appuis sensoriels. Pinelli et Symington (1998) parle du bain sensoriel précoce comme étant un appui permettant au fœtus, dés la fin du premier trimestre, de recevoir des informations sensorielles de l'environnement extérieur et d'y réagir. A la naissance, le réflexe de succion, associé à l'expérience olfactive et gustative seront par exemple, un moyen de s'orienter et de se diriger préférentiellement vers le sein de sa mère (Rondal et Esperet, 1999). Cela constituera une première appréhension de l'espace, lié à un pré-requis de l'organisation du schéma corporel. Le bébé pourra alors prendre appui sur ses expériences sensorielles afin d'assurer une continuité entre le milieu utérin et extra utérin, lors du cap de l'accouchement.

En parallèle, les parents vont constituer le premier appui psychique du futur bébé. En effet, ce dernier va être attendu, pensé, fantasmé par eux. Cette « layette psychique » (Delion, 2015) est comme un premier investissement des parents envers leur enfant. Ce dernier va donc pouvoir se loger et s'appuyer sur ce fantasme pour se développer et grandir dans un cocon que les parents auront construit pour lui.

Ces premières enveloppes *in utero*, physiques, sensorielles et psychiques, vont donc permettre la constitution d'une première sécurité interne pour faire face aux changements d'environnement qu'entraîne la naissance.

Durant la naissance, le bébé va être actif par des repoussés pédestres qui seront possibles par un recrutement tonique. Il prend appui sur la paroi utérine, qui fut son premier appui physique lors de sa gestation, ce qui permet l'extension, l'expulsion et ainsi le développement des voies respiratoires (Lesage, 2014). Par la suite, au cours de son développement, le bébé va pouvoir expérimenter cette alternance appui-redressement, ce qui va l'amener à poser la première organisation motrice du repousser, nécessaire au développement moteur (Coeman et al, 2004). Cela va être sous-tendu par la capacité d'alterner l'hypertonie d'appel et l'hypotonie de satisfaction afin de communiquer un besoin. Physiquement, l'enfant va se recruter toniquement et accentuer ses appuis physiques jusqu'à ce qu'il obtienne satisfaction. Cette alternance va permettre les premiers éprouvés corporels qui sous tendront une organisation du schéma corporel ainsi qu'une organisation temporo-spatiale et un rythme interne.

Vient enfin le moment de la rencontre physique avec les parents. Le premier regard porté au bébé et la reconnaissance des parents pour ce dernier permet de créer chez le nouveau né un arrière fond tonique, corporel et psychologique constituant une sécurité interne. Placé sur le ventre de la mère après la naissance, le bébé lâche son poids à la gravité, le ventre de la mère devient ainsi l'appui préférentiel pour le nouveau né. Par cette portée physique, mais également psychique des parents, le bébé va intégrer corporellement la gravité, va par la suite pouvoir s'y adapter et trouver d'autres appuis pour pouvoir développer sa verticalité. (Meunier, 2015). Haag (1998) explique également que lors des portées physiques du bébé, l'association de l'appui dos et du regard vont permettre la première enveloppe psychique extra utérine. Concernant la continuité des appuis psychiques des parents (Robert-Ouvray, 2003), ces derniers vont devoir faire le deuil de l'enfant fantasmé durant la grossesse pour rencontrer l'enfant réel à la naissance. Cet enfant ne sera pas exactement celui attendu mais les parents vont cependant continuer à penser son avenir et lui construire un environnement sécurisant pour son développement.

Hormis lors des portages, les premiers mois du bébé vont essentiellement se dérouler sur un plan horizontal. Allongé, ce dernier va alors expérimenter différents appuis en alternant notamment deux types de postures : symétrique et asymétrique. La posture symétrique va permettre des mouvements volontaires et expérimenter son axe vertical

par un appui occipital, vertébral et sacral (Coeman et al, 2004). La posture asymétrique (ATNP, Assymmetric Tonic Neck Posture), alliant l'appui scapulaire et l'appui controlatéral du bassin, va permettre la découverte de l'axe horizontal (Casaer, 1979). Ces appuis vont par la suite permettre les retournements et d'autres appuis au niveau de l'espace avant.

Durant cette période et par la suite, les appuis sensoriels vont aider le bébé à se développer sur le plan moteur et psychique. L'environnement lui offrira des stimulations vestibulaires, visuelles ou encore des stimulations profondes qui lui permettront d'investir son corps et de construire son schéma corporel (Bullinger, 2013). Tout au long de son développement, le bébé pourra continuer à s'y appuyer ou s'y reposer, même si ces derniers pourront changer ou évoluer.

Lors de l'acquisition de la position assise, le bébé va commencer à réguler son tonus au niveau de la région lombaire, puis de l'articulation coxo-fémorale. Cela va permettre d'explorer la mobilité du bassin et des jambes ainsi que la verticalité. Le corps se prépare à accueillir le bassin comme point central du corps où s'initie le mouvement et se constitue le centre de gravité. Le bassin est le « point d'ancrage à partir duquel l'ensemble du corps s'organise et se réorganise, où les énergies du corps s'annulent et repartent de plus belle. » (Lesage, 2014). Par la suite, le développement de cet appui central va permettre l'exploration de l'environnement par des mouvements de flexion/extension de grande amplitude, des mouvements de torsion dans les retournements et le développement du lien haut-bas dans les déplacements. La station assise permet également d'expérimenter le repoussé du sol ainsi que la stabilité des ischions. A ce moment, le bébé assure lui-même son maintien, après avoir été maintenu pendant plusieurs mois par l'adulte. Ces repoussés du sol vont également permettre de jouer avec l'équilibre et le déséquilibre des appuis, permettant de développer les déplacements.

Enfin, la station debout sera marquée par l'appui pédestre pouvant être associé dans un premier temps à une accroche des membres supérieurs lors de la période du « cabotage ». Enfin, par la maturation et une meilleure régulation tonique, de l'équilibre et la diminution du polygone de sustentation, l'enfant sera capable de ne conserver que l'appui pédestre pour acquérir une marche stable.

2.2 Des appuis à la socialisation

Dans un premier temps, l'individualisation se définit comme un « vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux » (Cahn, 2004). Par la suite, cette individualisation devient subjectivation, qui se définit comme une « étape développementale permettant à l'être humain de devenir une personne, soit un sujet capable de se penser comme tel et de se nommer comme tel » (Cahn, 2004). L'enfant part de la dépendance à l'autre, psychique et physique, pour parvenir à une indépendance.

Golse, en 2014, a développé l'idée que le développement de l'individualisation et de la subjectivation est une intrication de facteurs endogènes, propres à la personne, et exogènes, inhérents au milieu. Il la présente sous le terme de double ancrage, corporel et interactif.

L'ancrage corporel correspond dans un premier temps aux facteurs endogènes. « Le corps du bébé représente la voie royale d'accès » à ses processus d'individualisation et de subjectivation (Golse, 2006). La peau est en effet le premier lien physique entre le corps et l'environnement mais est également un lieu de contenance des projections extérieures. Notre corps ressent physiquement, puis perçoit psychiquement et enfin intellectualise l'information (Bick, 1968). Nous pouvons rapprocher cette notion de la théorie du Moi-peau (Anzieu, en 1985). Il part de l'hypothèse qu'au début de la vie, la peau du bébé est le premier réceptacle des sensations physiques et constitue les premières ressources. Le Moi-peau, partant de ces sensations cutanées, remplit quant à lui une fonction de maintenance du psychisme et d'individualisation du Soi qui assure à ce dernier le sentiment d'être un être unique. Anzieu fait ainsi le lien entre les sensations corporelles et le développement du psychique.

L'ancrage interactif correspond quant à lui aux facteurs exogènes. « Un bébé seul, ça n'existe pas » disait Winnicott (1956). Le bébé se construit toujours en interaction avec son environnement. Par le *Holding*, la mère va soutenir et sécuriser l'enfant par des bercements ce qui va permettre de tempérer les excitations du bébé dont l'intensité serait trop importante pour y faire face. Par le *Handling*, impliquant l'ensemble des soins prodigués à l'enfant, ce dernier va pouvoir développer une intériorité et des limites

corporelles. Les soins maternels continus permettront ainsi à l'enfant de se ressentir comme un tout, une totalité, qui permettra d'accéder au sentiment d'être une personne spécifique et singulière. Cet ancrage interactif peut également se rapprocher de la théorie de Bion sur l'introjection de la fonction de contenance alpha et beta, mettant en évidence l'élaboration par la mère des sensations corporelles du bébé. En effet, la fonction beta correspond à la sensation corporelle que le bébé ressent et la fonction alpha correspond à la mise en mot et en pensée que la mère va en faire. Cette élaboration maternelle va permettre une première compréhension par le bébé de ses sensations. Cela va également constituer un appui sensoriel auditif qui permettra au bébé de se reconnaître et de reconnaître la qualité rythmique de la voix de sa mère entendues *in utero*, qui confirmera son sentiment de continuité (Meunier, 2015).

Partant des travaux de Grotstein (1981) sur la constitution de l'arrière-plan, nous avons vu précédemment la théorie de G. Haag (1998) sur l'importance de l'association entre l'interpénétration des regards et l'appui dos lors d'un portage. L'ancrage interactif entre alors en résonance. L'enfant va chercher le fond de l'œil de son porteur afin de retrouver la limite qu'il ressent au niveau dorsal. L'association entre le regard et l'appui dos préparerait l'enfant à la verticalisation et de ce fait à l'exploration de l'environnement.

Cet ancrage interactif est donc primordial dans le bon développement de l'individualisation et de la subjectivation, d'autant plus qu'en être privé occasionne de graves conséquences. Le syndrome d'hospitalisme de Spitz (1946) en est la preuve. Un manque d'affection, de stimulations et de reconnaissance de l'adulte, entraîne chez l'enfant une apathie et un manque d'intérêt pour l'autre et son environnement.

Ce double ancrage, corporel et interactif, peut être lié respectivement aux appuis physiques et psychiques. L'enfant a donc besoin d'appuis physiques ou corporels et d'appuis psychiques auprès de l'adulte afin de s'individualiser. L'appui sensoriel vient alors en toile de fond, flux constants permettant l'intégration de l'environnement. Bien qu'expliqués séparément, ces trois appuis sont intimement et intrinsèquement liés au cours du développement, s'alimentant les uns les autres.

Le développement d'appuis suffisamment sécures sous-tendent la construction d'une sécurité interne psychique, favorisant l'entrée en communication et la rencontre de l'autre.

Être relationnel par définition, l'Homme ne cesse d'entrer en communication avec ses pairs. La socialisation se définit habituellement comme un processus par lequel un individu va s'approprier les ressources de la société (Weber, 2011). Dans cette définition, Weber parle de l' « individu », ce qui présuppose que pour se socialiser, il faut avant tout s'individualiser. Cependant, l'individualisation ne se développe pas sans relations régulières aux autres, d'où l'importance de l'ancrage interactif entre l'enfant et son environnement (Golse, 2014) pour s'individualiser et construire ses premières relations sociales.

Déjà à six mois, le bébé exprime des comportements pro-sociaux (sourires, touchés, babillage). Durant cette période, le bébé est dépendant de l'autre pour sa survie, il ne peut se déplacer ni se nourrir par lui-même. Le bébé est donc porté par l'adulte, figure maternelle ou autre. C'est dans ce contexte d'un rapport physique étroit et continu que débute le développement des premiers contacts sociaux. A partir de huit mois, le bébé va prendre conscience d'une existence extérieure à lui. Nous pourrons observer des sourires et une peur face à une personne étrangère à son environnement habituel. A partir d'un an, l'enfant développe sa subjectivité. Il va alors traverser une phase d'anxiété et d'opposition impuissante, les limites psychiques sont encore floues et on peut par exemple observer des comportements de collage. Lors du développement du langage et de la maîtrise de la station debout, l'enfant va peu à peu s'autonomiser, explorer son environnement seul, ce qui va entraîner un détachement bénéfique de l'adulte et le développement des rapports sociaux entre pairs. Cette étape, qui se déroule environ entre deux et cinq ans, a été récemment abordée par l'étude éthologique du comportement humain (Blurton Jones, 1972). Les relations entre enfants peuvent prendre différentes formes. Les enfants peuvent avoir des comportements sociaux avec ou non le jeu comme médiation (Smith et Connolly, 1972), ces comportements peuvent être dans un but de travail collectif ou dans un but de jeu et ils peuvent être agressifs ou dans une dynamique de coopération (Blurton Jones, 1967). A l'entrée en primaire,

l’enfant va prendre de l’assurance, se valoriser, s’affirmer au sein de son groupe de pair. Après neuf ans, la « bande » d’ami sera le miroir familial. A l’instar des places de chacun dans la famille, cette « bande » de copain va devenir un microcosme où graviteront des quêtes identitaires multiples avec une dynamique qui lui sera propre. L'intégration de l'enfant dans un groupe de pairs favorise donc le détachement de l’adulte et notamment la maîtrise progressive de la communication non verbale (Blurton Jones et Leach, 1972).

Besell (1975) met en évidence le fait que le développement social passe par quatre besoins. Le premier besoin est l’attention portée à l’enfant, celui-ci doit d’être remarqué et reconnu par l’autre. Le second besoin est l’acceptation de l’enfant dans un groupe de pair, il faut qu’il sente une place pour lui, quelle que soit la situation. L’enfant va également avoir besoin de l’appréciation des autres, le reconnaissant comme un être valable et de confiance. Enfin, le développement social va passer par l’affection des autres, le lien à l’enfant doit être naturel, voulu et vrai. Cette approche de Besell montre une fois de plus l’importance de l’autre pour se sécuriser est donc le lien étroit entre sécurité interne et relation sociale.

Le développement normal de l’enfant implique des séparations avec les personnes familières ou ressources, ainsi que la rencontre de personnes étrangères à son environnement. Ces changements nécessitent pour l’enfant d’abandonner une conception du monde binaire, de renoncer à la fusion mère/enfant. L’angoisse de séparation va alors apparaître, ce qui va entraîner le sentiment de sa propre continuité. Ces étapes vont être les pré-requis de la construction identitaire.
Concernant cette dernière, Goffman (1974) propose une approche sociologique interactionniste proposant l’idée que l’identité se forme dans la relation à l’autre. Dans cette approche, Goffman met de côté la perspective d’une identité préexistante à la rencontre pour en faire le fruit d’un processus social se révélant dans l’interaction. Partant de cette hypothèse, l’identité serait donc un axe biopsychosocial, se construisant personnellement mais toujours en référence aux personnes extérieures. Codol (1979) parle d’ailleurs de deux besoins fondamentaux dans le développement identitaire, le besoin de singularité, de se sentir original et unique et le besoin de

reconnaissance, d'appartenance sociale. L'identité globale d'une personne comprend ainsi une identité individuelle et une identité sociale.

Nous avons donc tous besoin d'appuis suffisamment sécurisants afin d'entrer en relation de façon adaptée. Lorsque des actions menées dans les lieux de privation de liberté montrant les bénéfices de la musique sur la relation humaine, nous pouvons nous demander si le fait de jouer d'un instrument ne permettrait pas une remise en jeu des appuis que nous avons construits étant jeune. Le travail de musique en groupe pourrait donc permettre de sécuriser ces appuis afin de trouver son identité au sein de ce groupe et d'entrer plus facilement en communication. De plus, comme nous l'avons vu dans le développement psychomoteur de l'enfant, les appuis vont permettre un déploiement des fonctions psychomotrices, ce qui va donner des clés à l'enfant pour entrer en relation. L'instrument de musique, par son bénéfice sur la sécurité des appuis, pourrait permettre une meilleure utilisation de certaines fonctions psychomotrices. Nous allons décrire dans cette troisième partie comment le jeu sur l'instrument de musique met le corps en mouvement et quelles sont les fonctions psychomotrices impliquées.

3 L'instrument de musique et la psychomotricité

3.1 Analyse du geste sur l'instrument

« Le corps est l'instrument que tous les musiciens ont en commun » (M. C. Mathieu, 2013). Jouer d'un instrument de musique implique le corps en mouvement. A partir de cette simple observation, nous pouvons donc affirmer que des fonctions psychomotrices sont mises en jeu. Nous allons les détailler et les mettre en lien avec les appuis, nécessaires au sentiment d'identité et donc à la socialisation.

Pour détailler le geste sur l'instrument de musique, je vais me baser sur la théorie du « geste musical », intégrant plus particulièrement la notion de « geste instrumental ».

En effet, plusieurs auteurs ont défini cette notion. Métois (1996) propose une définition générale qui considère le « geste musical » comme étant tout ce qui remplit l'espace

entre deux intentions, les intentions musicales et les sons émis. Les intentions musicales peuvent être décrites comme l'idée musicale, l'envie de jouer, le message musical ou encore les émotions du joueur. Les sons musicaux sont les ondes physiques émanant de l'instrument. H. Genevois (1999) va par la suite préciser cette notion et décomposer le « geste musical » en quatre actions. La première sera la composition ou l'écriture de l'œuvre musicale. Cette action implique une réflexion sur l'œuvre future, une projection de celle-ci ainsi qu'un geste fin pour en réaliser l'écriture. La seconde action est celle du jeu musical. Cette action sera celle que nous décrirons par la suite et qui fera l'objet de ce mémoire. La troisième action est celle de la diffusion de l'œuvre. Cette diffusion pourra se faire lors de spectacle, d'émission en radio ou autre. Enfin, la dernière action est l'écoute de l'œuvre. La personne, dans cette action, se déplacera pour écouter et tendra l'oreille. Ici, nous allons nous intéresser au jeu musical que nous allons appeler « geste instrumental ».

Concernant le « geste instrumental », A. Kululuka (2001) en a donné une lecture plus précise, proche de la notion de psychomotricité, mettant en jeu les trois entités ; corps, temps et espace. Il a donc décrit le « geste instrumental » comme étant une réaction synchrone diverse et variée mise en jeu dans le temps et dans l'espace. A partir de cette lecture, nous pouvons faire une analogie avec le développement psychomoteur. A l'instar de ce dernier, le développement du geste instrumental va donc, à mon sens, passer par les mêmes étapes. Dans un premier temps, le débutant va devoir se familiariser avec son instrument et son corps va devoir s'adapter à une nouvelle posture. Pour cela, il va devoir trouver de bons appuis, dans lesquels il se sentira suffisamment bien et stable afin de synchroniser son corps aux changements de gestes au niveau temporel et spatial qu'impose un morceau de musique. Enfin, il va pouvoir exprimer au mieux son message musical à l'auditeur.

Afin d'aller encore plus loin dans l'analyse, Cadoz (1988) ajoute que le « geste instrumental » est une modalité de communication spécifique au canal gestuel, complémentaire du « geste à nu », qui lui ne s'applique pas à un objet matériel. Le geste instrumental implique donc une interaction physique avec l'objet. Lors de cette interaction, le joueur va maîtriser l'évolution et la dynamique du jeu sur le plan

temporel (tempo du morceau de musique) et spatial (amplitude du geste sur l'instrument). Ces phénomènes peuvent alors devenir les supports de message communicatif. Cadoz va également expliquer que le « geste instrumental » s'adresse aux sens et notamment à l'ouïe, au toucher ou encore à la vue, impliquant le besoin de plusieurs perceptions sensorielles pour jouer. De plus, le corps est en interaction directe avec l'instrument, s'adaptant aux contraintes de celui-ci. Le « geste instrumental » implique donc le besoin d'appuis physiques mais également d'appuis sensoriels.

Cadoz va également classer ce « geste instrumental » en trois typologies. La première est le « geste d'excitation », le jeu sur l'instrument demande une énergie première pour pouvoir initier la mise en corps, le second est le « geste de modulation » car ce geste peut varier en rythme et en nuance et le dernier est le « geste de sélection », l'instrument peut sonner de différentes façons, engageant différentes parties du corps ou différents gestes fins. Ces trois typologies vont donc nous intéresser car elles font chacune appel à trois grandes fonctions psychomotrices qui sont la régulation tonique, le rythme interne et les praxies. Nous allons les détailler dans la partie suivante.

3.2 Les fonctions psychomotrices impliquées

Pour reprendre les termes de Cadoz, la première typologie du « geste instrumental » est le geste d'excitation. Effectivement, pour initier un geste, quel qu'il soit, il est nécessaire d'avoir une énergie ressource. Cette énergie, nous l'appellerons le tonus. Le tonus est un état de contraction légère et permanente des muscles striés, assurant l'équilibre du corps au repos et le maintien des attitudes. Marianne Jover (2000), parle du tonus comme « la toile de fond des activités motrices et posturales ». En effet, l'activité tonique est nécessaire à l'activité dynamique et le tonus constitue le support de l'activité motrice. Tonus, posture et mouvement sont donc intimement liés.
On répertorie plusieurs types de tonus :

- Le tonus de fond est un degré de contraction musculaire toujours présent chez le vertébré. Ce tonus est le point de départ de toute activité, qu'elle soit statique ou dynamique.

- Le tonus d'action est un degré de tension d'un muscle appelé à participer directement ou indirectement à une activité motrice.
- Le tonus postural est le degré de tension des muscles antérieurs et postérieurs antigravitaires. Ils permettent globalement les stations assises et debout.

Lors du jeu sur l'instrument, le tonus (les trois types) est donc la source par laquelle les gestes vont se déployer. En effet, l'instrument de musique va impliquer l'ensemble du corps mais plus particulièrement le buste. Le tonus nécessaire au jeu musical se déploiera donc initialement du tronc et impliquera un type d'ajustement tonique qui concerne l'ajustement tonico-postural. Selon A. Bullinger (2007), cet ajustement se développe selon plusieurs étapes : la maîtrise de l'espace oral, de l'espace du buste, de l'espace du torse et enfin de l'espace du corps.

La maîtrise de l'espace oral permet l'instrumentation de la bouche et les premières coordinations d'exploration/capture. La bouche est aussi le lieu de passage central entre la droite et la gauche qui contribue à l'unification des deux hémicorps et à la création d'une expérience de contenance. La maîtrise de l'espace du buste conduit aux coordinations avant-arrière entre les muscles fléchisseurs et extenseurs. Elle permettra au nourrisson de développer une activité exploratoire des yeux et la construction d'une expérience d'arrière-fond. La maitrise de l'espace du torse permet ensuite l'instrumentation des membres supérieurs, les coordinations droite-gauche et l'unification de l'espace de préhension en lien avec l'intégration complète de l'axe corporel. La maîtrise de l'espace du corps conduira enfin à l'instrumentation du bassin et des jambes, aux coordinations haut-bas et la création d'un « corps véhicule » c'est-à-dire capable de se déplacer.

Le jeu sur l'instrument de musique met en jeu ce développement et un bon développement de ces espaces, conduit à une bonne régulation du tonus afin de maintenir une posture adéquate sur l'instrument de musique.

Selon Cadoz, la deuxième typologie du « geste instrumental » est le geste de modulation. Celui-ci fait appel aux nuances du geste utilisé. Cela peut se traduire en terme de nuance, plus fort ou moins fort, ou encore le tempo rapide ou plus lent. Cette

typologie renvoie à la fonction psychomotrice de la régulation temporelle ou encore le rythme interne de chacun. Evidemment cette composante est étroitement liée à la régulation tonique vue ci-dessus.

La rythmicité se développe en premier lieu par les contacts cutanés entre la mère et son enfant dès les premiers instants de vie. En effet, in utero l'enfant va être baigné dans un bain sensoriel continu. Dès lors que ce dernier quittera le ventre de sa mère, son environnement ne va cesser d'être rythmé. D. Marcelli (2000) explique que la première pensée du bébé pourrait bien se construire sur un aspect temporel. Il emploi la notion de « macro-rythmes » pour la rythmicité des soins et la notion de « micro-rythmes » pour les moments de surprise et d'interactions ludiques. La répétition et le changement dans ces deux modes s'accompagnent de variations au niveau de l'état tonique de l'enfant. Ce sont deux éléments indispensables « pour qu'un individu puisse naître psychiquement, croître et se développer ». Lors des macro-rythmes, le bébé s'habitue à recevoir des réponses stables et cohérentes, lui permettant d'anticiper la réponse et d'accéder à des pré-représentations. Cela s'observe par exemple à la fin du premier trimestre avec ses expressions et la modification de ses postures et de sa tonicité. Les micro-rythmes amènent en revanche de l'originalité dans la régularité habituelle.

G. Haag (1986) parle quant à elle de la structure rythmique du premier contenant. Avant d'être certain d'avoir une enveloppe corporelle qui lui est propre, le bébé va se sentir enveloppé et contenu dans des rythmes qui sont ces alternances de présence/absence de la mère. Mais ces rythmes concernent aussi le portage, le maternage, la pression peau à peau ou encore le « mamanais » (prosodie exagéré de l'adulte parlant au bébé). Stern (2008) a justement montré que les rythmes du « mamanais », c'est-à-dire les rythmes du langage parlé à l'enfant de façon exagérée, sont perçus par ce dernier de manière assez précise dès les premiers mois de la vie.

Nous avons donc tous un rythme interne différent selon notre vécu. Lors du jeu sur l'instrument, le rythme propre de chacun va se dévoiler et le musicien devra alors inhiber son geste ou l'accélérer afin de s'adapter aux contraintes de la musique. Les changements de rythme ou de tempo de cette dernière vont impliquer un recrutement tonique et plus particulièrement du tonus postural, par une plus ou moins grande amplitude du geste, teinté d'une émotion propre au passage joué.

La troisième et dernière typologie du « geste instrumental » décrite par Cadoz est le geste de sélection. Celui-ci renvoie au geste que l'on choisit de faire sur l'instrument pour le faire sonner. En effet, en fonction des instruments, nous pouvons le faire sonner de façon différente avec des gestes différents. Par exemple, au violon, nous pouvons jouer avec l'archet (écrit « arco » sur la partition), cela impliquera des mouvements de tiré/poussé ou nous pouvons jouer en pizzicato (écrit « pizz » sur la partition) et cela impliquera des mouvements de pincé sur les cordes. Cette typologie se rapproche fortement de la fonction psychomotrice de motricité fine ou encore praxique. Cette fonction ne sera totalement opérante que si les deux fonctions décrites ci-dessus sont suffisamment régulées.

Les praxies regroupent un ensemble de gestes volontaires, élaborés et finalisés tout en étant différents des mouvements automatiques ou réflexes. Elles regroupent l'intention d'agir dans un but donné, la planification, la programmation et l'exécution motrice. Parmi les différentes praxies gestuelles, se trouvent les praxies manuelles qui impliquent plus spécifiquement les membres supérieurs. Ces gestes se différencient du mouvement simple par leur caractéristique volontaire et intentionnelle. L'utilisation d'objets ou d'outils peut se définir comme une praxie manuelle dans le sens où, c'est une habileté complexe qui nécessite l'organisation et le séquençage d'un ensemble de mouvements fins dans le but de réaliser des activités manuelles intentionnelles. L'instrument de musique rentre dans cette catégorie. Les praxies manuelles font intervenir un certain nombre d'éléments dans le domaine de la motricité manuelle, notamment deux types de motricité : d'une part, la motricité fine qui évoque les activités motrices s'effectuant sans déplacement du centre de gravité, et d'autre part, la motricité globale qui correspond aux activités motrices induisant un déplacement du sujet dans l'espace. Les praxies manuelles peuvent impliquer une dissociation fonctionnelle des deux mains, ce qui correspond à la réalisation d'actions manuelles indépendantes. Ce type d'activité manuelle est ainsi retrouvé dans le « geste instrumental ».

Lorsqu'un musicien joue sur son instrument, il va à la rencontre de l'auditeur en mettant son corps en mouvement. Ainsi, l'instrument de musique est avant tout un instrument de communication avec un auditeur. Cependant, afin de pouvoir communiquer un sentiment intérieur à travers un son projeté par l'instrument, nous avons besoin

d’effectuer des gestes sur cet instrument pour qu’il sonne. La musique est donc intrinsèquement liée aux gestes que l’on peut traduire en fonctions psychomotrices et permet donc de s’affirmer à travers son jeu et de le communiquer à l’autre. Le jeu musical nécessiterait donc des appuis suffisamment sécures afin de développer les fonctions psychomotrices ce qui permettrait une meilleure projection de soi au travers de son instrument. Autrement dit, le musicien aurait donc besoin d’appuis sécures afin d’organiser au mieux ses fonctions psychomotrices sur son instrument et donc de projeter un son au plus proche de son intention.

Partant de cette hypothèse, l’apprentissage de l’instrument de musique pourrait être un outil pour travailler certaines fonctions psychomotrices au travers d’appuis sécures chez des personnes avec des difficultés relationnelles.

DEUXIEME PARTIE : MISE EN PRATIQUE CLINIQUE

1. Introduction

J'ai effectué un stage court d'observation en deuxième année ainsi que mon stage long de troisième année au sein du même foyer de vie, accueillant des adultes avec des troubles moteurs, intellectuels, psychiques et visuels. Durant ma deuxième année, j'ai pu observer les différents résidents durant leur séance de psychomotricité ainsi qu'au sein de leur lieu de vie. J'ai remarqué que certains avaient pour particularité des difficultés relationnelles et psychomotrices, en partie due à leur importante déficience intellectuelle. Certains peuvent présenter un comportement non adapté à l'autre, le plus souvent lié à un déficit de théorie de l'esprit ou encore à une immaturité psycho-affective. En parallèle, j'ai observé chez ces résidents une recherche active et constante d'appuis physiques en s'adossant contre des supports ou en se recrutant toniquement. J'ai également observé une recherche d'appuis psychiques en s'accrochant à un besoin d'exclusivité des professionnels.

Bien que plusieurs lectures soient possibles, j'ai mis ces deux observations en lien, les difficultés relationnelles et psychomotrices et la recherche d'appuis. J'ai donc pensé que le travail du « geste instrumental » pouvait être intéressant pour travailler ces appuis et observer si cela permettait de meilleures capacités psychomotrices ainsi qu'une meilleure entrée en relation. Ce « geste instrumental » permettrait alors aux résidents de prendre appui sur un instrument de communication plutôt que sur un support neutre pour développer leurs fonctions psychomotrices. En effet, comme toute thérapie utilisant l'art, l'instrument de musique permet, contrairement à un appui mur ou chaise, un aspect émotionnel, expressif et communicatif. Il met ainsi en jeu un objet spécifique pour s'appuyer et se mouvoir avec lui.

Lors de mon stage de troisième année au sein de ce foyer de vie, j'ai donc mis en place, avec l'accord de la directrice et de ma maître de stage, une séance de groupe auprès de sept résidents choisis pour leurs particularités relationnelles. Chacun a une histoire, une

personnalité et des problématiques différentes mais nous pouvons dégager une problématique commune : un manque d'appuis sécurisants, des troubles psychomoteurs et des difficultés à s'exprimer et à s'ouvrir aux autres.

Le but du travail ne sera pas de changer les habitudes psychomotrices que chacun s'est construit depuis l'enfance mais de leur proposer une autre façon de se tenir, de se mouvoir et de se sécuriser. En effet, certaines difficultés des résidents sont en partie causées par des pathologies neurologiques ou par la déficience intellectuelle. Le travail ne pourra donc pas avoir d'effet sur l'ensemble de leurs troubles. Cependant, l'instrument de musique pourrait leur apporter une certaine nuance dans leur motricité, une gestuelle différente ou des sensations peu explorées. Certains s'en saisiront ou non mais la nuance aura été ressentie et je pense que le corps l'encodera.

Je pars de l'hypothèse que le travail de ces appuis physiques, psychiques et sensoriels sur l'instrument de musique permettra de développer les fonctions psychomotrices et de faciliter les interactions sociales au sein du groupe. De plus, le travail relationnel permettra en retour de meilleurs appuis. En revanche, je tiens à préciser qu'à mon sens, il n'y a pas de bons ou de mauvais appuis. Les appuis sont intimement liés à notre histoire ainsi qu'à notre construction corporo-psychique. De ce fait, les meilleurs appuis sont ceux nous apportant la meilleure sécurité possible. Les bons appuis d'une personne ne seront pas les bons d'une autre.

Dans cette partie clinique, il s'agira d'exposer les conditions et le déroulement du groupe en détaillant les différents exercices travaillés, puis de présenter chaque résident individuellement. Enfin, je terminerai en faisant part de mes observations et les effets éventuels observés au sein du groupe.

2. Prise en soin

2.1 Médiation et méthode

2.1.1 Conditions et déroulement de la prise en soin

J'ai mené ce groupe tous les vendredis de 10h30 à 12h, du 20 octobre 2017 au 20 avril 2018, totalisant 17 séances. La séance de musique se compose de deux parties. La première partie de 10h30 à 11h15 sans instrument et la seconde de 11h15 à 12h avec les instruments. La première, se déroulant sans instruments de musique, a pour but la conscience et la détente corporelle afin d'accueillir au mieux le travail sur les instruments de musique en seconde partie.

Le groupe musique est composé de sept résidents avec des difficultés de régulation tonique ainsi que des particularités relationnelles. Comme cela a été présenté dans l'introduction, mon observation de ces résidents m'a amené à faire un lien entre ces difficultés et la recherche d'appuis. Je vais donc vous présenter le travail effectué avec ces résidents.

2.1.1.1 1ère partie : sans instruments de musique

Durant la première partie de la séance, j'utilise alternativement trois médiations qui sont : le *Qi Gong* du Dr. Yang Jwing Ming (Cf. Annexe 3), la médiation de l'Eutonie de Gerda Alexander reprenant des exercices de Brieghel-Muller, G. (1979) et les niveaux d'évolution motrice de Le Métayer (1963) (Cf. Annexe 2).

La première médiation est le *Qi Gong*. Ce dernier, partie intégrante de la médecine traditionnelle chinoise, est une discipline associant des massages, des mouvements lents synchronisés à la respiration, des visualisations et de la méditation. *Qi Gong* signifie le travail et la maîtrise de l'énergie. Il désigne un ensemble de pratiques variées visant à l'épanouissement individuel et au bien-être, à l'entretien de la santé, à l'harmonie entre le corps et l'esprit ainsi qu'à l'équilibre général entre les parties du corps et les systèmes qui le composent. Bien qu'il soit difficile d'établir et de publier des études scientifiques traitant du *Qi Gong*, de nombreuses publications internationales ont été présentées, montrant un intérêt de cette pratique dans la prise en charge du stress, de l'hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires, du renforcement du système immunitaire, ou encore de la douleur chronique. Lors du travail du *Qi Gong*, nous travaillons des

courts enchaînements de mouvements lents associés à une respiration profonde. Ces enchaînements travaillent les plans frontaux, sagittaux et horizontaux présents dans le développement de la régulation tonico-posturale de l'enfant. En travaillant le *Qi Gong* avec les résidents, je souhaite que ces derniers se recentrent, prennent conscience de leur appuis ainsi que de leur axe par de grandes respirations.

La seconde médiation est la technique d'Eutonie. Démarche élaborée en 1957 par Gerda Alexander, celle-ci a pris le nom d' « Eutonie » venant du grec *EU* qui renvoie à l'idée de « bien ou juste », et *TONOS* qui signifie « tonus ». L'Eutonie permet d'identifier et de relâcher les tensions parasites, de se détendre, de rechercher l'unité du corps, de renforcer toute forme de thérapie et de préserver l'équilibre psychosomatique. Elle contribue à ne pas se durcir, se bloquer mais accueillir souplement les mouvements. Elle agit sur des problèmes particuliers comme les douleurs lombaires ou cervicales, les troubles du sommeil ou bien aider à travailler sur sa propre posture. Avec les résidents, je travaille les bases de l'Eutonie qui sont les mouvements activo-passifs. Ils consistent en une répétition de contractions-décontractions d'une articulation (poignets, cheville, épaule et hanche). Allongé, je leur demande d'écraser une petite balle en mousse posée sous l'articulation travaillée durant quelques secondes puis de relâcher, se détendre et de respirer profondément. Une articulation est forcément travaillée en symétrie, dissociant les membres puis les globalisant. En travaillant l'Eutonie, je souhaite apporter aux résidents une meilleure dissociation corporelle droite/gauche, haut/bas ainsi qu'une meilleure conscience corporelle de leur ceintures scapulaire et pelvienne et une meilleure régulation tonique.

Enfin, j'utilise pour troisième médiation, les niveaux d'évolution motrice (N.E.M). Décrits par M. Le Métayer, les N.E.M sont une succession de redressements, de maintiens, d'enchaînements, de déplacements qui amèneront l'enfant de la position en décubitus à la station débout et à la marche. Ces N.E.M se découvrent par l'enfant dans son exploration de l'environnement. En effet, face à différentes situations et stimulations, il pourra expérimenter des enchaînements variés. Le travail de ces N.E.M auprès d'enfants permet d'aider ceux-ci à les découvrir et les expérimenter, mais ce travail auprès d'adulte me semble aussi important afin que ces derniers les redécouvrent. Le développement fonctionnel des N.E.M nécessite la mise en jeu et le

contrôle de postures complexes et globales. Elles impliquent tout le système musculaire et articulaire, où les rotations des segments de membres sont toujours présentes. Nous travaillons donc l'enchaînement de plusieurs postures : l'enroulement, le rampé, la posture assise, le quatre pattes, la marche de l'ours (terme empreinté à l'épreuve du Charlop-atwell) et la marche bipodale. En travaillant ces N.E.M lors de cette première partie de séance, je souhaite permettre aux résidents de ressentir ces enchaînements posturaux, de prendre conscience des différents espaces autour d'eux, de ressentir leur corps se mouvoir autrement et d'ainsi enrichir leur vécu psychocorporel.

Nous travaillons ces médiations de façon alternée, en fonction des demandes ou des besoins des résidents. Lors de cette première partie de séance, nous constatons en effet de réels bénéfices de ces trois médiations sur les résidents, notamment une ouverture des ceintures, une diminution des réactions de prestance lors des temps morts (rire immotivés, onomatopées), une meilleure concentration (diminution des discussions entre eux lors des explications) ainsi qu'une diminution des recherches d'appuis. Ces effets permettent aux résidents d'accueillir au mieux le travail sur l'instrument et la relation aux autres.

A la suite de cette première partie de séance, nous entamons donc la partie sur l'instrument de musique.

2.1.1.2 2ème partie : avec l'instrument de musique

La partie avec l'instrument se déroulent toujours de la même façon. Assis en rond, chaque résident choisit l'instrument de musique avec lequel il souhaite jouer durant la séance. Un à un, les résidents jouent devant le groupe afin de s'acclimater à l'instrument, puis nous entamons les exercices du jour.

Durant l'année, le travail sur l'instrument s'est décomposé en quatre temps. Dans un premier temps, les séances une, deux et trois ont été consacrées au travail des trois typologies du « geste instrumental » mis en évidence par Cadoz en 1998. Ce travail avait pour objectif la rencontre avec l'instrument. Par la suite, les séances quatre, cinq et six ont permis un travail centré principalement sur la régulation tonico-posturale du buste à travers l'expérimentation des différents plans de l'espace sur l'instrument de

musique. Les huit séances qui ont suivi ont été consacrées à l'expérimentation de différents appuis et à la relation à l'autre par la musique. Enfin, les trois dernières séances et celles qui suivront jusqu'au dernier jour de stage ont permis de travailler plus particulièrement les fonctions psychomotrices et la relation, en personnalisant les appuis pour chaque résident. Nous allons à présent détailler ce travail.

Dans un premier temps, nous avons donc expérimenté les trois typologies du « geste instrumental » décrites par Cadoz en 1998, intrinsèquement liées aux fonctions psychomotrices.

Le premier geste est le « geste d'excitation » ou encore la fonction tonique. Nous avons expérimenté cette fonction en permettant aux membres du groupe de choisir un instrument et de s'exprimer avec de la façon dont ils le souhaitaient, sans contrainte. Chacun a donc pu trouver son énergie ressource afin de produire un son. Sur le plan psychomoteur, j'ai pu observer dans un premier temps la régulation tonico-posturale de chaque résident ainsi que leur capacités à choisir un instrument, à se désigner pour jouer et le comportement lors du jeu musical devant le groupe. Durant cette séance, nous avons également travaillé les différentes nuances possibles (*forte-piano*), intrinsèquement lié au recrutement tonique. En effet, pour passer d'une nuance *piano* (pas fort) à la nuance *forte* (fort), le musicien a besoin de se recruter toniquement. A l'inverse, pour passer de la nuance *forte* à la nuance *piano*, le musicien va devoir diminuer son tonus. Ces différences de tonus vont essentiellement se jouer au niveau des membres supérieurs. Le musicien va donc devoir dissocier ses membres supérieurs de son tronc, ce qui va passer par une bonne conscience de sa ceinture scapulaire. Durant cette séance, nous avons choisit d'expérimenter les N.E.M en première partie, afin de travailler la conscience des différentes parties du corps et notamment des ceintures. Beaucoup de résidents mettaient beaucoup de temps à changer de nuance, certains ne changeaient jamais et d'autres montraient un recrutement tonique de l'ensemble du corps, ne dissociant pas les parties.

Le second geste est le « geste de sélection ». Nous l'avons expérimenté en prenant conscience du geste à faire pour que son instrument puisse sonner (gratter, taper,

appuyer, souffler). Sur le plan psychomoteur, ce « geste de sélection » va sous-tendre les notions de motricité fine et praxiques. Lors de cette séance, j'ai pu observer les préférences de chaque résident envers un instrument et donc un type de geste, la façon dont chaque résident manipule son instrument et le fait sonner et la conscience ou non de chaque résident du geste à faire sur son instrument. La plupart des résidents n'étaient pas capable de verbaliser le geste qu'ils faisaient sur leur instrument. Il était également difficile pour eux d'expérimenter d'autres gestes. Durant cette séance et lorsque j'ai travaillé le geste praxique par la suite, je me suis permise de me placer derrière les résidents en difficulté et d'accompagner leur geste. En effet, accompagner le geste permet plus facilement aux réseaux neuronaux d'engrammer le schème moteur. De plus, je leur offrais un appui sur lequel se reposer pour accueillir une nouvelle gestuelle. Le geste praxique est lié à la conscience des deux hémi-corps et, de ce fait, a une bonne construction de l'axe. Nous avons donc choisit lors de la première partie de cette séance d'expérimenter les mouvements lents du *Qi Gong* permettant aux résidents de se poser, de diminuer leur tonus et surtout de prendre conscience de leur axe par l'association de la respiration avec des mouvements symétriques des membres supérieurs.

Enfin, lors de la troisième séance, nous avons expérimenté le « geste de modulation » en travaillant les différents *tempi* possibles (rapide-lent). Sur le plan psychomoteur, Ce « geste de modulation » est lié aux items psychomoteurs précédents mais également à au rythme interne de chaque individu. J'ai pu observer lors de cette séance les rythmes internes de chacun, les capacités de modulation ou non et les capacités d'adaptation ou non. La plupart des résidents montraient des rythmes internes très différents, chacun en lien avec sa personnalité. Le passage d'un rythme lent à un rythme rapide était difficile pour certains. En première partie de cette séance, nous avons choisi d'expérimenter les mouvements ativo-passif de l'eutonie, consistant en un enchaînement de contractions/décontractions des différents membres, inférieurs et supérieurs. En effet, le rythme se développe à travers le ressenti d'une succession de différents états toniques. Par la suite, nous avons donc travaillé cette médiation en variant les rythmes, faisant se succéder les contractions de façon rapide ou lente, les faisant durer ou non.

Ce travail des trois typologies du « geste instrumental » a permis pour les résidents dans un premier temps de se familiariser avec leur instrument de musique, d'expérimenter différentes nuances et *tempi* et de prendre conscience de leurs gestes. Ce travail a également fait office de « bilan » psychomoteur pour moi. En effet, avant de donner des contraintes gestuelles ou posturales sur ces trois séances, j'ai laissé les résidents expérimenter leur propre geste, rythme, nuance et posture. Cela m'a permis de remplir une grille d'évaluation que je complèterai de nouveau en fin de prise en soin (Cf. Annexe 1).

Les trois séances suivantes ont eu pour objectif d'amener une détente et de la souplesse au niveau de l'espace du buste. En effet, j'ai observé durant les premières séances que la plupart des résidents présentaient un manque de flexibilité corporelle et une attitude figée. Je souhaitais donc emmener les résidents vers des postures non habituelles pour eux, afin d'observer les réactions que suscitent des sensations nouvelles. La quatrième séance a permis aux résidents d'expérimenter le plan sagittal. Les résidents jouaient leur instrument dans une position d'enroulement (en regardant leurs pieds) puis d'extension (en regardant le plafond). Lors de la cinquième séance, nous avons expérimenté le plan horizontal. Les résidents jouaient sur leur instrument en position de rotation à gauche puis à droite. Enfin, nous avons expérimenté à la séance six le jeu musical sur un plan frontal. Les résidents jouaient en position inclinée à gauche puis à droite. Ces trois séances ont ainsi permis une plus grande souplesse du buste, un relâchement tonique sur l'instrument et des postures amusantes occasionnant des rires et permettant de construire une première identité de groupe. Lors de ces trois séances, j'ai choisi de pratiquer le *Qi Gong* en première partie. En effet, cette médiation mets également en jeu les différents plans de l'espace, ce qui permet de renforcer le travail de détente sur l'instrument.

Une fois la découverte de l'instrument effectuée, nous avons commencé le travail de relation à l'autre et de l'expérimentation des appuis durant les huit séances suivantes. Ces séances débutent également par un tour de jeu où chaque résident joue seul devant le groupe. Au fur et à mesure des séances, je favorise la prise d'initiative auprès des résidents afin qu'ils se désignent pour jouer. Lorsqu'il joue seul, je rectifie leur posture

et leurs appuis afin d'observer ce que cela provoque dans le jeu et dans le son. Une fois que chaque résident a joué seul devant le groupe, chacun choisit un binôme et demande à celui-ci s'il accepte de jouer avec lui. Lorsqu'ils jouent en duo, la consigne est de commencer ensemble et de s'arrêter ensemble sans se parler ni faire de gestes autre que ceux sur l'instrument. Les deux musiciens doivent alors s'écouter, se regarder et un dialogue musical doit alors s'installer afin d'y parvenir.

Lors des duos, je propose aux résidents d'expérimenter différents appuis et postures, observant les capacités de chacun à rester en « contact musical » avec son partenaire de jeu. Nous travaillons donc les capacités de concentration, de relation et de communication envers l'autre au travers de postures et d'appuis non habituels. Ces différentes postures et appuis entraînent un travail de régulation tonico-posturale à la situation, de régulation du rythme interne à la personne avec qui le résident joue et un travail praxique en fonction de la tenue de l'instrument.

Nous avons expérimenté différents appuis corporels par différentes positions. Les résidents ont joués en duo en position assise, debout puis allongée.

Le but de ce travail de posture était d'expérimenter différents appuis physiques entraînant des changements de sensations vestibulaires. Ces différents appuis, ressentis successivement, auraient un impact sur la régulation tonico-posturale car le corps va devoir s'adapter à trois postures différentes. Cela impacterait également les capacités praxiques sur l'instrument ainsi que le rythme interne et la relation.

Nous avons également proposé de mettre des briques sous les pieds des résidents afin de rehausser les membres inférieurs. Les résidents de grande taille n'en n'ont pas eu besoin.

Cet appui au niveau des pieds a permis pour certains de posturer les genoux à 90°, avec pour conséquence d'améliorer la posture avec l'instrument, de permettre une diminution tonique et de libérer les capacités praxiques et relationnels envers son binôme.

Ensuite, nous avons expérimenté un appui mobile au niveau du bassin en s'asseyant sur un gros ballon.

S'assoir sur un appui peu stable oblige le corps à se réajuster aux manques d'équilibre. Cette expérimentation permettrait de travailler la conscience du bassin durant le jeu sur l'instrument, de réafférencer l'axe corporel et de ce fait, de renforcer l'espace du buste. Cet appui travaillerait la régulation tonico-posturale ainsi que les capacités praxiques par le lien des deux hémi-corps.

Nous avons travaillé l'appui dos de deux façons différentes, physique et sensoriel. Lors d'une première séance, les résidents ont joué dos à dos avec leur partenaire, amenant un appui physique. Ce travail permettrait d'expérimenter une relation musicale à travers le toucher entraînant la construction d'un dialogue tonico-émotionnel.

Lors d'une seconde séance, les résidents ont joué face à face avec une couverture lestée sur les épaules, amenant un appui sensoriel. Cet exercice a pour but une réafférence de l'espace arrière par un poids. Ce travail permettrait d'adopter une meilleure posture, prendre des appuis plus sécurisant et se sentir comme enveloppé. Cette sensation pourrait entrainer de meilleures capacités psychomotrices ainsi qu'une meilleure relation à l'autre.

En plus d'avoir expérimenté et travaillé les appuis physiques, les résidents ont également expérimenté le manque d'appui sensoriel et plus particulièrement la vue. J'ai proposé aux résidents de jouer en duo les yeux bandés.

Cet exercice permettrait de développer les autres sens afin d'écouter son partenaire et de s'adapter à son jeu pour s'arrêter en même temps, développant son attention auditive.

Enfin, j'ai souhaité observer si l'instrument de musique était devenu un appui à part entière. J'ai donc proposé aux résidents de jouer en duo en inversant leur instrument avec leur binôme.

Je souhaitais observer les capacités d'adaptation des résidents avec un autre instrument et donc un « geste instrumental » non habituel. Cela avait également pour but de se « mettre à la place » de la personne jouant cet instrument habituellement.

Pour finir, les trois dernières séances de ma prise en soin se sont déroulées de la même façon, axant mon travail sur les fonctions psychomotrices et la relation. En effet, après avoir expérimenté les différents appuis, j'ai pu avec l'aide des résidents, personnaliser chaque posture sur l'instrument. J'ai proposé les différents appuis expérimentés jusque-là, et chaque résident choisissait ceux leur correspondant le mieux et les sécurisant le plus (le gros ballon, la couverture lestée, le bandeau sur les yeux, assis, debout ou allongé). Durant ces trois séances, nous avons travaillé le jeu relationnel de façon plus poussé, travaillant le jeu chacun son tour. Ce jeu demande plus de concentration, d'attention et de prise d'initiative. Lors de la deuxième séance, nous avons travaillé le jeu relationnel à travers les rythmes. Le résident devait suivre le rythme de l'autre, accélérer ou ralentir en même temps. Ce jeu se faisait en duo ou en groupe, en désignant un « chef d'orchestre » qui allait mener le rythme. Enfin, lors de la dernière séance, nous avons travaillé l'imitation du geste. Les résidents jouaient en duo avec le même instrument et ils devaient imiter le geste de l'autre. Lors de ces séances, comme les huit précédentes, les résidents choisissaient la médiation qu'ils souhaitaient faire en première partie.

Tableaux récapitulatifs de l'ensemble du suivi

Travail des typologies du geste de Cadoz (1998)

	Première partie de séance	Seconde partie de séance
Séance 1	N.E.M	« Geste d'excitation » : Travail de la régulation tonico-posturale
Séance 2	*Qi gong*	« Geste de sélection » : Travail des capacités praxiques
Séance 3	Eutonie	« Geste de modulation » : Travail du rythme interne

Travail de l'espace du buste :

	Première partie de séance	Seconde partie de séance
Séance 4	*Qi Gong*	Expérimentation du plan sagittal
Séance 5	*Qi Gong*	Expérimentation du plan horizontal
Séance 6	*Qi Gong*	Expérimentation du plan frontal

Expérimentation des appuis :

	Première partie de séance	Seconde partie de séance
Séance 7	N.E.M	Duo avec un appui pieds
Séance 8	*Qi Gong*	Duo, stop ensemble
Séance 9	*Qi Gong*	Duo avec privation de l'appui sensoriel (vue)
Séance 10	Eutonie	Duo en échangeant les instruments
Séance 11	*Qi Gong*	Duo avec appui du bassin non stable (assis sur le gros ballon)
Séance 12	N.E.M	Duo dos à dos
Séance 13	*Qi Gong*	Duo avec un poids sur les épaules
Séance 14	Eutonie	Jouent en duo avec changement de posture (assis, debout, allongé)

Travail psychomoteur et relationnel :

	Première partie de séance	Seconde partie de séance
Séance 15	Eutonie	Jouent en duo ou en groupe chacun leur tour
Séance 16	Eutonie	Travail du rythme
Séance 17	N.E.M	Travail d'imitation des praxies

L'organisation de cette prise en soin paraîtra peut-être rigide et sans marge de liberté. En effet, j'ai été obligée, par la problématique des résidents, de cadrer mon groupe et d'avoir un axe de travail précis pour chaque séance. Les résidents étant sensibles au moment de flottement, notamment avec moi qui était stagiaire présente une fois par semaine, j'ai dû organiser mes séances avec des exercices récurrents et ritualisés.

Le travail avec les résidents n'est pas fini. Je vais continuer jusqu'au premier juin, date de mon dernier jour de stage, à travailler plus particulièrement les fonctions psychomotrices et relationnelles, tout en respectant les besoin d'appuis de chacun et leurs évolutions.

2.1.2 Matériel : instruments de musique

	Guitare	**Derbouka**	**Mélodica**	**Xylophone**	**Piano**
Posture sur l'instrument	Asymétrique	Symétrique	Symétrique	Symétrique	Symétrique
Plan relatif au corps	Frontal	Horizontal	Sagittal	Horizontal	Horizontal
Praxies	Gratte ou pince les corde et appuis sur les cordes	Tape avec les doigts ou la paume de main	Souffle et appuis avec le bout des doigts	Prise radio-palmaire des baguettes	Appuis sur les touches du bout des doigts
Son	Poly-phonique	Mono-phonique	Poly-phonique	Poly-phonique	Poly-phonique

Avec le groupe, j'utilise cinq instruments de musique différents : la guitare, la Derbouka, le mélodica, le xylophone et le piano. Chacun de ces instruments a une spécificité dans son « geste instrumental ». Ils impliquent donc des spécificités dans tous les domaines psychomoteurs et notamment dans la régulation tonico-posturale, le rythme interne et les capacités praxiques. Il est donc important en tant que psychomotricien travaillant avec cette médiation, de connaître les particularités de chaque instrument et d'être vigilent à ce que le patient-musicien ne prenne pas de postures « vicieuses » allant à l'encontre des bienfaits recherchés.

La guitare, par exemple, entraîne une posture asymétrique des membres supérieurs, provoquant une régulation tonique particulière. De plus, le patient choisissant la guitare aura une tendance à l'enroulement, fortement lié à la volonté naturelle de regarder ses doigts. Cela peut engendrer une fermeture de la ceinture scapulaire ainsi qu'un recrutement tonique au niveau des cervicales. Il faut cependant être attentif à ce que cet enroulement ne devienne pas un effondrement et que le patient-musicien ne perde pas toute tonicité du buste. De plus, la guitare a la particularité d'être plaquée contre le ventre de celui qui en joue. Cela entraîne de fortes vibrations au niveau de l'abdomen, ce qui peut être particulièrement intrusif dans certaines pathologies.

Le xylophone et la derbouka, de la famille des percussions, sont des instruments posés sur table ou à terre. Le geste fin étant de taper avec un déliement digital moindre, ces instruments permettent une plus grande liberté posturale. Cependant, cette liberté posturale entraîne un phénomène se révélant moins présent chez les autres instruments. Nous avons tous une oreille préférentielle pour écouter et chez les percussionnistes, celle-ci peut modifier légèrement la posture, provoquant une légère rotation du buste vers le côté opposé, à gauche si cette dernière est celle de droite. En tant que psychomotricien, nous devrons être attentifs à ce que le patient qui choisit cet instrument ai une bonne conscience de son axe corporel.

Le piano est également un instrument posé. Le patient jouant du piano va porter préférentiellement attention à ses mains car ces dernières sont sous le champ visuel. Cela peut entrainer une conscience corporelle globale moindre et il sera important de réafférencer le reste du corps.

Enfin, le mélodica est un instrument à vent. Il implique donc une bonne conscience de l'axe ainsi qu'un bon tonus postural afin d'avoir un bon souffle. Cependant, l'action du souffle peut entraîner chez certains musiciens et patients une hypertonie de la ceinture scapulaire et il sera important que le musicien ait une bonne détente des épaules et du cou.

(M. C. Mathieu, 2013)

Nous avons vu ici que chaque instrument, imposant une posture et un « geste instrumental » particulier, impliquait un travail de régulation tonique spécifique. Cependant, pour reprendre le terme de Cadoz, la musique n'est pas un geste « à nu »,

mais un geste à but communicatif. La musique est donc teintée d'émotion, cela fait justement partie de sa définition. Chaque musicien vit et joue son instrument en fonction de son histoire, de sa construction corporo-psychique, en fonction de sa personnalité. Un seul et même musicien aura un jeu, un son, des appuis différents en fonction des jours et même des moments de la journée et donc une posture qui lui sera propre. Enfin, un musicien peut également montrer un geste instrumental différent en fonction du morceau qu'il joue, des nuances, du tempo, de la personne qui la regarde ou encore de la personne avec qui il joue. Comme l'organisation psychomotrice d'une personne, la musique est intrinsèquement liée au musicien qui la révèle.

2.1.3 Evaluation de la prise en charge

Mon évaluation est une observation clinique des résidents durant le groupe. Lors de mes séances, j'observe dans un premier temps la régulation tonico-posturale, l'organisation temporelle et des capacités praxiques. Dans un second temps, j'observe la relation musicale entre les résidents à travers la place que chacun prend dans le groupe. Ces observations ne sont pas sans rappeler le développement psychomoteur des appuis à l'individualisation puis à la socialisation. J'ai donc créé une grille afin d'observer les capacités psychomotrices et relationnelles de chaque résident en début de prise en soin (octobre 2017) et en fin de prise en soin (avril 2018) (Cf. Annexe 1). Cela me permettra donc de comparer les observations et de savoir si ma prise en soin a eu des effets sur certains résidents et dans quel domaine.

Je pars de l'hypothèse que le travail de différents appuis sur un instrument de musique en groupe de psychomotricité auprès de résidents en foyer de vie avec des particularités relationnelles permettra de renforcer les fonctions psychomotrices (régulations tonico-posturale, organisation temporelle et praxies) et donc une ouverture à l'autre à travers la musique.

2.2 Participants au groupe

2.2.1 Caractéristiques individuelles

Parmi mon groupe, se trouve sept résidents : Yann, Daniel, Alex, Noé, Caroline, Amélie et Fabien. Ces sept résidents ont été sélectionnés pour faire partie du groupe selon certains critères. Le premier critère était d'apprécier la musique car celle-ci a un maximum d'effet si la personne y prend plaisir (Thomson et al, 2001). Le second critère était d'avoir des capacités motrices minimales afin de travailler les différents appuis et fonctions psychomotrices sur l'instrument. Enfin, le dernier critère était de montrer des difficultés psychomotrices et des particularités relationnelles.

Afin de mieux comprendre chacun d'entre eux, je vais vous présenter succinctement :

- leur histoire et le contexte de leur arrivée au foyer
- les difficultés psychomotrices qu'ils rencontrent et les axes de travail en psychomotricité
- mes observations en début de suivi concernant la régulation tonico-posturale, le rythme interne, les capacités praxiques et les capacités relationnelles
- mes axes de travail individuel mis en place pour le groupe musique

Concernant l'observation du rythme interne, je vais me baser sur la description du temps de Rudolf Laban, danseur, chorégraphe, pédagogue et théoricien de la danse. Je vais tenter de décrire l'attitude du résident face au temps dont il dispose et comment cela se traduit corporellement, lent ou rapide, soutenu ou soudain.

Nous n'avons pas la même quantité d'informations pour tous les résidents. Certains ont un dossier qui nous a été transmis par les institutions, d'autres n'ont pas de dossier de suivi et les informations réunies sont celles que nous ont apportées les proches, le médecin traitant ou le résident lui même.

Yann a 26 ans. Nous disposons peu d'information concernant son enfance. Issu d'une fratrie de treize enfants au sein d'un milieu carencé, il a été confié en pouponnière à l'âge de neuf mois, nous n'en connaissons pas la raison. Yann n'a plus de contact avec les membres de sa famille. Diagnostiqué schizophrène, nous savons qu'il a passé son

enfance en famille d'accueil, à l'internat et en IME. Il est arrivé au foyer à l'âge de 20 ans, sans traitement antipsychotique.

Sur le plan psychomoteur, Yann montre principalement un trouble de l'organisation spatio-temporelle. En effet, il ne repère pas les différents jours de la semaine et moments de la journée et montre des difficultés dans l'organisation de son schéma corporel. Yann souffre également de fortes angoisses ainsi que des idées de persécutions. Il montre cependant une relative bonne capacité intellectuelle, ainsi que de bonnes capacités critiques de ses idées de persécution, acquis récemment, aidé par le traitement psychotique. Le travail en psychomotricité est axé sur l'organisation temporelle et spatiale (construction d'une frise temporelle), sur la gestion émotionnelle et sur l'adaptation de sa relation à l'autre sur le plan physique (distance relationnelle) et psychologique (interprétation des comportements).

Mes observations sur l'instrument de musique, en début de prise en soin, ont montré que concernant la régulation tonico-posturale, qu'il soit debout ou assis, Yann montre une régulation tonique globale plutôt adaptée, une posture en enroulement et un bassin en rétropultion. Concernant le rythme interne, Yann présente un rythme soutenu et lent et montre des difficultés pour changer ses *tempi* (lent/rapide). En effet, il est difficile pour Yann de percevoir la différence entre un rythme lent et un rythme rapide, et il n'est pas non plus capable de produire cette différence dans son jeu. Concernant les capacités praxiques, Yann n'utilise pas spontanément ses deux mains et n'utilise que deux doigts pour faire sonner son instrument. Sur le plan relationnel, Yann est quasiment amimique. Il ne s'exprime pas au sein du groupe, même face à une question. Lorsqu'il joue seul devant le groupe, il ne joue pas longtemps et joue de façon presque inaudible. N'utilisant que quelques doigts et une main, il semble ne pas oser s'exprimer. En duo, Yann n'initie pas les changements de nuances (forte/piano) ou de *tempi* (rapide/lent) et se laisse mener par son partenaire de jeu.

Lors du travail en groupe musique, je vais donc principalement travailler avec Yann sur le rythme, lui apportant de la nuance et de la flexibilité dans son jeu au travers d'appuis plus mobiles. Je vais également être attentive à ce que Yann développe ses capacités praxiques en travaillant la prise de conscience de l'axe par des changements d'appuis essentiellement au niveau du buste. Enfin, pouvant aider au développement des praxies

et du rythme, je vais le valoriser et le pousser à prendre sa place au sein du groupe afin qu'il ose jouer et s'affirmer.

Daniel a 62 ans. D'une famille défavorisée, il est le troisième enfant d'une fratrie de cinq. Ses parents, ses frères et sœurs sont aujourd'hui décédés. Durant plusieurs années, Daniel a vécu seul en appartement et a hébergé le dernier de ses frères durant un temps. Maltraité physiquement et sexuellement par ce dernier, Daniel est arrivé au foyer de vie en 2003 et a bénéficié d'une mesure de protection en 2005. Daniel est malvoyant et aveugle d'un œil. Une évaluation neuropsychologique met en évidence un quotient intellectuel de 50, le situant dans la zone de déficience intellectuelle très faible. Il présente des troubles du comportement liés à des angoisses massives et une anxiété importante. Cela se manifeste entre autre par la superposition de couche de vêtement et par des troubles alimentaires d'ordre restrictif associé à des vomissements.

En psychomotricité, Daniel présente des troubles de la fonction tonique avec d'importantes contractions de l'ensemble du corps lors de pic émotionnel, un trouble de la connaissance et visuo-moteur dus à ses troubles visuels et un trouble de l'organisation spatio-temporelle avec des difficultés pour repérer les jours de la semaine, en partie causé par sa déficience intellectuelle. Il présente également un trouble relationnel majeur, se traduisant par un renfermement sur soi et un refus de communiquer ses angoisses. L'objectif des séances de psychomotricité est de proposer à Daniel un espace sécurisant permettant une détente corporelle et un relâchement tonique.

Mes observations sur l'instrument de musique montrent une hypertonie générale et une fermeture des ceintures scapulaire et pelvienne avec les membres inférieurs et supérieurs constamment fermés et croisés. Lorsqu'il est assis, il est en recherche permanente d'appui dorsal se traduisant par un collage au dossier de la chaise, montrant ainsi une posture en recul du groupe. Concernant le rythme interne, Daniel à un rythme lent et soutenu et ne montre ni nuances différentes, ni *tempi* différents, qu'il joue seul ou en duo. Concernant les capacités praxiques, Daniel n'utilise pas les deux mains et joue sur son instrument de musique avec les phalanges, montrant une absence de déliement digital. En groupe, Daniel n'écoute pas les autres, il est dans son monde, se coupe de ce qui l'entoure et ne verbalise pas ses angoisses.

Lors du travail sur l'instrument, je vais axer le travail avec Daniel sur la diminution du tonus postural et l'ouverture des ceintures en insistant sur les exercices proposés en première partie (*Qi Gong*, N.E.M et eutonie). Je tenterai également d'apporter de la flexibilité dans ses rythmes, ses nuances et ses gestes par la proposition d'appuis peu stables, le mettant dans une position peu naturelle pour lui. Ainsi, j'observerai si cela l'aide à s'ouvrir aux autres.

Alex a 27 ans. Dernier d'une fratrie de 8 enfants, il est le premier né d'une grossesse jumelée et présente une méningite à la naissance. Une mesure de protection a été établie suite à l'incarcération de ses parents pour sévices sur un des aînés. Alex et sa sœur jumelle furent placés à l'âge de sept mois à la maison de la petite enfance et placés à treize mois dans une famille d'accueil que Alex a investi, les liens ont été maintenus. Alex fut scolarisé à l'école maternelle et suivi au CAMPS. Par la suite, il fut accueilli à l'IME où il a été de six à vingt ans en internat. Il entra ensuite au foyer de vie. Il avait régulièrement des visites de sa sœur jumelle mais aujourd'hui, les liens ont été rompus car sa sœur gardait des biens matériels appartenant à Alex (ordinateur, téléphone portable, vêtements). Le père biologique prend parfois contact avec Alex par téléphone, contrairement à sa mère biologique. Alex porte des lunettes et présente une myopie bilatérale, une amblyopie de l'œil gauche, un astigmatisme, un nystagmus et un strabisme divergent. Ces troubles visuels sont dus à une atrophie optique bilatérale.
Sur le plan psychomoteur, Alex présente une instabilité psychomotrice associée à un trouble de la régulation tonique, se traduisant par une hypertonie. Alex présente également un trouble du schéma corporel et de la conscience corporelle, se manifestant par un manque de conscience de l'axe et donc des hémi-corps. Nous remarquons également des difficultés dans l'organisation spatio-temporelle. Ces troubles neurologiques entraînent des difficultés de coordination et de dissociation, ainsi que des troubles de l'équilibre. Alex montre des difficultés à exprimer de façon adaptée sa colère, en revanche, une fois passée, il est capable d'exprimer verbalement ses problèmes au sein du foyer. Il est également capable d'apprendre à écrire avec une institutrice spécialisée. Présentant une intolérance à la frustration, le travail en psychomotricité consiste essentiellement à apprendre à gérer ses émotions à travers la

compréhension juste de son environnement, des techniques de détente et de relaxation et l'expression des angoisses.

Lors de mes observations sur l'instrument de musique, Alex présente une hypertonie importante et une fermeture des ceintures scapulaires et pelviennes s'accentuant lors de pic émotionnel (négatif ou positif). Comme Daniel, Alex croise les membres inférieurs et supérieurs. Concernant le rythme interne, Alex montre un rythme spontané rapide et soudain. Lorsqu'il joue seul, il est capable changer son discours musical en *tempi* et en nuances en étant guidé. En duo, Alex suit toujours son partenaire de jeu, jusqu'à un collage au rythme de l'autre. Concernant les capacités praxiques, Alex utilise les deux membres supérieurs de façon symétrique et joue avec toute sa main et ses phalanges montrant une absence de dissociation des hémi-corps et de déliement digital. En groupe, Alex a des difficultés à s'affirmer, il ne prend ni la parole ni d'initiatives et présente de nombreuses réactions de prestance lorsqu'il est gêné devant les autres (onomatopées, rires). Il ne joue pas longtemps seul devant le groupe et s'exprime souvent en nuance *piano*. Alex recherche en permanence les appuis, au niveau du dos et au travers le regard. En effet, lorsqu'il se sent à nu devant le groupe, il cherche un soutient, soit en se regardant dans le miroir, soit à travers le regard du professionnel.

Je ne vais pas forcément axer mon travail avec Alex sur une diminution de son tonus car il présente, contrairement aux autres résidents, une anomalie d'origine neurologique. Nous allons tenter d'apaiser son hypertonicité mais notre action sera limitée. Le travail pour Alex va donc se baser sur sa place au sein du groupe, sa prise d'initiative et son identité propre, sans imitation de l'autre.

Noé a 35 ans. A 15 ans, un bilan neuropsychologique révèle un quotient intellectuel se situant dans la zone de déficience très faible. Aîné d'une fratrie de trois, ses parents se séparent lorsqu'il est âgé de dix ans. La maman de Noé réalise les démarches afin que le père de Noé ne puisse plus exercer son autorité parentale. Suite à des maltraitances de la part de madame, un des frères de Noé est placé à l'Aide Sociale à l'Enfance. Noé fut scolarisé à l'école maternelle et suivi au SESSAD. Il fut accueilli à l'IME de six à vingt ans et à l'internat à partir de seize ans. Il entre au foyer de vie par la suite. Noé a une relation fusionnelle avec sa mère. En 2002, L'ATI fut nommé tuteur légal de Noé suite aux difficultés que rencontre madame dans l'éducation de son fils. Durant l'adolescence

de Noé, Madame fut hospitalisée à de nombreuses reprises à l'EPSM. Durant ces absences, Noé fut accueilli chez sa tante puis dans une famille d'accueil. Il retourne une fois par mois chez sa mère et voit ses frères et sœurs ainsi que ses neveux.

Sur le plan psychomoteur, Noé présente des difficultés perceptivo-motrice et un trouble de l'organisation temporelle. Noé présente également une labilité attentionnelle importante se traduisant par une attitude détachée lorsqu'il part dans ses pensées. Noé montre un trouble de la régulation tonique avec présence d'une carapace tonique. Ce trouble est associé une conscience altérée du schéma corporel avec la présence d'un clivage haut/bas ainsi qu'une représentation morcelée du corps. Par ailleurs, il est avéré que Noé présente une structure psychotique, il est aujourd'hui sous traitement.

Lors de mes observations sur l'instrument de musique, je constate que Noé présente une hypertonie importante pouvant être en lien avec une rigidité de la pensée. Il présente un buste en hyperextention et un bassin en antépulsion. En position assise, Noé présente une position fœtale avec les pieds ramenés sur la chaise et les genoux contre son buste. Concernant le rythme interne, il est plutôt lent et soutenu. Cependant, lors de ses accès de colère, ses gestes peuvent être brusques, soudain et saccadés. Dans son discours musical, il est capable d'alterner des rythmes rapides et lents. En ce qui concerne les capacités praxiques, Noé n'utilise qu'une main même si il lui est demandé d'utiliser les deux. Les capacités attentionnelles ne suivent alors plus. Noé choisit toujours le xylophone, ce qui empêche d'observer les capacités de déliement digital. Cependant, on remarque une prise des baguettes en pleine paume et un accrochage à celles-ci provoquant une hypertonie des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire. Au sein du groupe, Noé présente des difficultés d'adaptation, ce qui ne l'aide pas à entrer en relation avec ses pairs. Il est souvent dans sa bulle. Quand il s'exprime, Noé présente une voix douce et peu timbrée, contrastant avec une carapace tonique importante. Il ne se désigne pas spontanément pour jouer seul devant le groupe, mais lorsqu'il s'y met, cela peut durer un moment, partant dans ses pensées et oubliant de s'arrêter.

Le travail avec Noé va principalement être axé sur la diminution du tonus postural et sur l'ouverture aux autres. Pour cela, je vais proposer à Noé des appuis non habituels, l'obligeant à s'adapter et à se servir de ses capacités attentionnelles.

Caroline a 42 ans. Aînée d'une fratrie de quatre enfants, elle a vécu au domicile familial jusqu'à l'âge de 27 ans. Nous n'avons aucunes informations concernant la prise en charge durant son enfance et son adolescence. Suite à des carences en soins et une suspicion de maltraitance, une association devient le tuteur légal de Caroline à ses 24 ans. Elle entre au foyer de vie à ses 27 ans avec un de ses frères dont elle ne cherche aucun contact. Caroline présente un quotient intellectuel total de 47, ce qui la place dans la déficience très faible, ainsi qu'une maladie visuelle évolutive qui la rend presque aveugle.

Sur le plan psychomoteur, on peut observer chez Caroline un trouble du rythme de l'ordre de l'arythmie. En effet, elle montre des difficultés à initier un geste, se reprenant à plusieurs reprises, ainsi qu'à suivre un rythme. Caroline montre une labilité attentionnelle. Parfois, elle se coupe du groupe ou parle seule, nous obligeant à l'interpeller. Caroline présente également un trouble de l'humeur avec d'importants pics émotionnels ainsi qu'un trouble relationnel. Le travail en psychomotricité se fait en groupes. Il consiste à s'adapter aux contraintes de ce dernier, de s'y intégrer et à lier des relations avec ses membres. Le travail en psychomotricité se propose également de gérer ses émotions et à les exprimer.

Lors de mes observations sur l'instrument de musique, Caroline présente une régulation tonico-posturale adaptée mais avec peu de conscience corporelle et notamment du bassin. Caroline présente également des comportements d'accroches manuelles (attrape les mains de son voisin, manipule des objets, etc.), sûrement en relation avec sa cécité. Concernant les capacités rythmiques, Caroline présente un rythme spontané rapide et soudain et se reprend souvent lorsqu'il faut qu'elle initie un geste sur son instrument. Elle ne montre pas de nuances rythmiques dans son jeu mais est néanmoins capable d'écouter son binôme pour s'arrêter en même temps que lui. Caroline présente une bonne dissociation bi-manuelle mais peu de déliement digital. Ces observations sont à nuancer car certaines difficultés sont en lien avec sa cécité. En groupe, Caroline présente des rires immotivés lorsqu'elle joue. Elle n'exprime pas toujours ses angoisses et sa relation aux autres n'est pas toujours adaptée, elle oscille entre le rejet et la taquinerie.

Lors du groupe musique, le travail avec Caroline se fera autour de la conscience du bassin en proposant des appuis mobiles, l'obligeant à se rééquilibrer et en insistant sur

les N.E.M en première partie. Nous travaillerons également l'adaptation à l'autre à travers le rythme.

Amélie a 23 ans. Elle est arrivée au foyer de vie à 20 ans, après avoir été à l'IMPro et en famille d'accueil durant son enfance. Nous n'avons pas plus d'information, mais nous savons que Amélie est issue d'un milieu très carencé et qu'elle a été placée étant mineure, après une relation incestueuse avec son frère. Cette décision n'a pas été comprise par Amélie et cela a engendré des troubles du comportement. Amélie n'a pas bénéficié d'un bilan neuropsychologique mais présente une déficience intellectuelle accentuée par des épisodes de crises d'épilepsie, neutralisées aujourd'hui. Elle présente une immaturité psychoaffective qui entraîne un collage de certains professionnels. Amélie est aveugle de l'œil gauche.

Sur le plan psychomoteur, Amélie présente une instabilité psychomotrice associée à une labilité attentionnelle et une impulsivité. Amélie est explosive lorsqu'elle se trouve face à une frustration. Elle présente également un trouble de l'organisation temporo-spatiale avec un manque de repère des moments de la journée et des difficultés d'orientation spatio-corporelle. En partie dues à sa cécité de l'œil gauche, Amélie présente des difficultés d'organisation perceptivo-motrice de l'hémicorps gauche. Le travail en psychomotricité est basé sur la compréhension de situations, des stimulations vestibulaires et proprioceptives et sur la gestion des émotions.

Mes observations sur l'instrument de musique ont mis en évidence qu'Amélie montrait une régulation tonico-posturale adaptée et un bassin en rétropulsion. Elle est en recherche constante d'appuis au niveau dorsal et montre une instabilité psychomotrice. Lorsqu'elle est debout, elle recherche constamment un mur ou un objet sur lequel s'appuyer. Concernant le rythme interne, Amélie montre un rythme spontané rapide et soudain. Elle ne s'adapte pas au rythme de l'autre et présente un discours musical toujours sur le même rythme (deux croches noire ou croche pointée double). Concernant les capacités praxiques, Amélie n'utilise qu'une main et ne montre pas de déliement digital. En groupe, Amélie a du mal à prendre sa place, oscillant entre immaturité psychoaffective et colère. Elle a tendance à prendre les humeurs des résidents du groupe. Lorsqu'Amélie s'exprime en groupe (verbalement ou musicalement), elle présente de nombreuses réactions de prestances (onomatopées, rires).

Le travail avec Amélie va se centrer sur la nuance rythmique de son discours musical en proposant des appuis multiples, apportant un ressenti corporel multiple. Nous allons également travailler l'individualisation au sein du groupe en renforçant les capacités d'Amélie.

Fabien a 36 ans. Nous n'avons pas beaucoup d'informations concernant sa jeunesse. Passant son enfance à l'IME, il arrive au foyer de vie en 2003. Issu d'une fratrie de neuf enfants, Fabien a subi de nombreuses maltraitances physiques de la part de son père, maintenant décédé. Il présente un diagnostic de pathologie maniaco-dépressive.

Sur le plan psychomoteur, Fabien montre une instabilité psychomotrice associée à des stéréotypies gestuelles, une labilité attentionnelle et des troubles du comportement lors des changements qui s'opèrent au sein de son environnement. Cela se traduit par des déambulations et des comportements d'attaque de la peau (se gratte, se mord, etc.). Il présente également un dysfonctionnement de la régulation tonique ainsi qu'un trouble de la conscience corporelle avec une confusion entre l'intérieur et l'extérieur du corps. Fabien ne montre pas une bonne discrimination de l'environnement en raison de l'utilisation exclusive de la vision périphérique lié à des difficultés d'organisation perceptivo-motrice. L'objectif des séances de psychomotricité sera de permettre à Fabien de vivre une relation de qualité qui favorise l'estime de soi et de lui proposer des activités nécessitant une attention accrue.

Lors de mes observations sur l'instrument de musique, Fabien présente une hypotonie générale ainsi qu'un manque de lien entre le haut et le bas du corps. Concernant le rythme interne, il alterne entre temps soutenu et brusque et montre de bonnes capacités pour nuancer son discours musical en *tempi*. Concernant les capacités praxiques, Fabien ne montre pas de déliement digital et n'utilise qu'une main. Par ailleurs, il a une relation à l'autre particulière. En effet, il semble gêné en relation duelle avec une fuite du regard, et exprime de nombreuses réactions de prestance au sein d'un groupe (paroles, rires immotivés). Fabien ne semble pas avoir d'appuis stables et bouge beaucoup, qu'il soit assis ou debout.

Le travail sur l'instrument de musique sera essentiellement axé sur la conscience du bassin. Cela pourra être aidé par l'exploration d'appuis l'obligeant à se rééquilibrer, alternant donc entre instabilité et stabilité. Nous travaillerons également la relation à

l'autre en l'aidant à prendre sa place dans le groupe par le renforcement des capacités de Fabien devant celui-ci.

2.2.2 Caractéristiques du groupe

Les séances avec le groupe dont j'ai la charge se déroulent le vendredi. Pour les résidents, c'est un jour important de la semaine puisqu'il marque le retour dans leur famille pour le week-end. Cependant, pour ceux qui restent au foyer à cause de liens familiaux rompus (soit pour cause relationnelle ou de décès), c'est un moment pénible, il est alors difficile de les mobiliser à se rendre dans la salle pour ne pas se confronter à d'autres membres du groupe qui rentrent dans leur famille à la fin de la journée. C'est le cas pour Caroline. N'ayant plus de contact avec sa famille, il est difficile pour elle d'affronter le vendredi et cela se traduit par de la colère. Elle ne veut pas sortir de son studio pour se joindre au groupe. Il faut donc aller la chercher dans son studio, négocier pour qu'elle vienne, la serrer dans ses bras pour la calmer, proposer une enveloppe corporelle et accueillir sa colère. En effet, Caroline étant aveugle, elle est très sensible au contact physique. Le groupe débute donc toujours avec un léger retard avec Caroline et moi, arrivant sous la colère et la tristesse de cette résidente. Le groupe en pâtit alors. Amélie et Alex, qui sont dans un collage émotionnel, prennent alors l'émotion de Caroline comme la leur et la dynamique groupale commence toujours dans une ambiance d'ébullition. Il est donc important de tout de suite se mettre dans la position habituelle (en rond) car cela met un premier cadre. Ensuite, nous faisons un tour de parole pour évoquer les difficultés de la journée ou de la semaine, pour enfin commencer les premiers exercices qui ont souvent pour effet d'apaiser les tensions.

3. <u>Résultats et discussion</u>

3.1 Observations et discussion du travail des appuis

3.1.1 Exploration des appuis physiques et sensoriels

Le jeu sur l'instrument en position assise, debout et allongée a suscité dans un premier temps beaucoup de surprise et de crainte de la part des résidents. En effet, le changement de posture et de ce fait d'appuis, a entraîné chez eux un recrutement

tonique important avec des tentions des membres inférieurs et supérieurs, de nombreuses réactions de prestance comme des rires, des arrêts pour se repositionner et des paroles. Ces changements d'appuis ont également provoqué un repli sur soi, un manque d'écoute lorsque l'autre initiait un arrêt volontaire et un oubli de la consigne. Cela peut être expliqué par le fait qu'une posture non habituelle avec l'instrument de musique, une difficulté à tenir son instrument et donc faire corps avec lui, empêchait une bonne communication avec ce dernier.

Ces effets ont été particulièrement observés chez les résidents avec une personnalité plutôt instable comme Alex, Amélie et Fabien. Les quatre autres résidents (Daniel, Yann, Noé, Caroline) ont eux montré une extrême raideur et un manque de flexibilité des différents membres du corps. Cela peut être expliqué par un manque de flexibilité générale de ces résidents.

Cet exercice leur a permis d'expérimenter différents plan de l'espace, le haut, l'intermédiaire et le bas pour reprendre les termes de la structuration psychocorporelle de Rudolf Laban. Au sein de ces différents plans nous ressentons notre corps différemment : d'une part à travers le système vestibulaire et d'autre part par la fonction tonique qui n'est pas la même. Cet exercice montre également que le lien avec l'instrument de musique est primordial pour entrer en relation musicale avec l'autre. Il est donc important, lorsque nous souhaitons travailler la relation à l'autre avec l'instrument de musique, de garder les mêmes postures et donc les mêmes appuis pour qu'une réelle alchimie entre soi et l'instrument puisse naitre. Nous devons être suffisamment sécurisés par la connaissance de notre instrument afin de développer des capacités psychomotrices sur ce dernier.

Nous avons par la suite utilisé un gros ballon comme assise afin que les résidents explorent un appui non stable du bassin, ressentent ce dernier de façon plus intense et prennent conscience de l'axe corporel. Cela permet de renforcer le buste et le reste du corps en se réajustant à un manque d'équilibre. Effectivement, ressenti la première fois, cet exercice à permis à certains des résidents (Alex, Amélie, Caroline, Fabien) d'entrer en relation, contrairement à mon hypothèse de départ qui était qu'un appui peu stable empêcherait une bonne entrée en relation. En revanche, le ballon n'a pas aidé les personnalités avec les pensées les plus rigides (Daniel, Yann, Noé). Ces derniers sont

restés figés sur le ballon sans oser se déséquilibrer. Pour les résidents avec une personnalité plus instable, dont l'attention est plus labile, le ballon les a beaucoup aidés. Ils bougent beaucoup dessus et rebondissent en rythme. Cela pourrait s'expliquer par la théorie des canaux sensoriels de Dunn (2010) ou Bogdashina (2012) qui explique que multiplier plusieurs afférences sensorielles chez certaines personnes aiderait à une meilleure interaction avec leur environnement. En effet, lors de mon stage de deuxième année en SESSAD TSA, on permettait aux enfants de s'asseoir sur un coussin d'air afin qu'ils puissent mieux se concentrer.

Cela m'amène à penser qu'un appui « stable » (non mobile) n'est pas forcément le même que pour quelqu'un d'autre avec une autre histoire corporelle (mobile). Cela pourrait aussi signifier que les appuis seuls ne suffisent pas pour l'entrée en relation mais que ces appuis doivent être combinés à des afférences sensorielles adaptées. De plus, le système vestibulaire est décrit comme un appui sensoriel par Bullinger dans le milieu intra-utérin. Ces résidents ont peut être eu la possibilité de s'appuyer sur un appui sensoriel plutôt que physique, bien que les deux soient finalement intrinsèquement liés. Or, l'afférence sensorielle au niveau du bassin est fortement puissante car, comme nous l'avons vu dans le développement de l'enfant dans la partie théorique, le bassin est le point d'ancrage (Lesage, 2014).

Par la suite, j'ai proposé de s'asseoir sur le ballon durant toutes les séances et les résidents l'ont toujours préféré à la chaise, même ceux qui, au début, ont eu des difficultés. Au fur et à mesure, les résidents ont beaucoup apprécié et osaient se déséquilibrer de plus en plus. En fin de suivi, le ballon a aidé à développer la voix, donnant l'envie à Amélie de chanter fort et de taper dans les mains, les autres résidents l'ont suivi avec plaisir. Je pense que cet exercice a été primordial dans mon suivi, aidant notamment au développement des praxies. En effet, se basant sur la théorie de l'espace du buste de Bullinger, la conscience du bassin est une étape très importante pour développer le lien haut/bas du corps et droite/gauche avec, par la suite, une dissociation bi-manuelle puis un déliement digital.

La couverture lestée sur les épaules avait pour but de réafférencer l'espace arrière du buste. Cet exercice a semblé bénéfique pour Amélie, Alex et Fabien. Ces derniers ont manifesté leur plaisir de l'avoir sur les épaules et ont joué plus fort et plus assurément,

leur posture semblait plus enroulée. Nous pouvons expliquer ces observations par le fait qu'une conscience plus accrue de l'espace arrière pourrait renvoyer aux premiers portages lors de la petite enfance. Les afférences sensorielles dorsales associées à une activité émotionnelle, le regard de la mère et la tétée dans l'enfance, et ici le jeu musical associé à une écoute attentive des autres, pourrait être bénéfique pour acquérir une meilleure sensation d'individualité, une sécurité plus importante afin d'oser jouer sur son instrument, d'où la nuance plus forte.
Par la suite, nous avons essayé de réafférencer l'espace arrière par le dos de son camarade de jeu. Ce jeu dos à dos devait permettre un lien musical tactile allant peut-être jusqu'au dialogue tonico-émotionnel. Cet exercice n'a pas fonctionné. En effet, les résidents n'ont pas pris appui l'un sur l'autre et se sont renfermés dans leur jeu. Ils ont perdu le contact musical en étant dos à dos. J'ai peut être proposé cet exercice trop tôt dans le suivi alors que la dynamique de groupe n'était pas encore construite. Il me semble que cet exercice doit être fait durant plusieurs séances afin que les résidents se l'approprient. Je pense le proposer de nouveau en fin de suivi.

En outre, j'ai invité les résidents à rehausser les membres inférieurs par des briques sous les pieds afin qu'ils puissent poser leur instruments sur leurs genoux (pour les guitares et le xylophone notamment), et ainsi avoir un meilleur enroulement du bassin et que leur tonus postural se régule. Cela a effectivement permis une diminution tonique, ce qui je pense a entraîné de meilleures capacités praxiques et une plus grande capacité attentionnelle envers les autres.

Nous avons également testé avec les résidents de jouer en duo les yeux bandés. Le but de l'exercice était de commencer et de s'arrêter ensemble sans l'aide du champ visuel. Nous avons remarqué que cela provoquait plus de difficultés dans l'écoute de l'autre. En effet, chez Alex, Amélie, Fabien et Daniel, le jeu musical les yeux bandés a provoqué une diminution de la sécurité interne, se traduisant par une remise en appui dorsal et par une accroche des membres inférieurs en arrière, comme pour se raccrocher à la chaise. De plus, ces résidents oublient plus facilement la consigne, ils sont davantage dans leur pensées et s'adaptent moins en *tempo* et en nuance à leur partenaire de jeu. L'appui sensoriel, notamment visuel, est en effet un appui très important chez les

personnes voyantes (80% des informations) même chez les mal voyants. Bien que le canal visuel soit déficitaire chez ces résidents ci, nous observons que c'est un canal qui les rassure et les sécurise. C'est pourquoi, il est important de faire attention à ce qu'ils comprennent bien leur environnement et à leur expliquer si cela est nécessaire.

3.1.2 Exploration des appuis psychiques

Au fur et à mesure du suivi, nous remarquons que les résidents choisissent en général le même instrument de séance en séance. Nous avons donc proposé un exercice où ils s'échangeaient les instruments lorsqu'ils jouaient en duo. Nous nous sommes rendu compte que presque tous les participants montraient une plus grande tonicité, moins d'amplitude dans leur jeu (en nuance et en *tempi*) et se renfermaient n'écoutant plus leur partenaire. Cet exercice a montré que la connaissance de son instrument permettait une meilleure interaction avec l'autre, ce qui semble évident. Cependant, il faut en comprendre les mécanismes.

Premièrement, le résident va devoir concentrer son attention sur une nouvelle posture et des nouveaux gestes. Cela voudrait dire que le « geste instrumental » s'automatise, en l'occurrence très rapidement, même si le participant n'avait jamais tenu d'instrument auparavant. Deuxièmement, l'aspect affectif peut également jouer un rôle important. En effet, le fait d'être plus à l'aise physiquement sur son instrument permet d'entrer plus facilement en communication avec les autres. Mais cela pourrait être dû au fait que la personne ait lié une relation avec son instrument, qu'elle soit en interaction avec celui-ci et que cette relation devienne son identité propre, le sécurisant suffisamment pour entrer en relation. Au même titre que lorsque Jung parle des relations humaines qui ne se caractérisent pas par deux personnes ensemble mais par la relation qui se créée entre elles, le musicien va créer une relation avec son instrument qui les définira tous les deux et qui permettra le lien avec un autre instrument.

Cette réflexion nous amène à la deuxième observation lors de cet exercice qui est celle de la dynamique de jeu en situation de duo. Les résidents devaient donc jouer en duo avec leur instrument habituel, puis en échangeant leur instrument avec leur binôme. Nous avons remarqué qu'en dehors de l'aspect attentionnel, la dynamique de jeu était complètement différente. Cela montre qu'en dehors de la relation que l'on crée avec son instrument, le jeu musical est intimement lié à la personnalité et à l'état émotionnel de

celui qui le révèle. De plus, la façon de bouger et la présentation aux autres ne sera pas la même d'une personne à une autre. Cela nous montre bien que le « geste instrumental » est un geste purement psychomoteur. Rolando Benenzon, musicien et psychiatre dans une institution pour enfants psychotiques a d'ailleurs parlé en 1992 de la notion d'Identité sonore (ISO). Cette dernière se définit par l'ensemble des phénomènes sonores internes qui nous caractérisent. Elle est composée de plusieurs facteurs intervenant durant la vie intra-utérine comme des bruits perçus par le bébé (rythme cardiaque de la mère, bruits intestinau, etc.), le contexte familial et environnemental de l'enfant qui se développe (musique propre à la culture, au pays, à la langue) et tous les phénomènes sonores qui constituent notre quotidien. Le son a donc une importance capitale dans notre histoire et notre évolution et chaque personnalité a un phénomène sonore qui lui est propre. « Parler de musicothérapie, c'est parler de communication » (Benenzon, 2004)

3.2 Evolution générale des capacités des résidents

En dehors de mes observations lors des exercices proposés, j'ai souhaité savoir si mon groupe musique avait eu un effet sur les fonctions psychomotrices. Cela dit, le simple fait que les résidents me connaissent, qu'ils se sentent plus à l'aise au sein du groupe sont des causes suffisantes pour les amener à se détendre, et ainsi à montrer de meilleures capacités. Cependant, je pense que la pratique de l'instrument de musique a également été bénéfique. Après avoir rempli la grille d'observation en fin de prise en soin, j'ai pu observer ces effets pour chaque résident. Cependant, le groupe musique n'a pas eu d'effets dans les mêmes domaines chez tous. Je vais à présent décrire les domaines qui ont évolué pour chaque résident en fin de prise en soin.

Yann a choisit la guitare. Au début posé sur ses genoux, Yann ne souhaitait pas la mettre contre son ventre, peut être à cause des vibrations trop intrusives pour lui. En effet, ayant une conscience altérée de son corps avec de fortes angoisses, la résonance de la caisse de la guitare devait être trop compliquée à accueillir. Au fur et à mesure du suivi, Yann s'est autorisé à placer l'instrument contre son ventre, et il a pris une posture en enroulement, s'appuyant peu à peu sur son instrument, ce qui était tout à fait adapté. De plus, le groupe musique a eu un effet sur le rythme interne de Yann puisqu'en fin de

suivi, il a montré une meilleure adaptation aux rythmes des autres. Il peut aujourd'hui ralentir ou accélérer en même temps que son partenaire de jeu. Il adapte ainsi son « geste instrumental » à celui des autres. Cet effet peut être mis en lien avec la critique de plus en plus élaborée que fait Yann de ses délires de persécutions. Au foyer, il s'adapte mieux aux autres et semble se faire des amis. En revanche, il est encore difficile pour Yann de nuancer spontanément son rythme, sans suivre quelqu'un. Je pense que cette difficulté persistante est en lien avec une personnalité rigide et peu flexible de sa personnalité psychotique. Il serait cependant possible d'amener de plus en plus de souplesse en permettant à Yann de continuer à suivre ce groupe, de façon plus intensive.

Ce suivi a également eu des effets sur les capacités praxiques. En effet, plus le suivi avançait, plus Yann montrait une plus grande amplitude de geste fin. Il utilise maintenant les deux mains de façon dissociée et tente de jouer avec plusieurs doigts. Néanmoins, l'effet le plus important du suivi s'est porté sur l'affirmation de Yann au sein du groupe et sur sa relation aux autres. Cela se traduit par des mimiques beaucoup plus importantes au niveau du visage (sourire franc) ou des prises de parole pour donner son avis et se désigner pour jouer seul devant le groupe. De plus, Yann joue plus fort, avec un *tempo* plus rapide et il joue plus longtemps. Je pense que le groupe musique et le jeu sur l'instrument a permis à Yann de s'affirmer au sein de celui-ci. Par la musique, il a su s'ouvrir aux autres et accepter de livrer une partie de lui-même à travers son discours musical. En outre, le groupe lui a permis d'expérimenter d'autres postures et sensations et cela a amené de la nuance dans le jeu musical de Yann.

Daniel a choisi le mélodica, l'instrument le plus difficile, puisqu'il faut souffler et appuyer sur les touches en même temps. Malgré cela, Daniel n'a cessé de choisir cet instrument. Pour Daniel, le groupe musique a eu un effet sur le rythme et l'affirmation de soi. En effet, plus le suivi avançait, plus Daniel nous présentait un discours musical davantage affirmé en changeant de *tempo* mais aussi de nuances (*forte/piano*). Il testait de plus en plus les possibilités de son instrument, entraînant une meilleure dissociation des mains et un meilleur déliement digital. Toujours hypertonique, Daniel a accepté de prendre son instrument en appui et à ne plus s'adosser au dossier de sa chaise durant le jeu. De plus, il a pu ouvrir les ceintures durant le jeu sur son instrument, ce qui a peut-

être été en lien avec son jeu plus nuancé. Cependant, le groupe n'a pas eu d'effet sur sa relation aux autres. Daniel reste dans sa bulle, il ne s'adapte pas au jeu instrumental des autres. Par moment il est capable d'écouter son partenaire mais la plupart du temps il reste dans son jeu et se coupe du groupe. Il serait intéressant pour ce résident de poursuivre la musique, dans un premier temps seul afin qu'il continue à développer sa palette musicale, puis à l'intégrer dans un groupe de trois ou quatre personnes tout au plus afin qu'il puisse se sécuriser dans un groupe moins important. Je pense que Daniel n'a pas suffisamment réussi à se sécuriser dans ce groupe de sept résidents et que son renfermement a un lien avec un manque d'assurance. En revanche, sur l'instrument et dans son jeu musical, Daniel s'est révélé et a extériorisé des émotions qu'il n'exprime pas avec le canal verbal.

Alex n'a pas eu de choix fixe pour un instrument. Instable d'un point de vue psychomoteur, il a choisi à tour de rôle le piano, la derbouka et le xylophone, qui sont tout les trois des instruments à posture symétrique, sur un plan horizontal. Toutefois, j'ai pu constater chez Alex un effet du groupe musique dans tous les domaines. Concernant la régulation tonico-posturale, il montre une meilleure ouverture des ceintures durant le jeu sur l'instrument de musique, bien que l'hypertonie est encore présente. Concernant le rythme interne, Alex est plus à l'écoute du rythme de l'autre et s'y adapte. La musique n'a cependant pas eu d'effet sur une éventuelle nuance de son rythme spontané. Concernant les capacités praxiques, ce résident montre une meilleure dissociation bi-manuelle avec une utilisation des deux mains de façon dissymétrique mais ne montre pas d'amélioration du déliement digital. Enfin, le travail sur l'instrument a également permis une amélioration sur le plan de l'affirmation. En effet, Alex montre un jeu plus fort, plus long et une meilleure attaque de ses notes lorsqu'il joue seul devant le groupe. Il garde cependant des difficultés pour se désigner à jouer et initier des changements de jeu. L'assise sur le gros ballon a eu un réel effet sur Alex, entraînant d'importants rebondissements, un jeu très fort et de nombreux rire. En revanche, Alex a eu beaucoup de difficultés dans les exercices de N.E.M, étant incapable de prendre la position de quatre pattes. De part ses troubles neurologiques, nous pensons qu'il n'a pas pu expérimenter les niveaux d'évolution motrice et de ce fait, n'a pas une suffisamment bonne conscience de ses articulations et de ses ceintures.

Je pense qu'il serait intéressant de continuer la musique avec Alex afin qu'il puisse s'exprimer par la musique en insistant sur des appuis non stables du bassin et sur des exercices mettant en jeu les articulations.

Noé a pratiquement toujours été le dernier pour choisir son instrument, se contentant du dernier restant, le xylophone. Chez lui, le groupe a eu un effet dans deux domaines. Concernant le premier, Noé s'adapte beaucoup mieux au rythme de l'autre. En effet, il écoute son partenaire de jeu et le suit intentionnellement en nuance et en *tempo*. Cela lui demande un grand effort de concentration mais il y parvient. Concernant le second effet, Noé semble plus affirmé au sein du groupe. Il se désigne plus facilement pour jouer seul devant les autres et montre une grande fierté lorsque je le valorise. Je dois cependant nuancer ces effets. Noé, depuis le mois de janvier, bénéficie d'un traitement antipsychotique, minimisant notamment ses hallucinations auditives. Cela peut être en lien avec de meilleures capacités attentionnelles. Les effets sur le rythme peuvent donc être discutés. En revanche, je pense que la fierté de Noé lors de la réussite d'un exercice, ou son affirmation devant le groupe, n'est pas forcément directement liée à ce traitement. La musique lui a permis de présenter un discours musical aux autres dont il était fier et de s'affirmer au travers de ce discours. Il serait intéressant, maintenant que Noé bénéficie d'un traitement antipsychotique, qu'il puisse continuer le groupe musique. Je pense qu'il peut encore augmenter ses capacités, notamment sur le plan rythmique et relationnel.

Caroline a toujours choisi le piano ou la derbouka lorsqu'elle était triste et qu'elle souhaitait décharger sa colère. Cela fonctionnait très bien mais il est à noter que groupe musique a eu peu d'effet sur Caroline. Nous avons cependant pu observer un effet au niveau du rythme. Caroline attaque ses notes beaucoup plus directement et ne se reprend plus systématiquement. Bien qu'elle ait beaucoup apprécié le groupe, l'instrument de musique à proprement parlé n'a pas eu d'autre effet significatif. Cependant, nous avons pu observer une forte réaction suite à l'assise sur le gros ballon, ce qui a provoqué une meilleure conscience du bassin. Au moment où elle a expérimenté cette assise, cela lui a procuré beaucoup de plaisir, entraînant une nette diminution de son tonus et de sa colère, ayant même pour effet de provoquer des rires et des balancements. Je pense que

comme Alex, Caroline n'a pas pu explorer les différents niveaux d'évolution motrice de par sa cécité, comme n'a pu développer une conscience articulaire. Aujourd'hui, elle demande systématiquement le gros ballon afin de s'y asseoir, cela l'apaise et la berce. Nous ne voyons pas encore les effets de cette conscience du bassin sur ses fonctions psychomotrices ou sur sa relation à l'autre, mais nous observons l'effet immédiat de cette médiation sur le comportement de Caroline. Il serait intéressant qu'elle puisse avoir ce gros ballon dans son studio afin qu'elle puisse l'utiliser lorsqu'elle le désire. Bien qu'aveugle, elle est tout à fait capable de s'en servir de façon sécurisée. Je pense que Caroline pourrait continuer le groupe musique car cela lui fait du bien, elle aime jouer d'un instrument et le verbalise, cela la valorise.

Amélie est la résidente pour qui les exercices proposés ont suscité le plus de réactions. Lors de son Projet Personnalisé Individuel (PPI) réalisé le 30 mars en synthèse d'équipe, cette dernière était unanime pour affirmer que la difficulté majeure d'Amélie était d'exister au sein d'un groupe. En effet, il est difficile pour Amélie de se canaliser lors des activités en collectives. De plus, le Professeur d'Activité physique Adaptée explique que lors de ses séances, Amélie est très sensible à l'échec et au regard des autres, ce qui pourrait expliquer ou résulter de cette difficulté à prendre sa place. Cela peut parfois créer des troubles de comportement, les psychologues travaillent donc avec elle la gestion de ses émotions et le renforcement des réactions adaptées face aux autres ou aux situations. En parallèle, les éducateurs ont expliqué qu'au quotidien, Amélie perdait souvent ses affaires et que son studio était très désordonné. De plus, l'ergothérapeute a remarqué que lors d'une activité sur table, Amélie ne croise pas l'axe pour prendre les objets à droite et à gauche et que tout son corps penche vers l'hémi-corps dans lequel Amélie prend son objet. Ces observations de l'équipe thérapeutique et éducative confirment mes observations lors du groupe musique. Amélie est une jeune fille qui manque d'appui et de conscience de son axe corporel. Elle n'est pas repérée dans l'espace et dans le temps, s'accroche à une demande d'exclusivité du professionnel et montre des difficultés pour se canaliser en groupe.

Amélie, après avoir testé plusieurs instruments, a finalement choisi la guitare. Le groupe musique a eu, comme Alex, des effets dans tous les domaines. Amélie présente une meilleure ouverture des ceintures, scapulaire et pelvienne, elle montre une meilleure

adaptation au rythme de l'autre, pouvant se caler parfaitement sur le *tempo* de son partenaire de jeu durant quelques secondes. Elle explore son instrument avec les deux mains de façon dissymétrique et elle a diminué ses réactions de prestance. En effet, le groupe musique parait l'avoir apaisée et posée dans ses appuis. Je pense que les effets présentés ci-dessus découlent de cette capacité que Amélie à eu à s'ancrer.

Cependant, Amélie m'a mise en difficulté au moment de la rédaction de ce mémoire, remettant en question ma vision trop linéaire des choses. En effet, dans mon idée, un appui sécure sur l'instrument permettrait un meilleur développement des fonctions psychomotrices et donc une meilleure entrée en relation. Or, en début de suivi, lorsqu'Amélie joue seule, elle ne parvient pas à prendre appui sur son instrument, se mettant toujours en appui sur le dos de la chaise. Elle ne parvient pas non plus à ouvrir les ceintures, notamment pelvienne (jambes croisées et tonus élevé des membres inférieurs). Cependant, je remarque que lorsque je lui demande de jouer en duo avec Caroline qui est au piano, elle prend spontanément et naturellement appui sur son instrument et ouvre la ceinture pelvienne. Les photos d'Amélie ci-dessous n'ont pas été prises le même jour mais illustrent les différentes positions qu'adopte Amélie en fonction des situations.

La première hypothèse est qu'un plan horizontal face à elle lui donne assez de sécurité pour faire décoller son dos du dossier de la chaise et qu'elle investisse l'espace avant.

La seconde hypothèse est que le développement des appuis, des fonctions psychomotrices et de la relation n'est pas un développement aussi linéaire que dans ma première pensée. Effectivement, nous voyons dans le développement de l'enfant que des appuis sécures entraînent le reste des capacités. Mais nous observons avec Amélie qu'une relation à l'autre entraîne à l'inverse une prise d'appuis différente. Part cette observation, je pense que les appuis, les fonctions psychomotrices et l'entrée en relation sont en réalité intrinsèquement liés et qu'ils s'alimentent. Cependant, je remarque que

lorsqu'Amélie entre en relation sur le canal verbal, ses appuis ne changent pas. En revanche, lorsqu'elle entre en relation part le canal musical et notamment de l'instrument, ses appuis changent. Je pense que le canal musical et non verbal pour communiquer peut aider Amélie (et d'autres avec également des difficultés à s'exprimer) à se sécuriser et à s'ouvrir corporellement. De plus, l'instrument de musique peut être comme un bouclier ou une armure pour se sentir plus sécuriser dans la rencontre avec l'autre, ce qui permettrait de diminuer ses défenses corporelles (tonus, fermeture des ceintures).

Fabien a toujours choisi la guitare, sa propre guitare qu'il ramène au groupe. Il a déjà fait de la musique et de la guitare lorsqu'il était en IME mais je n'ai pas d'information sur les exercices proposés à cette époque. Bien que Fabien ait eu de nombreuses réactions lors des exercices, il est le seul résident pour qui le groupe musique n'a pas eu d'effets visibles, d'après ma grille finale d'observation des fonctions psychomotrices. Le travail sur l'instrument de musique était axé sur la conscience du bassin et la relation à l'autre. En ce qui concerne la conscience du bassin, Fabien n'a pas investi les exercices proposés, voulant faire à sa manière. La relation avec les autres membres du groupe n'a visiblement pas évolué. La musique est une médiation importante pour lui car il aime énormément venir au groupe. Hormis ce point qui pour moi est déjà très important dans un suivi, je pense que l'absence d'effets peut être expliqué par d'autres facteurs.

A ce propos, j'aurais plusieurs hypothèses à apporter pour expliquer cette absence d'effets visibles pour Fabien. La première est que Fabien est une personne fuyante dans son attitude et dans la façon dont il se présente à l'autre avec une fuite du regard et un buste se présentant sur le côté. En effet, je pense que Fabien est le seul résident avec qui j'ai eu des difficultés à entrer en relation et à « rencontrer ». L'investissement des exercices thérapeutiques passe en partie par le lien que l'on entretient avec le thérapeute. Lors de ce groupe, nous n'avons peut-être pas pu construire une relation assez forte pour que Fabien puisse suffisamment accueillir le suivi. La seconde hypothèse est que je n'ai probablement pas assez poussé Fabien dans ses retranchements. En effet, ayant joué de la guitare à l'IME, il est le résident qui connaissait le mieux la musique. Il était donc « en avance » par rapport aux autres sur

l'utilisation d'un instrument. Les exercices proposés n'étaient manifestement pas adaptés à ses difficultés et il aurait peut-être fallu que je le sorte de sa zone de confort. Cependant, Fabien est une personne qui se braque facilement. Je n'ai pas osé le pousser dans les exercices car, sensible à l'échec, je ne souhaitais pas qu'il se renferme. Avec sa personnalité maniaque, j'ai souvent été obligée de le recadrer durant le groupe et cela avait systématiquement pour effet de le vexer et de le refermer sur lui-même. Fabien est une personne très sensible et il a de grosses difficultés à accepter un cadre. Je pense donc qu'il serait intéressant pour Fabien de continuer la musique dans un premier temps seul afin qu'il ne soit pas déconcentré par le reste du groupe et pris dans sa dynamique. Il pourra alors développer son jeu sur l'instrument seul puis être en groupe à deux, puis à trois, avant de l'intégrer à un plus grand groupe. Fabien a besoin d'un espace calme et posé avant de s'engager dans une dynamique de groupe qui, au vu de sa pathologie, n'est probablement pas bénéfique pour lui. Cependant, suite à l'observation d'Amélie, nous pouvons au contraire penser que Fabien développerait ses appuis et ses fonctions psychomotrices justement par la relation aux autres. En l'occurrence, je pense que pour lui, il serait préférable de tester un suivi musique individuel pour ensuite l'intégrer en petit groupe.

4. Conclusion et limite

4.1 Conclusion de la prise en soin et ouverture

Un musicien est par définition une personne qui connaît l'art de la musique ou qui apprécie la musique. Je considère donc que les résidents de mon groupe sont devenus de réels musiciens. La musique a apporté à chacun un bénéfice, sur le plan psychomoteur ou psychique. Ainsi, le travail des appuis associé au travail du « geste instrumental » serait une médiation psychomotrice intéressante afin de développer les capacités toniques, rythmiques et praxiques, et les capacités relationnelles.

La musique est donc intrinsèquement liée aux appuis et peut elle-même en être un pour celui qui la joue. Le musicien qui joue de son instrument peut considérer sa musique comme une enveloppe sécurisante, à l'instar du Moi peau décrit par Anzieu. En effet, jouée avec de bons appuis et des capacités psychomotrices efficientes, la musique va entourer le musicien et lui permettre de se sentir suffisamment sécurisé pour exprimer

une large palette d'émotions. Il faut « accepter que le son que l'on émet nous touche et touche les autres » (M. C. Mathieu, 2013). Comme la peau, la musique serait le support d'expression interne au musicien mais également sensible aux événements externes, pouvant la fragiliser ou la renforcer. Si lorsque l'on joue de son instrument, un bruit soudain a lieu dans la pièce, la musique émise peut en être altérée. Si dans une salle de concert le musicien voit une personne réconfortante, sa musique ne sera que renforcée. Cependant, le Moi-peau de Anzieu a souvent été décrit comme une enveloppe fermée. Si l'on considère le Moi-peau et la musique comme ayant la même fonction, ne faudrait-il pas les décrire au contraire comme un lieu de passage d'informations ? La musique serait donc un lieu de passage entre le musicien et l'auditeur. Cette interprétation n'est pas sans rappeler la lecture sociologique de D. Salvador dans sa thèse, expliquant que le musicien aurait une fonction de médiateur entre les Hommes, voir de chaman (D. Salvador, 2016).

Si on souhaite maintenant observer la musique et sa fonction auprès du musicien qui la joue, nous pouvons émettre l'idée que la musique pourrait se rapprocher de la fonction alpha de Bion, de l'internalisation par la mère des émotions de l'enfant. En effet, Bion parle du ressenti du bébé comme étant un simple ressenti physique et celui-ci va être pensé, expliqué et internalisé par la mère du bébé. Cela va permettre à l'enfant de comprendre ce ressenti et d'y faire face par la suite. Je pars de l'idée que la musique pourrait avoir cette fonction. Le musicien va exprimer une émotion au travers de son instrument et la musique va avoir pour fonction d'en révéler l'aspect. Par son travail tonique, praxique et rythmique sur l'instrument, le musicien va pouvoir aiguiser ses sons par ses gestes et cela lui permettra d'exprimer de mieux en mieux ce qu'il a à extérioriser.

Ainsi, par une enveloppe sonore et gestuelle sécurisante, la musique va aider le musicien à reconnaître ses émotions, à les penser, à les intégrer et à les extérioriser. Ce phénomène va alors accentuer sa relation au monde et aux autres.

Si j'ai choisi de traiter ce sujet pour mon mémoire de troisième année, il ne s'agit pas là d'un hasard. Je pense que nous choisissons notre thème en fonction de notre histoire et

de notre sensibilité. L'élaboration et la rédaction de ce travail, m'a aidé à prendre personnellement conscience de mes appuis et de leur absence dans certains contextes. En effet, au cours de mes séances, certaines difficultés avaient tendance à me faire perdre ma stabilité corporelle et à engendrer un doute sur mes propositions d'exercice. Tout au long de l'année, au sein du groupe et de mes autres séances de psychomotricité, j'ai appris à prendre de bons appuis, ce qui a eu pour effet de m'affirmer davantage, ou inversement, mon affirmation durant cette année a permis l'élaboration d'appuis plus sûrs. Au sein du groupe musique, j'ai ainsi pu mettre un cadre plus sécurisant. Ce mémoire a été un appui sur lequel je me suis construite en tant que Soignante et je pense être devenue moi-même un appui pour les résidents du groupe. En effet, qu'est-ce que le Soin si ce n'est qu'un appui sur lequel la personne se saisit pour se hisser vers un « mieux être » ?

4.2 Limites de la prise en soin

Ma prise en soin a eu plusieurs limites. La première a été le temps. Compte tenu de l'organisation du stage de troisième année, j'ai pu mener mon groupe qu'une fois par semaine, pendant sept mois. Au cours de cette période, je n'ai pu assurer les séances durant les vacances, ou lors des fêtes et activités se déroulant les vendredis. Les résultats de ma prise en soin ne sont donc évidemment qu'un début et je pense que si les séances avec le groupe avait eu lieu deux ou trois fois par semaine, avec des séances individuelles d'instrument de musique en plus durant au moins une année complète, je pense que les résultats auraient été beaucoup plus marqués.

La seconde limite est que j'ai constaté des effets de mon groupe sur les fonctions psychomotrices au sein même des séances. En revanche, je ne pense pas que les effets aient été généralisés au sein de la vie quotidienne des résidents. Si le travail avait duré plus longtemps, j'aurais pu faire un état des lieux des problèmes de comportement de chaque résident avant la prise en soin puis en fin de prise en soin. En effet, un cahier de suivi rempli par les éducateurs au sein du foyer de vie est à disposition de tous, sur lequel figurent tous les incidents se déroulant au foyer, nuit et jour. Cependant, il y a beaucoup de facteurs entraînant un pic ou une diminution de problème de comportement d'un résident (traitement, changement familial, histoire avec d'autres résidents), et cela

ne pourrait pas être uniquement dû à un groupe thérapeutique mené une fois par semaine.

La troisième limite est que, parlant de socialisation par la musique, il aurait été intéressant que j'organise au sein du foyer un spectacle devant les autres résidents et les professionnels. En effet, le groupe se serait construit une réelle identité de « musicien » et les résidents auraient pu montrer leurs capacités aux autres, ce qui aurait renforcé l'estime de chacun d'eux. Cependant, il n'aurait pas été possible d'organiser cela sur sept ou huit mois. Les résidents de ce foyer ont tous beaucoup de difficultés à gérer leurs émotions et un tel stress aurait apporté plus de désagréments que de bénéfices. De plus, je souhaitais qu'au sein du groupe, chacun puisse s'exprimer par la musique sans avoir le stress d'un éventuel spectacle. Je souhaitais que la musique jouée soit simplement de la musique et qu'elle soit vue comme une simple expression au même titre que la parole et non comme un apprentissage. Cependant, j'ai proposé à certains éducateurs de venir assister à mon groupe et cela semble les avoir intéressés. Il est prévu que ce projet soit repris, non plus dans un cadre thérapeutique, mais dans un cadre d'animation, reprenant les mêmes exercices.

Enfin, la dernière limite n'en est pas réellement une, mais plutôt une ouverture. Trop souvent considérée comme un loisir, la musique n'est pas assez envisagée comme un moyen thérapeutique. A cet égard, il serait intéressant d'effectuer une étude scientifique, validée statistiquement. Nous pourrions mettre en place un protocole standardisé afin d'observer dans un premier temps si les appuis ont un réel effet sur les capacités relationnelles avec l'instrument de musique. Pour cela, en situation de duo, nous ferions varier les appuis en donnant pour consigne de commencer et de s'arrêter en même temps (assis sur une chaise/assis sur le ballon, yeux ouverts/yeux fermés, sans couverture lestée/avec couverture lestée, etc.). Nous pourrions mettre en place des enregistrements vidéo qui pourraient être regardés par plusieurs observateurs aveugles et testés au préalable afin que le groupe d'observateurs soit homogène et sain de toutes pathologies. Ces observateurs pourraient remplir une grille afin d'estimer si le duo est ensemble au moment de commencer et s'arrêter ou non, en fonction des différentes situations. Nous pourrions également faire ce travail en demandant d'observer des fonctions psychomotrices. Les résultats obtenus, en condition normale et en condition

d’appui particulier, pourrons faire l’objet d’une comparaison de moyenne en groupe appareillé.

CONCLUSION GENERALE

« Les tentions rétrécissent le son, la corporalité mène à la musicalité »
(M. C. Mathieu, 2013).

L'instrument de musique est donc à mon sens une médiation psychomotrice à part entière et la musique et la psychomotricité sont pour moi deux entités intrinsèquement liées. Si l'on reprend la définition du « geste instrumental » de A. Kululuka (2001), celui-ci serait une réaction synchrone diverse et variée mise en jeu dans le temps et dans l'espace. Le geste sur l'instrument met alors en jeu les trois entités de la psychomotricité ; le corps, le temps et l'espace. A l'inverse de ce mémoire utilisant l'instrument de musique comme médiation psychomotrice, la psychomotricité peut être également un outil pour la musique et les musiciens dans le but d'améliorer leur jeu.
En effet, je souhaite, à la suite de mes études, développer cette idée. Même si des kinésithérapeutes, des ostéopathes ou encore des médecins spécialisés pour des problèmes liés au jeu sur l'instrument de musique existent, il me semble que la psychomotricité n'a pas encore trouvé sa place. Cela dit, une association de prévention et de santé ayant son siège dans le nord existe. L'APSArts (Association de Prévention Santé des Artistes) a été créée en mai 2016 et tient pour objectif de mettre en relation des professionnels de santé et des artistes, au travers de différentes actions :

- La mise en place d'actions de prévention des risques professionnels à destination des artistes
- L'organisation de stages, formations, informations, stands, conférences, master class, etc.
- L'orientation des artistes vers les professionnels de santé référencés
- La création et la gestion d'une maison pluridisciplinaire à destination des artistes.

Par cette association, les musiciens ont donc accès à un catalogue de professionnels spécialisés et sensibilisés aux problèmes qu'ils rencontrent et peuvent consulter ces professionnels afin de trouver un soin spécifique. La psychomotricité y a sa place.

En conclusion, psychomotricité et musique peuvent être complémentaires et s'enrichir mutuellement. L'instrument de musique permet une amélioration du travail tonique, du

schéma corporel, des appuis et des émotions. A mon sens, la musique est une psychomotricité musicale et la psychomotricité est une musique.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU, Didier et SÉCHAUD, Evelyne. *Le moi-peau*. Paris : Dunod, 1985.

ATTIGUI, Patricia, *et al*. L'art et le soin. *Cliniques actuelles–Peinture, sculpture, théâtre, chant, littérature. Bruxelles, De Boeck Supérieur «Oxalis*, 2011.

BENENZON, Rolando O. et DUCOURNEAU, Gérard. *Theorie de la musicothérapie: à partir du concept de l'iso*. Ed. du Non-verbal/AM Bx, 1992.

Benenzon Rolando Omar, *La musicothérapie. La part oubliée de la personnalité.* De Boeck Supérieur, « Carrefour des psychothérapies », 2004, 240 pages. ISBN : 9782804146702. DOI : 10.3917/dbu.benen.2004.01. URL : https://www.cairn.info/la-musicotherapie--9782804146702.htm

BESSELL, Harold et PALOMARES, Uvaldo. *Le développement socio-affectif de l'enfant: le cercle magique: programme de développement affectif et social: manuel théorique*. Editions de l'Institut de développement humain, 1975.

BESSON, Mireille, MAGNE, Cyrille, REGNAULT, Pascaline, *et al*. La musique sous l'électrode. *Le cerveau musicien: Neuropsychologie de la perception musicale*, 2006, p. 237-271.

BICK, Esther. L'expérience de la peau dans les relations objectales précoces. *Rev. Bel. Psychan*, 1968, vol. 1, no 1982, p. 7376.

BOGDASHINA, Olga. *Questions sensorielles et perceptives dans l'autisme et le syndrome d'Asperger: des expériences sensorielles diffférentes, des mondes perceptifs différents*. AFD, 2012.

Brieghel-Muller, G. (1979). Eutonie et relaxation. Détente corporelle et mentale. Lausanne, Paris : Delachaux et Niestlé.

Bullinger André, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche.* ERES, « La vie de l'enfant », 2007, 272 pages. ISBN : 9782749203072. DOI : 10.3917/eres.bulli.2007.01. URL : https://www.cairn.info/le-developpement-sensori-moteur-de-l-enfant-et-ses--9782749203072.htm

BULLINGER, André. *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Erès, 2013.

CADOZ, Claude. Instrumental gesture and musical composition. In : *ICMC 1988-International Computer Music Conference*. 1988. p. 1-12.

CAESER, J. W. Presential Selection. 1979.

CAHN, Raymond. Subjectalité et subjectivation. *Adolescence*, 2004, no 4, p. 755-766.

CODOL, J. P. Samblables et Différents. *Recherche sur la Quête de la Similitude et de la Différentiation Sociale*. *Aix-en-Provence: University de Provence*, 1979.

COEMAN, A., RAULIER, H., et DE FRAHAN, M. De la naissance à la marche, les étapes du développement psychomoteur de l'enfant. *Bruxelles, absl Étoile d'herbe*, 2004.

DELION, Pierre. 1. Le bébé, sa famille et les soignants. In : *Le bébé dans sa famille*. ERES, 2015. p. 13-24.

DUNN, Winifred. *Profil sensoriel*. ECPA, Éditions du centre de psychologie appliquée, 2010.

GENEVOIS, Hugues. Geste et pensée musicale: de l'outil à l'instrument. 1999.

GOFFMAN, Erving et KIHM, Alain. *Les rites d'interaction*. Paris : Ed. de minuit, 1974.

GOLSE, Bernard. L'être-bébé. *Paris: PUF*, 2006.

GOLSE, Bernard. Transmission, identité et ontogénèse psychique du bébé. Une histoire à double sens. *Revue française de psychanalyse*, 2014, vol. 78, no 2, p. 363-376.

GROTSTEIN, James S. Wilfred R. Bion: The man, the psychoanalyst, the mystic a perspective on his life and work. *Contemporary Psychoanalysis*, 1981, vol. 17, no 4, p. 501-536.

HAAG, Geneviève. Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. *Gruppo*, 1986, vol. 2, p. 45-54.

HAAG, G. Réflexions sur une forme de symbolisation primaire dans la constitution du moi corporel et les représentations spatiales, géométriques et architecturales corollaires. *Matières à symbolisation*, 1998.

JONES, NG Bkurton, Nicholas G. An ethological study of some aspects of social behaviour of children in nursery school. 1967.

JONES, N. Blurton et LEACH, Gill M. Behaviour of children and their mother at separation and greeting. In : *Ethological studies of child behaviour*. Cambridge University Press, London, 1972. p. 217-247.

JONES, NG Blurton, *et al*. Categories of child-child interaction. In : *Ethological studies of child behaviour*. Cambridge University Press Cambridge, 1972. p. 97-127.

JOVER, M. Perspectives actuelles sur le développement du tonus et de la posture. *J. Rivière (Édit.), Le développement psychomoteur du jeune enfant. Idées neuves et approches actuelles, Marseille, Solal*, 2000, p. 13-52.

KULULUKA, Apollinaire Anakesa. Du fait gestuel à l'empreinte sonore. *Cahiers d'ethnomusicologie. Anciennement Cahiers de musiques traditionnelles*, 2001, no 14, p. 221-236.

LAROUSSE, Encyclopédie. Encyclopédie Larousse en ligne. *En ligne*, 2016.

LASSUS, Marie-Pierre. *Le Jeu d'Orchestre: Recherche-action en art dans les lieux de privation de liberté*. Presses universitaires du Septentrion, 2017.

LE MÉTAYER, M. Contribution à l'étude des niveaux d'évolution motrice. *J kinésither*, 1963.

LESAGE, Benoît. Mémoires d'appui. *Repères, cahier de danse*, 2014, no 1, p. 3-5.

MARCELLI, Daniel. L'attente trompée ou le manquement maternel. *La psychiatrie de l'enfant*, 2000, vol. 43, no 1, p. 23-54.

MATHIEU, M. C. *Gestes et postures du musicien. Réconcilier le corps et l'instrument.* Ed. Format Editions, avril 2013.

MÉTOIS, Eric. *Musical sound information*. 1996. Thèse de doctorat. PhD Dissertation, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Massachusetts.

MEUNIER, Lucie. 8. Le plan incliné. *Enfances*, 2015, p. 109-111.

PINELLI, J. et SYMINGTON, A. Non-nutritive sucking in premature infants (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, 1998, vol. 3.

RONDAL, JEAN A., ESPERET, E., GOMBERT, J. E., *et al.*Développement du langage oral. *Manuel de psychologie de l'enfant. Hayen, Belgique: Mardaga*, 1999, p. 479-564.

ROBERT-OUVRAY, Suzanne B. *Enfant abusé, enfant médusé*. Desclée de Brouwer, 2003.

SACKS, Oliver et CLER, Christian. *Musicophilia: la musique, le cerveau et nous.* Ed. du Seuil, 2009.

SALVADOR, David. *Quand l'art agit dans la Cité: vers un nouveau statut du musicien*. 2016. Thèse de doctorat. Université Charles de Gaulle-Lille III.

SBATTELLA, Licia. JeuD'Orchestre®: la méthodologie Esagramma en milieu carcéral. *Le Jeu d'orchestre: Recherche-action en art dans les lieux de privation de liberté*, 2015, p. 71.

SMITH, Peter K. et CONNOLLY, Kevin. Patterns of play and social interaction in preschool children. *Ethological studies of child behaviour*, 1972, p. 65-95.

SPITZ, Rene A. et WOLF, Katherine M. Anaclitic Depression: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood, II. *The psychoanalytic study of the child*, 1946, vol. 2, no 1, p. 313-342.

STERN, Daniel. L'enveloppe prénarrative. In : *Récit, attachement et psychanalyse*. ERES, 2008. p. 29-46.

THIESSEN, Erik D., HILL, Emily A., et SAFFRAN, Jenny R. Infant-directed speech facilitates word segmentation. *Infancy*, 2005, vol. 7, no 1, p. 53-71.

THOMPSON, William Forde, SCHELLENBERG, E. Glenn, et HUSAIN, Gabriela. Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psychological science*, 2001, vol. 12, no 3, p. 248-251.

TRAINOR, Laurel J. et DESJARDINS, Renée N. Pitch characteristics of infant-directed speech affect infants' ability to discriminate vowels. *Psychonomic Bulletin & Review*, 2002, vol. 9, no 2, p. 335-340.

WEBER, Max. *Sociologie de la religion: économie et société*. Flammarion, 2011.

WINNICOTT, Donald W. La préoccupation maternelle primaire. In : *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot Paris, 1956. p. 285-291.

Yang Jwing Ming Comprendre le Qi Gong (n°4) - Le chi Kung des 4 saisons. DVD. BUDO Editions Vidéo

ANNEXES 1

Grille d'observation :

Régulation tonico-posturale en début de prise en soin (septembre 2017)

	Tonus général	**Axe**	**Bassin**
Yann	Régulé	Enroulé	Rétropulsion
Daniel	Hypertonique	Bouche crispé, pas souple, s'appui contre le dossier	Fermé
Alex	Hypertonique	Enroulé	Fermé
Noé	Hypertonique	Hyper-extension	Antépulsion
Caroline	Régulé	Pas droite	Peu conscience
Amélie	Régulé	Bave, enroulée	rétropulsion
Fabien	Hypotonique	Pas de regard face, frontal	Pas de lien

Régulation tonico-posturale en fin de prise en soin (avril 2018)

	Tonus général	**Axe**	**Bassin**
Yann	Régulé	*Moins enroulé*	Rétropulsion
Daniel	Hypertonique	Bouche crispé, pas souple	*Ne ferme plus les membres inférieurs lors du jeu*
Alex	Hypertonique	*Moins enroulé*	*Ouvre les ceintures*
Noé	Hypertonique	Hyper-extension	Antépulsion
Caroline	Régulé	Pas droite	*Prend peu à peu conscience*
Amélie	Régulé	*Moins enroulée, ouvre les ceintures*	rétropulsion
Fabien	Hypotonique	Pas de regard face, frontal	Pas de lien

Rythme en début de prise en soin (septembre 2017)

	Rythme spontané	**Capacité de nuances (lent/rapide)**	**Capacité d'adaptation**
Yann	Lent, soutenu	Confond les nuances	Hypervigilence à l'autre mais pas au rythme
Daniel	Lent, soutenu	Non	Ne s'adapte pas, dans sa bulle
Alex	Rapide, soudain	Besoin de guidage	Collage
Noé	Lent, soutenu	Nuances bien	Collage ou dans sa bulle
Caroline	Rapide, soudain	Confond les nuances	Ecoute les autres
Amélie	Rapide, Soudain	Pas de nuances	Ne s'adapte pas
Fabien	Lent, soutenu	Nuances bien	Ne s'adapte pas, initie

Rythme en fin de prise en soin (avril 2018)

	Rythme spontané	**Capacité de nuances (lent/rapide)**	**Capacité d'adaptation au rythme de l'autre**
Yann	Lent, soutenu	Ne nuance pas seul	*S'adapte plus*
Daniel	Lent, soutenu	*Nuance beaucoup plus seul*	Ne s'adapte pas, est dans sa bulle
Alex	Rapide, soudain	Besoin de guidage	*Ecoute plus*
Noé	Lent, soutenu	Nuances bien	*S'adapte et écoute*
Caroline	Rapide, soudain	Confond les nuances	Ecoute les autres
Amélie	Rapide, Soudain	*Nuance en rythme et en son*	*S'adapte quelques secondes*
Fabien	Lent, soutenu	Nuances bien	Mène le jeu

Capacités praxiques en début de prise en soin (septembre 2017)

	Coordinations bi-manuelles	**Déliement digital**
Yann	Une seule main	Deux doigts
Daniel	Une seule main	Phalanges
Alex	Deux mains symétriques	Phalanges
Noé	Une seule main	Tape
Caroline	Deux mains sur demande	Bouts des doigts
Amélie	Une seule main	Toute la main
Fabien	Une seule main	Toute la main

Capacités praxiques en fin de prise en soin (avril 2018)

	Coordinations bi-manuelles	**Déliement digital**
Yann	*Les deux mains*	*Plusieurs doigts*
Daniel	*Les deux mains*	*Bout des doigts*
Alex	*Arrive à dissocier les deux mains*	Phalanges
Noé	*Parfois les deux mains*	Tape
Caroline	Deux mains sur demande	Bouts des doigts
Amélie	*Essais les deux mains*	Toute la main
Fabien	Une seule main	Toute la main

Estime de soi et place dans le groupe en début de prise en soin (septembre 2017)

	Se désigner pour jouer seul devant le groupe	**Initier les changements de jeu en duo**	**Nuance de jeu (forte/piano)**	**Temps de jeu seul devant le groupe**
Yann	Ne prend pas la parole	Suit son binôme de jeu	Joue très piano	Ne joue pas longtemps
Daniel	Se désigne en premier pour jouer seul	Initie l'arrêt du jeu en duo	Joue forte mais sans nuances	Ne joue pas longtemps
Alex	Ne se désigne pas	Suit son binôme	Joue mezzo forte mais n'attaque pas la note	Joue relativement longtemps
Noé	Ne se désigne pas	Suit son binôme	Joue forte	Joue longtemps car oubli
Caroline	Se désigne dans les dernières	Initie l'arrêt du jeu	Joue piano, s'y prend en plusieurs fois	Ne joue pas longtemps
Amélie	Se désigne rapidement pour jouer	Initie les changements mais la rend mal à l'aise	Joue forte, quitte à ne pas entendre l'autre	Joue relativement longtemps
Fabien	Se désigne facilement pour jouer	Initie les changements de jeu par des gestes	Joue forte	Ne joue pas longtemps

Estime de soi et place dans le groupe en fin de prise en soin (avril 2017)

	Se désigner pour jouer seul devant le groupe	**Initier les changements de jeu en duo**	**Nuance de jeu (forte/piano)**	**Temps de jeu seul devant le groupe**
Yann	*Se désigne pour jouer en premier et se redésigne pour jouer une dernière fois seul en fin de séance*	Suit son binôme de jeu	*Joue beaucoup plus fort*	Ne joue pas longtemps
Daniel	Se désigne en premier pour jouer seul	Initie l'arrêt du jeu en duo	*Joue forte mais plus de nuances*	*Joue plus longtemps*
Alex	Ne se désigne pas	Suit son binôme	*Attaque beaucoup plus la note, joue plus fort*	Joue relativement longtemps
Noé	*Se désigne pour jouer*	Suit son binôme	Joue forte	Joue longtemps car oubli
Caroline	Se désigne dans les dernières	Initie l'arrêt du jeu	*Joue plus forte, plus direct*	Ne joue pas longtemps
Amélie	Se désigne rapidement pour jouer	*Moins de réactions de prestance lors du jeu*	Joue forte, quitte à ne pas entendre l'autre	Joue relativement longtemps
Fabien	Se désigne facilement pour jouer	Initie les changements de jeu par des gestes	Joue forte	Ne joue pas longtemps

ANNEXE 2

Niveau d'évolution motrice

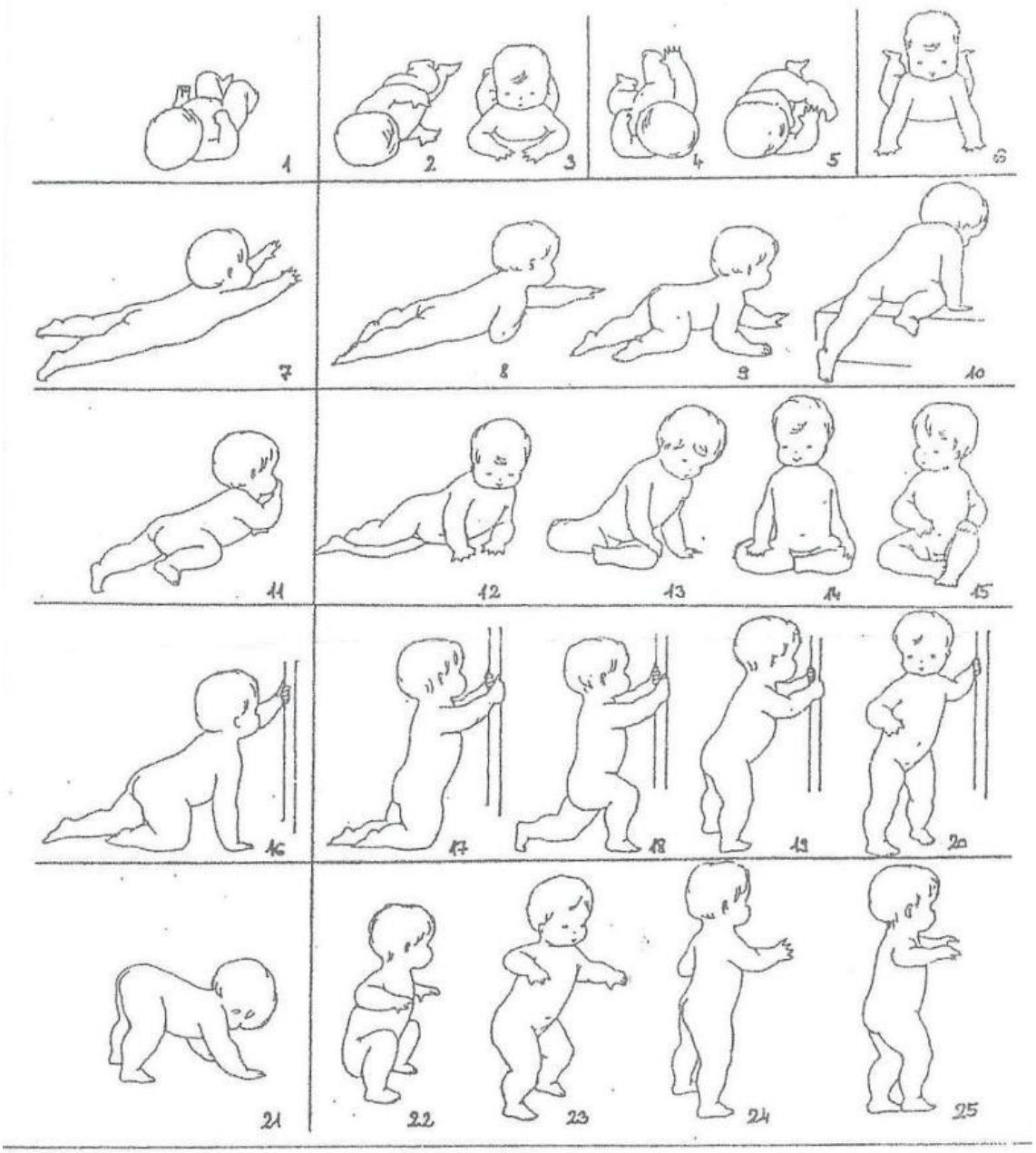

Tableau I: Evolution des mouvements de la position «couché sur le dos», à «la marche acquise» chez l'enfant placé en situation d'activité libre (voir Emmi Pikler 1982). (Dessins Klara Pap)

ANNEXE 3

Qi Gong d'Automne

Dr. Yang Jwing Ming,

Exercice 1

Exercice 2

Exercice 3

Exercice 4

Massage final