

BULOT

Cloé

INSTITUT SUPERIEUR DE REEDUCATION PSYCHOMOTRICE

AU RYTHME DE MON CORPS NAISSENT MES MOTS

Apport du rythme musical dans les troubles de la communication.



**MEMOIRE PRESENTE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE
PSYCHOMOTRICIEN**

MAITRE DE MEMOIRE : Olivia DESPRET

SESSION : Juin 2010

Remerciements

Je remercie Olivia DESPRET, psychomotricienne, référente de mon mémoire, pour m'avoir guidée dans ce travail et avoir su trouver du temps pendant son congé de maternité pour me transmettre ses remarques et conseils.

Je tiens à remercier Aurélie FREUDON, psychomotricienne, pour son accueil et sa grande disponibilité quant à mes questionnements, son implication et ses conseils dans l'élaboration de ma réflexion et de mon projet auprès des personnes âgées.

Je remercie Laure APARICIO, psychomotricienne, pour son écoute et son aide ; ainsi que l'équipe de l'association pour leur accueil et leur disponibilité.

Je remercie les enfants de l'association et les patients de l'hôpital qui m'ont beaucoup appris.

Enfin, je remercie mon frère pour m'avoir baigné de rythme toutes ces années, nourrissant chez moi cette passion de la musique qui aujourd'hui est le point de départ de ma réflexion et est devenue un outil précieux pour ma pratique.

SOMMAIRE

PARTIE THEORIQUE	6
I – LE RYTHME	6
A- Définitions	6
B- Le rythme fait partie de notre histoire	7
C- Dimension corporelle du rythme.....	9
D- Rythme et musique	11
E- Rythme, son et langage.....	12
II- LA COMMUNICATION.....	15
A- Définitions	15
B- L'émergence de la communication.....	16
C- Langage, communication et individuation.....	17
D- La communication non-verbale	18
III- LE GROUPE POUR COMMUNIQUER.....	19
A- Définitions	20
B- Groupe et individuation.....	20
C- Le groupe pour communiquer.....	22
PARTIE CLINIQUE.....	24
CONTEXTE CLINIQUE	24
I- A L'HOPITAL DE GERONTOLOGIE	24
A- Présentation de l'institution.....	24
B- Le groupe « Rythme et Corps ».....	25
C- Présentation de Mme S.....	28
D- Mme S. au sein du groupe	31
E- Conclusion.....	33
II- A L'ASSOCIATION D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE	34
A- Présentation de l'institution.....	34
B- L'atelier rythme et musique	35
C- Présentation de Lucas	37
D- Lucas au sein du groupe.....	39
E- Conclusion.....	41
III- CONCLUSION GENERALE SUR LES ATELIERS.....	42
DISCUSSION	43
I- RYTHME ET COMMUNICATION	44
A- Le rythme pour communiquer	44
B- Rythme, communication et démence.....	47
C- Rythme, musique et trouble du langage.....	51
II- LA PLACE DES TROUBLES DU LANGAGE EN PSYCHOMOTRICITE.....	52
A- Trouble du langage et de la communication.....	52
B- La prise en charge psychomotrice.....	54

III- LA MUSIQUE ET LE RYTHME COMME MEDIATEURS EN PSYCHOMOTRICITE	55
A- <i>Musique : Aspect émotionnel</i>	55
B- <i>Musique : Aspect temporo-spatial</i>	56
C- <i>La musique comme espace de jeu</i>	57
D- <i>Le rythme musical: soutien de l'activité motrice</i>	59
E- <i>Les limites de la médiation rythmique et musicale</i>	61
IV- LE RAPPORT AU TEMPS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ET DES ENFANTS.....	62
A- <i>Le temps auprès enfants</i>	62
B- <i>Le temps auprès des personnes âgées</i>	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE	66

INTRODUCTION

On ne peut pas ne pas communiquer. L'Homme, par nature, est un être de relation. Communiquer, s'exprimer est un besoin fondamental dans la vie de toute personne. Le rythme est également une notion faisant naturellement partie de l'Homme. Il est partout autour de nous, dans notre quotidien. Le rythme, proposé en tant que médiation thérapeutique, peut devenir support de cette communication qui fait de chacun de nous un être de relation, qui nous donne notre dimension humaine. Utilisé comme tel, il pourra venir étayer cet échange avec l'autre qui peut se trouver altéré dans certaines pathologies.

C'est dans cette idée de support de la communication et de la relation à l'autre que j'ai voulu utiliser le rythme en tant que médiation thérapeutique au sein de mes deux lieux de stage pourtant bien différents. En effet l'un aborde la personne âgée, l'autre l'enfant. A partir de ces deux expériences, je me suis alors penchée sur le symptôme commun à deux pathologies rencontrées dans ces institutions : le trouble de la communication, à la fois dans le cas de la démence et dans le cas des troubles du langage et de la relation chez l'enfant. C'est ainsi que je mettrai en lien mes deux lieux de stage.

Dans une première partie théorique il sera question du rythme et de la musique ; de leur origine et leurs effets, dans une idée d'empreinte rythmique et musicale chez l'individu. La communication dans son développement et ses différentes formes sera également étudiée ainsi que la notion de groupe.

Une seconde partie clinique abordera les groupes mis en place autour du rythme au sein des deux lieux de stage ainsi que deux illustrations cliniques : l'évolution d'une personne âgée et d'un enfant au sein de ces groupes.

Une dernière partie discutera des intérêts thérapeutiques du rythme et de la musique dans la communication et au-delà, de leur intérêt en tant que médiateur en psychomotricité, mais également des limites de cette médiation. Aussi, nous réfléchirons sur le rapport au temps dans les prises en charge de personnes âgées et d'enfants.

PARTIE THEORIQUE

I – LE RYTHME

A- Définitions

Le rythme est une notion complexe à définir de par les différents sens qu'il peut prendre et donc ses différentes composantes, que nous allons étudier. Le petit robert le définit entre autre comme la « disposition régulière des sons musicaux », dit qu'il « distingue la poésie de la prose », le définit par les notions de mouvement, de période, d'accent...mais surtout lui attribue une fonction et un caractère psychologique et esthétique. Le sens commun le réduit souvent à la place, toutefois primordiale, qu'il prend dans la musique. Or, il est présent à nous d'encore beaucoup d'autres façons.

Platon dit qu'il est « l'ordre dans le mouvement » faisant ainsi le lien direct entre le corps et la notion de temps. En effet nous allons voir que le rythme fait lien de notre corps avec plusieurs notions fondamentales dans notre développement.

Vincent d'Indy cité par G. Ducourneau ¹ parle du rythme comme « l'ordre et la proportion dans l'espace et le temps » ; indiquant ainsi qu'il s'inscrit, à l'aide du corps dans un cadre spatio-temporel. Le lien avec l'espace et le temps semble définir la nature même du rythme. Le rythme pouvant se lier à l'espace par la notion d'intensité et au temps par la notion de durée. G. Ducourneau mentionne également la notion de tempo qui, selon lui, nous informe « tant sur la personnalité du sujet que sur sa possibilité d'adaptation ». En effet, nous parlons de tempo en tant qu'allure du déroulement d'une action, et nous verrons plus loin son empreinte rythmique dans la personnalité de l'individu.

Nombre d'auteurs sur le sujet s'accordent pour dire que le rythme est une donnée universelle, qu'il s'impose naturellement au monde de différentes manières ; par exemple par les marées, l'alternance jour et nuit, les saisons... Vincent d'Indy montre ce caractère dynamique du rythme disant qu'il « règle les processus vitaux des organismes, plantes,

¹ Gérard Ducourneau, thérapeute, membre de l'association française de musicothérapie, auteur de l'ouvrage *Eléments de Musicothérapie*.

animaux et tout cela se traduisant par des mouvements». C'est ce qu'on appelle les rythmes biologiques. Selon lui, le rythme exprime le lien espace-temps en passant par le mouvement.

P. Fraisse², lui, cite dans son ouvrage Ruckmick³ définissant le rythme « comme la perception d'une forme temporelle dans laquelle les éléments intellectuels répétés périodiquement sont variés d'une manière suivie dans leurs attributs qualitatifs et quantitatifs». Emerge alors la composante cognitive du rythme dans ses aspect quantitatifs (par la durée) et qualitatifs (type d'élément répété : le son) dans sa façon propre à chacun d'être perçue et de mettre ces différents éléments en rapport entre eux.

Mais avec P. Fraisse, une nouvelle notion entre en jeu: l'émotion. En effet il distingue trois grands aspects du rythme : perceptif, moteur et affectif.⁴ Il estime que, du rythme, nous percevons :

- les éléments temporels, accentuels ;
- les processus intellectuels (associatifs et perceptifs) ;
- les faits émotifs ;
- les phénomènes organiques et moteurs.

De part l'étude de ces différentes définitions, on peut s'accorder à dire que le rythme peut se définir par ses composantes fondamentales : l'espace et le temps, qu'il met en étroite relation via la dynamique du corps.

B- Le rythme fait partie de notre histoire

Le rythme s'impose à nous très tôt dans notre vie et nous suit tout au long de celle-ci sous différentes formes.

1) Rythmes de la vie fœtale

Dès la vie fœtale, nous percevons des rythmes, principalement ceux de la mère. G. Ducourneau, décrit ainsi le caractère primitif et primordial du rythme dans le développement : « Le fœtus subit l'empreinte rythmique relative aux variations de la mère (...) une émotion s'exprime chez la mère par une variation de rythme respiratoire, cardiaque et cette variation

² Paul Fraisse, psychologue français, auteur de *Psychologie du rythme*.

³ Ruckmick, psychologue anglais.

⁴ *Psychologie du rythme*, P. Fraisse, p.7-8

est transmise au fœtus marqué ainsi, dans son corps, des premières impressions qui se révéleront être l'alerte, le repos et, beaucoup plus tard, l'angoisse et le désir. On peut donc bien affirmer que le rythme fait partie de notre histoire».⁵ Le rythme prend alors une place tout à fait importante dans le développement affectif de l'individu. Il devient signal, mode de transmission d'une information, d'une émotion et marque ainsi l'individu dès ses premiers instants de vie. Aussi, les rythmes maternels transmis au bébé sont d'autant plus d'informations rassurantes. En effet, le caractère répétitif et persistant du rythme (rythme cardiaque par exemple) donne une sorte d'enveloppe temporelle contenante, qui apaise le bébé.

2) Rythmes biologiques et physiologiques

En nous s'inscrit, très tôt également, un autre aspect rythmique : le rythme circadien⁶ qui constitue un repère temporel naturel primordial auquel le nouveau-né s'adaptera physiologiquement ; et qui lui permettra plus facilement d'anticiper et de différer la présence de sa mère. Aussi, nous pouvons considérer le rythme des saisons, des années qui permettent d'inscrire nos vies dans une temporalité, afin d'en faire notre « histoire ».

Le rythme inscrit donc chaque individu dans une temporalité qui constitue un repère important, il crée le rapport entre le sujet et la notion de temps. Cela s'exprime à travers ces cas où l'organisation du mouvement, périodique, se fait selon un rapport au temps propre à l'individu. Ainsi, le rythme émane de nous naturellement dans la marche, dans la succion chez le nouveau-né, dans notre tempo spontané, cette cadence qui semble selon P. Fraise « caractéristique de chacun et qui échappe au contrôle volontaire », qui exprime notre rapport personnel au temps et à sa perception.

En abordant justement les rythmes biologiques, P. Fraise dit qu'ils affectent tous les processus vitaux, de la cellule à l'organisme ».

Il donne à ces rythmes une importance particulière pour trois raisons :

- ils sont voisins des rythmes de l'activité humaine, comme ceux du cœur ou de la respiration ;
- il y a une liaison entre des rythmes biologiques et des rythmes de l'activité ;
- ces rythmes ont une grande répercussion dans notre vie quotidienne.

⁵ *Eléments de musicothérapie*, G. Ducourneau, p.40

⁶ Le rythme circadien correspond à l'alternance des phases de jour et de nuit.

De part ces trois raisons, on remarque facilement à quel point les rythmes naturels font écho en nous à ces autres rythmes qui nous ont accompagné dans notre développement et qui nous accompagnent encore.

3) Rythme musical

Si nous considérons maintenant le rythme en tant qu'élément musical, nous pouvons montrer encore son caractère primitif par la place que tient la musique dans l'histoire de chacun. Il est en effet une composante fondamentale de la musique, forme d'expression et art présent dans toutes les cultures, de la berceuse à la symphonie en passant par les chants sacrés.

O. Sacks⁷ exprime dans son ouvrage l'empreinte naturelle de la musique en chacun de nous : « La musique fait partie intégrante de notre humanité, et elle est hautement développée et prisée dans toutes les cultures humaines. Son omniprésence même peut la banaliser dans la vie quotidienne : nous allumons la radio, l'éteignons, fredonnons un air, tapotons du pied, retrouvons les paroles d'une vieille chanson qui nous revient soudain à l'esprit sans penser à ces actes ».⁸

L'ancrage musical que nous avons en nous peut s'expliquer par la présence de la musique sous toutes ses formes dans nos sociétés, et cela depuis toujours, souvent utilisée pour marquer des événements importants d'une existence (naissance, mariage, mort...). La musique interpelle, émeut, donne l'occasion d'être dans l'instant présent. Elle a le pouvoir de rassembler, d'unir dans un présent commun. Elle crée du lien (sonore) entre les gens d'un même groupe quel qu'il soit. Sa sonorité, son rythme sont étroitement liés à la culture dans laquelle elle a pris forme, dans laquelle les individus l'ont fait naître. Ainsi, on constate le caractère profond et propre à chaque culture du rythme musical qui prend alors un rôle dans la construction de l'identité culturelle et dans l'individuation au sein du groupe social.

C- Dimension corporelle du rythme

Comme nous avons pu le voir, le rythme par définition passe par le corps, par le mouvement ; il s'inscrit précocement dans notre mémoire corporelle et ce corps ainsi marqué produira du rythme et sera soutenu par celui-ci tout au long de son développement.

⁷ Olivier Sacks, neurologue, auteur de *Musicophilia*.

⁸ *Musicophilia*, O. Sacks, p.426

La dynamique du corps est faite de rythme : le mouvement s'exécute et donc s'inscrit dans une succession temporelle, dans une durée et dans un espace donné. B. Rosenstiehl⁹ le décrit bien en disant que « le mouvement porte en lui son propre rythme, son phrasé dans le temps et dans l'espace ». ¹⁰ Ainsi, le rythme est en nous, dans chacune de nos actions motrices.

1) Le tempo spontané

Plus précisément, nous pouvons parler de la marche. Elle est l'un des premiers rythmes volontaires. Il s'agit ici de l'expression motrice du tempo spontané de chaque individu, notion que nous avons commencé à aborder précédemment. P. Fraisse décrit bien le fait « qu'il y a des hommes qui, d'une manière générale, sont plus rapides que d'autres ». En effet, il n'y a qu'à observer les gens marcher dans la rue pour s'apercevoir que chacun tend à maintenir un rythme qui lui est propre. Pour parler de ce tempo personnel qui influe sur nombre de nos actions, Stern¹¹, lui, propose la notion de « tempo psychique » exprimant ainsi la vitesse d'écoulement de la vie psychique de l'individu.

Mira Stambak¹² affirme que la signification du tempo est liée au niveau moteur du sujet, à son caractère, et à la vitesse dont il agit dans ses activités.¹³

Ce rythme spontané moteur dont nous parlons évolue avec le développement. Selon P. Fraisse il est relativement lent chez les enfants de 5 ans, s'accélère jusqu'à 7-8 ans puis se ralentit peu à peu en même temps qu'augmente la variabilité interindividuelle. Selon Mira Stambak, c'est vers 10 ans que s'installe la fidélité et la stabilisation rythmique.

2) L'adaptation rythmique

Si nous considérons maintenant le rythme dans son aspect musical, nous savons que le corps y réagit spontanément, que nous possédons la qualité naturelle, plus ou moins marquée selon les sujets, de s'adapter à un rythme entendu.

Nous réagissons physiquement à notre environnement rythmique et auditif car nous sommes des êtres de rythme et de son, depuis le début de notre vie. G. Vaillancourt compare ainsi le corps à un instrument de musique : « Il résonne et vibre aux sons. On observe cela facilement chez les enfants. Il suffit de les regarder bouger en écoutant une musique dynamique ou

⁹ B. Rosenstiehl, éducatrice de jeunes enfants et musicothérapeute, auteur de *Polyhandicap et musicothérapie*

¹⁰ *Polyhandicap et musicothérapie*, B. Rosenstiehl, p.26

¹¹ Daniel N. Stern, professeur américain de psychologie à l'Université de Genève à l'Université Brown de Providence, professeur de psychiatrie au Centre psychanalytique de Columbia à New York.

¹² Mira Stambak, psychologue, connue pour ses recherches sur la perception temporelle et rythmique.

¹³ M. CELTAN, psychomotricien et kinésithérapeute, auteur de l'article *Rythme et tempo dans la structuration temporelle*, *Enfances & Psy* n° 20, p.118-120

s'apaiser en entendant une musique douce. Les enfants réagissent spontanément au rythme
». ¹⁴

Cette adaptation spontanée dont peut faire preuve notre corps face à une stimulation rythmique extérieure peut s'illustrer par une expérience que relate O. Sacks. Il s'agit d'une expérience étudiant la relation entre les systèmes moteur et auditif ; relation qui, pour lui, s'établit spontanément au début de la vie. Il a mis en évidence que lorsqu'un sujet soumis à une stimulation musicale doit effectuer un mouvement, il y a très souvent synchronisation spontanée du mouvement avec la pulsation de la musique entendue.

Cette capacité de coordination rythmique serait présente dans toutes les cultures, avec pour chacune un tempo plus favorable. P. Fraisse, lui, parle de « phénomène de synchronisation spontanée » pour décrire l'induction motrice engendrée par une cadence. Il l'explique par la composante kinesthésique du rythme, précise que cette synchronisation se produit dès le plus jeune âge et qu'elle demande, évidemment, un compromis avec le tempo spontané de la personne. ¹⁵

D- Rythme et musique

Nous l'avons vu, le rythme tient une place importante au sein de la musique et il est donc souvent difficile de les considérer isolément. Il lui donne souvent son caractère entraînant, lui donne une structure, « un squelette » sur lequel vont se greffer les mélodies. Considérant cette étroite relation rythme/musique, il semble important d'aborder particulièrement celle-ci.

D'un point de vue scientifique, la musique est un « phénomène physique d'ondes vibratoires qui viennent littéralement toucher le corps et plus particulièrement les tympanes » ¹⁶
Il s'agit d'un art et d'un mode d'expression que l'on peut étudier sous différents aspects.

¹⁴ *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.40

¹⁵ *Psychologie du rythme*, P. Fraisse, p58

¹⁶ *Polyhandicap et musicothérapie*, B. Rosenstiehl, p.21

1) Effets physiologiques de la musique

De nombreuses études se sont penchées sur les différents effets de la musique sur notre corps. La musique se révèle alors comme facteur modifiant notre métabolisme. Elle agit sur le rythme de la respiration, le rythme cardiaque et la pression artérielle ; dans différents sens selon son intensité, les timbres employés et l'émotion qu'elle procure. Elle possède également une action positive sur la sécrétion d'endorphine, hormone connue pour son effet analgésique. La musique serait alors capable de diminuer la douleur et le stress chez l'Homme, de l'apaiser par une action physiologique directe, ce qui peut justifier sa fréquente utilisation en relaxation.

2) Aspect culturel

Chaque culture possède une identité musicale qui lui est propre, liée à son histoire ; identité musicale qui crée du lien entre les membres d'un même groupe culturel. Ces membres seront, de ce fait, plus ou moins sensibles à certaines sonorités et tempo qui leur ont servi de bain sonore tout au long de leur vie. Elle permet aux cultures de se distinguer les unes des autres, créant également de l'altérité et de l'échange. Cependant, comme le dit G. Vaillancourt, elle reste universelle car elle concerne et donc rassemble des gens qui viennent de tous les horizons, qui sont de toutes origines, qui parlent des langues différentes, mais qui sont semblables dans leur humanité ; elle devient alors une façon d'échanger et de se rejoindre tout en préservant l'identité culturelle de chacun.¹⁷

E- Rythme, son et langage

Le langage est un phrasé rythmé, fait d'accents et d'intonations, avec un tempo particulier. Il s'établit donc sur une base rythmique sur laquelle nous nous appuyons pour son apprentissage.

1) Rythme du langage

P. Fraisse affirme que « l'impulsion rythmique, retour régulier d'un battement ou d'un accent, est la base de la communication ».¹⁸ Il est vrai que les rythmes, intonations, accents rencontrés dans un discours ont une valeur importante de communication. Le tempo, l'intensité de la voix ainsi que les accents avec lesquels est prononcée une phrase sont des

¹⁷ *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.52-53

¹⁸ *Psychologie du rythme*, P. Fraisse, p.237

indices, tout autant que les mots, pour comprendre le sens cette phrase et plus encore, ils donnent des informations supplémentaires (intentions, émotion du sujet...).

Le langage possède son propre rythme permettant ainsi une transmission complète et personnelle de l'information. Ce rythme langagier est naturel, propre à chacun mais aussi à chaque langue, caractérise une culture.

Nous voyons donc que le rythme semble tenir une place non négligeable au sein du langage et de la communication. G. Ducourneau insistera sur son « importance capitale pour les premiers repérages de la communication, pour l'acquisition du langage et, plus tard encore, pour l'accès au savoir ». ¹⁹ De plus, le rythme régularise le débit du langage : il peut donc être un outil intéressant dans le cas de trouble de la fonction langagière.

2) Musique et langage

Plus largement maintenant, nous pouvons parler de la musique en tant que référée au langage. G. Vaillancourt fait, en effet, ce lien entre le son musical et l'acquisition du langage : « Les recherches sur le cerveau nous démontrent que le langage se développe principalement dans des aires de l'hémisphère gauche. La musique, pour sa part, fait appel aux deux hémisphères, car elle s'adresse autant aux aspects analytiques que globaux. Certes, on retrouve des spécificités reliées à la musique dans l'hémisphère droit, mais il y a une interrelation essentielle entre les deux hémisphères pour que l'on puisse analyser l'information de façon adéquate. La musique offre donc un soutien inestimable pour apprendre une langue, car elle précède le langage parlé, elle existe avant les mots (...) La musique prépare l'enfant à recevoir les composantes de base du langage, celle du rythme et de l'intonation. » ²⁰ G. Ducourneau pense également que les fondements du langage sont de nature musicale, et « antérieurs, dans le développement, aux fonctions lexicales et sémantiques ».

En plus d'être un support pour le langage parlé, la musique stimule sa composante de communication, de relation à l'autre. Elle donne sa place à la communication non-verbale, canal des émotions. Comme le dit G. Vaillancourt : la musique est le « langage du senti, de l'intuition et de l'affectivité (...) elle transcende et exprime au-delà des mots. Pour des enfants

¹⁹ *Eléments de musicothérapie*, G. Ducourneau, p.40

²⁰ *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.35

qui n'ont pas développé le langage ou qui n'ont pas les mots pour dire ce qu'ils ressentent, une mélodie, une improvisation ou une chanson remplit souvent ce rôle ».²¹

3) Bain sonore et langage

Le son en lui-même est également primordial dans l'établissement d'une communication et du langage. Le langage est une production sonore propre à chacun. Nous savons que nous produisons du son, du langage en fonction du bain sonore qui nous entoure depuis nos premiers jours de vie.

« Pour que l'enfant parle, il faut qu'il ait, d'une part, un équipement neurosensoriel adapté et, d'autre part, qu'on lui parle. ». L. Danon-Boileau²² admet de cette « sonorisation » qu'elle est une condition nécessaire pour le passage au langage.²³

D. Anzieu²⁴, lui, parle d'une « peau auditivo-phonique qui a fonction dans l'acquisition par l'appareil psychique de la capacité de signifier, puis de symboliser ». Ces capacités de symbolisation étant nécessaires à la construction de signifiants et donc d'un langage.

L'environnement sonore est donc très important mais pas nécessaire : pensons aux enfants sourds. Pour communiquer il est question de désir et d'écoute au sens large. Ce qui importera c'est le symbolisme qui sera lié à ces paroles. Ce symbolisme sera en partie transmis en lien avec les sons mais également, et uniquement pour les enfants sourds, par la gestuelle et les mimiques qui les accompagnent dans la relation à l'autre : ce qu'on appelle la communication non-verbale.

²¹ Musique, musicothérapie et développement de l'enfant, G. Vaillancourt, p.33

²² L. Danon-Boileau, professeur de linguistique et psychanalyste, auteur Des enfants sans langage.

²³ Des enfants sans langage, L. Danon-Boileau, p.45

²⁴ D. Anzieu, psychanalyste français, auteur de Le Moi-Peau

II- LA COMMUNICATION

La communication est un phénomène inné, motivé par le besoin et l'envie de se faire comprendre par l'autre, par l'expérience du désir ainsi que de l'insatisfaction. L'apaisement de cette « pulsion », sa satisfaction se trouvera dans la réponse de l'autre sollicité. Pour illustrer ce caractère inné, Danon-Boileau dit qu'on « n'apprend pas sa langue maternelle. On n'apprend pas non plus à communiquer. »²⁵ Nous allons donc étudier ce phénomène que l'on peut qualifier de besoin primaire pour l'Homme.

A- Définitions

Étymologiquement, communiquer vient du latin *communicare* : être en relation avec, et signifie « mettre en commun ». C'est là en effet le double aspect de toute communication : toute communication est une relation grâce à laquelle des émotions, des sentiments, des attitudes, des pensées, des normes, des intentions et des actions sont mises en commun.²⁶ Cette définition nous montre que dans l'échange avec l'autre, un espace psychique commun va se créer.

Astrid van der Straeten²⁷ citée par B. Rosenstiehl retient trois grands sens du terme communiquer : coexister, être en contact ; être porteur d'expressivité ; transmettre volontairement un message.²⁸

L'interaction, elle, est l'influence réciproque entre au moins deux objets. La plus simple et la plus rudimentaire est la séquence de stimuli et de réponses. Les pleurs du bébé, le comportement nourricier de la mère et l'apaisement du bébé pourraient illustrer ce genre de séquence.²⁹

Au sens large, A. Blanchet et A. Trognon parlent de la communication en tant que signaux perçus par l'autre, signaux qui peuvent être linguistiques et appartenir à un langage conventionnel ou être non linguistiques et appartenir à un « langage » non conventionnel (mimiques...). Les signaux linguistiques permettent le traitement de l'information et les

²⁵ *Des enfants sans langage*, L. Danon-Boileau, p.78

²⁶ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.63

²⁷ Astrid van der Straeten, linguiste.

²⁸ *Polyhandicap et musicothérapie*, B. Rosenstiehl, p.31

²⁹ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.22

signaux non linguistiques installent une sphère relationnelle permettant la communication. Ces derniers communiquent donc l'information plus faiblement mais sont irremplaçables dans la communication. C'est qu'on appelle aussi la communication non-verbale.³⁰

Il sera important de bien distinguer la communication, que nous venons de définir, et le langage qui lui, plus du côté de l'apprentissage, représente l'aptitude observée chez les hommes à communiquer au moyen des langues.

B- L'émergence de la communication

La première façon de s'exprimer et de communiquer qui est à portée du bébé est le cri. C'est le signal d'un besoin insatisfait ou d'un inconfort, transmis et accompagné de mouvements, qui sera interprété par la mère qui alors répondra également par des signaux sonores accompagnés de gestes dont le but est la satisfaction du besoin de son enfant.

Ainsi s'élabore la première communication, les premières relations, par l'expérience du manque et la réponse de la mère qui le comble.

G. Ducourneau parle ainsi de la place de l'environnement sonore dans l'émergence de la communication: « Le langage se met en place en fonction de l'entourage par ce qui est dit et par la façon dont ceci est dit. Il y a intellectualisation de l'expression de la part de l'enfant en raison des divers timbres, des diverses mélodies, des nuances dans les énoncés des adultes qui lui parlent. Tout ceci se passe avec des gestes qui accompagnent et qui vont s'inscrire. Ces gestes conditionnent notre communication future et notre perception : mouvements du visage, yeux, attitudes. Toute cette frange langagière, prélude à la parole, est très importante, car s'il est vrai qu'on peut repérer des impressions auditives, même difficiles à percevoir, il faut qu'elles soient liées à des significations, sinon elles restent à peine perceptibles. »³¹

Le bain sonore de l'enfant stimule donc l'apparition du langage, mais pour qu'il prenne sens et qu'il émerge chez celui-ci, ce bain sonore sera accompagné d'un étayage corporel ; les sons prendront ainsi du sens à travers les attitudes corporelles qui y seront associées.

Enfin, précisons que le développement de la communication et du langage sont en lien étroit avec le développement et l'évolution de la pensée : il s'agira pour l'enfant de prendre conscience qu'il peut agir de cette façon son entourage et donc d'arriver à contrôler et adapter

³⁰ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.65-67

³¹ *Éléments de musicothérapie*, G. Ducourneau, p.42

son émission vocale. Par la suite, il lui faudra également des conditions psycho-affective satisfaisantes lui permettant d'accéder à la représentation symbolique.

C- Langage, communication et individuation.

Le langage se développe à partir du bain sonore qui enveloppe l'enfant, notamment le bain de parole de son entourage. En effet, pour qu'un enfant parle, il faut qu'on lui parle. L'enfant écoute, imite et va alors discriminer les phonèmes de la langue.

Mais, nous l'avons vu, pour que ce langage ait valeur de communication, il faut qu'il soit nuancé selon les situations, chargé d'intension et qu'il soit accompagné de gestes lui donnant du sens. C'est ainsi qu'émergera la communication proprement dite.

En même temps que se développent la communication et le langage oral, se produit chez l'enfant un processus d'unification qui lui permettra de se distinguer de l'autre. D. Anzieu en parlant « d'enveloppe sonore » explique que l'environnement sonore, perçu, pensé et intégré influera dans l'ébauche de la constitution d'un Moi unifié. Il dit que simultanément à la construction des limites du Moi, étayées sur les sensations tactiles, « le soi se constitue par introjection de l'univers sonore comme cavité psychique pré individuelle dotée d'une ébauche d'unité et d'identité »³² donnant ainsi aux sons une fonction de contenant psychique et corporel.

Comme le dit Danon-Boileau : « La parole pour l'autre est une manière de maintenir un lien avec quelqu'un dont il a d'abord fallu reconnaître l'altérité. Comme la parole est à la fois un processus moteur et une communication adressée, elle assure celui qui l'exerce de sa continuité psychique au travers du temps.»³³

Langage et communication semblent donc être garants du sentiment de globalité de l'être, unité corporelle et psychique qui pourra créer du lien avec l'autre, sans se désorganiser, en y trouvant une satisfaction psycho-affective.

Le développement du langage, l'établissement des premières communications ainsi que le processus d'individuation apparaissent comme trois phénomènes dont le développement se fait en étroite relation, ayant comme facteur commun : l'univers sonore. Le développement de

³² *Le Moi-Peau*, D. Anzieu, p.183

³³ *Des enfants sans langage*, Danon-Boileau, p.57

la parole, lié à celui de la pensée, amènera l'enfant à se tourner vers l'extérieur, à s'en différencier et à s'affirmer.

D- La communication non-verbale

« La qualité d'une communication dépend à la fois de ce que je dis et de la manière dont je le dis. »³⁴

Dans une interaction, il y a échange de différents éléments :

- des éléments verbaux (langage),
- des éléments acoustiques (timbre, intonation),
- des éléments physiques (organisation de l'espace),
- des éléments visuels (gestes, mimiques).³⁵

C'est à partir de l'ensemble de ces éléments que naît la signification du message échangé.

Les échanges non verbaux accompagnent le langage. Ils le ponctuent, le renforcent et donnent des informations supplémentaires, notamment sur l'état affectif et émotionnel de l'interlocuteur. Ainsi, ils régulent l'échange et sont nécessaires à une bonne compréhension du message transmis, à une communication efficace.

J-C Abric³⁶ explique que la communication non verbale possède une caractéristique unique : c'est qu'elle « suppose une unité de lieu et de temps » entre deux sujets qui communiquent. Unité de lieu car elle nécessite la présence simultanée des deux sujets, unité de temps car elle est immédiate, il n'y a aucun système capable de la mémoriser, à la différence du langage que nous pouvons enregistrer.

Elle est donc un support privilégié pour l'expression des émotions et des sentiments de l'instant présent, elle est plus spontanée, moins codifiée que le langage.

Selon lui, elle s'observe par :

³⁴ Psychologie de la communication, J-C Abric, p.69

³⁵ Psychologie de la communication, J-C Abric, p.59

³⁶ J-C Abric, professeur de psychologie sociale et vice-président de l'université de Provence, est l'auteur de plusieurs ouvrages sur les représentations sociales, auteur de Psychologie de la communication.

- Les expressions du visage : le regard implique la personne dans la relation ; le sourire témoigne d'une volonté d'échange et d'acceptation de l'autre.
- Les postures : la position et l'orientation du corps dans l'espace informent sur l'état affectif du sujet ; les gestes auront également un rôle indicateur.
- L'espace et la distance : la distance entre deux locuteurs joue un rôle essentiel dans la communication, elle indique le type de relation recherchée ; E. T. Hall parle de « proxémie ».

Elle sera également décelable dans les aspects mélodiques, rythmiques et dans les différentes intonations de la voix, ainsi que dans les mimiques du visage et le tonus musculaire qui sont sous le contrôle des émotions.

Le canal non verbal constitue un mode de communication extrêmement riche, nécessaire à la saisie du sens du message et à l'établissement d'une relation affective. Par rapport au langage verbal, il permet une expression plus authentique dont tout le corps est concerné. Il donnera des informations précieuses sur l'intention et l'émotion du sujet, complétant ainsi l'information donnée par l'expression orale.

III- LE GROUPE POUR COMMUNIQUER

Nous venons d'aborder la communication et la place qu'elle tient en chacun de nous ; nous allons, maintenant, étudier une situation dans laquelle cette communication pourra être mise à profit : la situation de groupe

Comme l'expliquent A. Blanchet et A. Trognon dans leur ouvrage, nous sommes tous, depuis notre naissance, « immergés » dans toutes sortes de groupes. Nous formons et subissons les groupes, nous nous affilions à certains et en rejetons d'autres. Nous sommes à ce titre tous concernés par la vie des groupes.

A- Définitions

La notion de groupe est située à l'articulation du psychologique et du social.

Il peut se définir par un rassemblement de personnes dans un même endroit ou encore comme un ensemble de choses ou de personnes ayant des points communs.

Le dictionnaire de psychologie le désigne comme une « construction sociale caractérisée par une cohésion plus ou moins importante de ses membres au regard de critères spécifiques. » Il est dit également à propos des membres d'un groupe qu'ils « répondent à des croyances communes, adoptent des conduites particulières, et présentent des attitudes plus ou moins similaires ; ils sont liés entre eux par un degré variable d'affectivité.

Du point de vue psychosociologique, le groupe représente « l'espace symbolique dans lequel se forgent les éléments de construction sociale d'une part et de la personne d'autre part. C'est un ensemble d'une nature différente, possédant ses propres lois et sa propre évolution ; il se caractérise par la mise en commun d'informations, de sentiments, d'émotions ou de projets individuels qui vont contribuer à créer un ensemble unifié ». ³⁷

On distinguera alors quatre fonctions principales qui marqueront le degré de maturité et d'évolution d'un groupe :

- La mise en commun du but : intérêt en commun devient intérêt commun ;
- L'établissement de relations interpersonnelles ;
- La construction d'une organisation : rôles, statuts, normes. ³⁸

B- Groupe et individuation

On appelle individuation le processus par lequel une personne acquiert une singularité sociale. Elle consiste en la recherche d'un équilibre dynamique entre la ressemblance (soi, comme partie d'un groupe) et la dissemblance avec autrui (soi, comme individu unique). » ³⁹

C'est un processus intervenant dans le développement de l'individu dans sa construction d'un soi affirmé, de son altérité psychique, de son identité. Dans les groupes thérapeutiques, ce processus est particulièrement observable.

³⁷ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.7

³⁸ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.9

³⁹ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.27

La période importante d'élaboration psychique correspond, normalement, à une intégration presque exclusive dans le groupe familial. Mais rapidement, l'enfant sera projeté dans d'autres groupes : « Dès un an, à la crèche puis à l'école, l'enfant est inséré dans des groupes de pairs. Autrement dit, les groupes d'appartenance de l'enfant se diversifient rapidement en même temps que se développent ses compétences affectives, cognitives et sociales. » Ces groupes de pairs vont prendre alors de plus en plus d'importance, et permettront à l'adolescent de se socialiser et s'affirmer, de s'identifier à d'autres modèles que ceux de leurs parents.⁴⁰

Selon Anzieu, le groupe est la « mise en commun des images intérieures et des angoisses des participants. » Le groupe activerait ainsi certaines émotions infantiles, en confrontant ses membres à la problématique de la construction du lien avec l'autre.⁴¹

La situation de groupe thérapeutique va, en effet, réactualiser les expériences conflictuelles de l'individu quant à l'identité. Comme le dit H. Popper-Gurassa⁴², le groupe « fournit d'emblée un ensemble de possibilités identificatoires différentes, une variété de regards qui créent chez l'individu un éventail d'images différentes de lui-même. » Tout cela étant d'autant plus important au sein de groupes d'enfants car leur construction identitaire commence à se développer

Le groupe met donc la construction identitaire à l'épreuve : si cette construction est trop fragile, on peut alors observer une désorganisation du « moi » face aux « moi » de l'ensemble des membres du groupe (par fusion avec l'autre par exemple). Mais la situation de groupe, mettant ainsi en jeu la construction d'une altérité, donne à celle-ci l'occasion de se former. Le groupe met à disposition un espace psychique commun intermédiaire entre les participants dans lequel vont s'inscrire les représentations inconscientes de chacun. Le rôle du thérapeute sera alors de protéger les membres du groupe de l'indifférenciation et d'aider à l'élaboration du processus d'individuation.

Il semble donc évident que le travail clinique groupal nécessite un cadre précis. Celui-ci doit être suffisamment rassurant, adapté et invariant pour constituer une référence fixe par rapport à l'ensemble des processus psychoaffectifs mis en jeux. Il a donc un rôle important d'étayage des éléments archaïques projetés par les membres du groupe.⁴³

⁴⁰ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.21

⁴¹ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.43

⁴² H. Popper-Gurassa est psychologue et psychanalyste dans le secteur infanto-juvénile

⁴³ H. Popper-Gurassa, *De l'indifférenciation à l'individuation*, *Enfances & Psy*, n° 19, pp.29-

C- Le groupe pour communiquer

Comme nous l'avons vu, le groupe implique une mise en commun (un temps commun, un espace commun, des attentes communes...), notion même qui définit le concept de communication. Le groupe, par l'espace commun intermédiaire qu'il met en place entre ses participants va permettre des échanges dynamiques conscients et inconscients.

Ainsi, en étant intermédiaire entre « moi » et « l'autre », entre l'individu et la société, c'est naturellement qu'il sera un lieu d'échange et de construction psychique et sociale.

Cette communication à l'intérieur du groupe, en lien avec des processus d'ajustements propres au groupe qui se formeront, émergera par la mise en place de certaines structures d'interactions :

- les fantasmes de groupe : résultent des processus associatifs ;
- les actions collectives : accomplir ensemble ;
- les actions sociales.⁴⁴

Le groupe thérapeutique offre aux participants un environnement favorable aux interactions, qui seront régulées d'elles-mêmes ainsi que par le thérapeute, afin de leur permettre de faire l'expérience d'une situation émotionnelle satisfaisante et constructrice.⁴⁵ Cette expérience satisfaisante consolide le « moi » et permet « une adaptation plus souple à la réalité sociale » favorisant ainsi la socialisation et la relation à l'autre. Les membres d'un groupe élaborent ensemble, s'organisent ensemble, s'écoutent, se regardent, se touchent...

De ces interactions et de la mise en place d'un sentiment de confiance partagée, vont découler des liens affectifs importants qui renforceront la cohésion groupale.

⁴⁴ *Psychologie des groupes*, A. Blanchet-A. Trognon, p.73

⁴⁵ QUELIN D., PRIVAT P., *Penser le groupe*, *Enfances & Psy* n° 19, pp.8-21

A. Blanchet et A. Trognon remarqué que la cohésion de groupe augmente :

- le nombre global des interactions,
- le nombre des interactions positives,
- l'influence du groupe sur les membres,
- l'efficacité du groupe dans la réalisation de ses buts,
- la satisfaction générale des membres.⁴⁶

La communication dans le groupe semble donc avoir un rôle régulateur, il crée du lien entre ses membres renforçant ainsi la satisfaction de ses membres, l'unité et la stabilité du groupe, lui permettant de résister à la désintégration

Au cours des séances de groupe, le psychomotricien tend vers la construction d'un espace propice à la découverte sensori-motrice et à la découverte de l'autre. Il verbalise les actions des participants et peut intervenir pour faciliter une expérience dans laquelle une personne est en difficulté. En verbalisant la place de chacun, il aidera les participants à s'affirmer (en tant qu'être unique) tout en faisant partie d'un tout : le groupe (en tant que semblable).

PARTIE CLINIQUE

CONTEXTE CLINIQUE

J'ai choisi, dans ce mémoire, d'étudier un symptôme assez large : le trouble de la communication, plutôt qu'une pathologie en particulier car ce symptôme représente un lien clinique intéressant entre mes deux lieux de stages très différents : une association d'accueil thérapeutique pour enfant et un hôpital de gériatrie.

Je vais donc m'intéresser à la difficulté d'entrer en communication qui se retrouve chez des enfants ayant des troubles du langage et de la relation, ainsi que chez les personnes atteintes de démence.

Je présenterai ces deux institutions et exposerai les intérêts de la médiation rythmique et de la musique en psychomotricité auprès de chacune des populations, pour favoriser cette communication qui se trouve alors entravée.

I- A L'HOPITAL DE GERONTOLOGIE

A- Présentation de l'institution

Le premier cadre dans lequel s'inscrit un atelier autour du rythme est un hôpital de gériatrie qui accueille des personnes âgées en soins de longue durée. La psychomotricité y tient une place importante dans les propositions de prise en charge tant individuelles que groupales.

Dans le cadre de mon stage, j'interviens sur deux hôpitaux différents, faisant partie du même groupe hospitalier. Nous avons choisi de proposer le groupe dans l'hôpital sur lequel nous allons l'après-midi car il accueille exclusivement des patients en long séjour, ce qui permet de garder une certaine continuité et régularité au sein du groupe.

L'hôpital sur lequel s'effectue le groupe compte une psychomotricienne qui fait partie du service de rééducation.

L'équipe paramédicale compte également une orthophoniste, une psychologue, une neuropsychologue, une ergothérapeute et une kinésithérapeute. Les professionnels sont à

temps partiels excepté la kinésithérapeute qui est à temps plein sur l'hôpital. Les patients ont presque tous des prises en charge en kinésithérapie et le plus souvent quotidiennes.

Les prises en charges psychomotrices se font dans la salle de psychomotricité ou dans la chambre du patient si celui-ci est couché ou trop fatigué pour descendre, ou encore si l'unique salle est déjà occupée par l'autre psychomotricienne.

B- Le groupe « Rythme et Corps »

1) Le cadre

Le groupe « rythme et corps » a été créé à l'occasion de mon stage. C'est dans la logique de mon sujet de mémoire que j'ai eu envie de proposer des séances de groupe pour écouter son corps, le mobiliser et communiquer en utilisant le rythme et la musique. Une première étape a consisté en l'élaboration du projet et la définition des objectifs qui ont pu être clarifiés et remaniés plusieurs fois parallèlement à la précision de mon sujet de mémoire. La psychomotricienne qui m'accueille m'a aidée dans l'élaboration de ce projet de groupe et m'a permis de le proposer au sein de l'hôpital.

Il s'agit d'une proposition de séances de groupe induisant du rythme, notamment à travers la musique. Il s'adresse à des patients isolés avec peu de contacts, ou qui ont des difficultés pour entrer en communication avec l'autre (particulièrement dans le cadre d'un syndrome démentiel). Le groupe nécessite un minimum d'acuité auditive.

Les patients sont adressés au groupe par une prescription médicale. Nous allons ensuite les rencontrer pour leur parler du contenu du groupe et leur expliquer pourquoi nous leur proposons.

Il s'agit d'un groupe fermé qui dure 45 minutes, tous les lundis après-midi dans la salle de psychomotricité.

J'ai dirigé ce groupe tout en étant secondée et observée par la psychomotricienne qui m'accompagne.

2) Objectifs thérapeutiques

- Proposer un espace d'échange contenant, favorable à une entrée en communication des personnes entre elles, à une prise en compte de l'autre.
- Proposer un temps favorable à la prise de conscience de ses capacités créatrices en s'exprimant, être revalorisé et prendre du plaisir.
- Permettre une écoute de ses sensations corporelles afin d'être dans le présent.

3) La constitution du groupe

- Mme C. :

88 ans, hospitalisée depuis un an pour chutes et altération de l'état général. Elle présente un syndrome anxio-dépressif avec des troubles cognitifs. C'est une patiente plutôt coopérante mais qu'il faut stimuler.

- Mme S. :

90 ans, hospitalisée depuis 3 ans pour une difficulté de maintien à domicile en raison de troubles mnésiques. Elle présente un syndrome démentiel important, altérant ses capacités de communication : elle est le plus souvent incohérente dans son discours mais reste souvent très expressive du visage.

- Mme M. :

90 ans, hospitalisée pour une maladie d'Alzheimer sans troubles du comportement. Elle présente un syndrome extra-pyramidal : persévérations verbales et physiques (claquement de mains quasi constant). C'est une patiente anxieuse, très sensible aux changements d'environnement.

- Mme P. :

86 ans, hospitalisée depuis 6 ans pour altération de l'état général avec incurie sur syndrome démentiel dans un contexte psychiatrique probable. Mme P. présente des troubles dépressifs, d'une manière générale une certaine résistance à la prise en charge et focalise sur son retour à domicile.

4) Organisation de la séance

- **Rituel de début de séance** : présentation des participants, musique d'accueil toujours identique.
- **Recentrage corporel** : percussions corporelles, automassage, mobilisations...
- **Manipulation/ expression** :
- Temps d'échange : passage d'un objet (ballon, instrument...) pour créer du rythme et du lien au sein du groupe.
- Temps d'expression musicale (taper en rythme, instruments...)
- Temps d'expression corporelle (mouvements de détente, mouvements dansés...)
- **Ecoute** d'une musique (détente corporelle ou chant)
- **Verbalisation**
- **Rituel de fin de séance** : nous joignons nos mains.

5) Le rythme et la communication dans la prise en charge

Le rythme, nous l'avons vu, contient et rassure, au niveau individuel. Mais, ici, il servira également d'enveloppe sonore à tout le groupe dans l'idée d'un espace physique et sonore commun pour aller vers la communication.

Le groupe « rythme et corps » induit du rythme déjà dans l'organisation de la séance (décrite ci-dessus) qui est menée par des temps bien définis se succédant, avec des rituels mettant l'accent sur des moments particulièrement importants : l'entrée dans le groupe et la fin du groupe. Des exercices comme le découpage des prénoms en syllabes frappées pour désigner chaque participant, les percussions corporelles pour l'échauffement, le passage du ballon sonore... sont proposés pour induire du rythme, dans l'accent et la répétition, pour donner un sentiment de globalité de la personne, ainsi qu'une continuité dans les propositions.

Ensuite, c'est le rythme de chacun qui sera amené à être exprimé par des exercices d'expression en tapant à deux sur le gros ballon par exemple, en chantant ou encore dans les mouvements dansés où le tempo spontané sera le plus visible. Il sera également présent dans le temps de détente au travers du rythme de la respiration.

La communication sera donc recherchée dans la plupart des exercices. Tout d'abord, le groupe est installé en cercle. Cette disposition permet de favoriser les regards entre les participants ainsi que de se sentir inclus dans un tout. Ainsi, il est plus facile pour chacun

d'interpeller, d'observer et d'être observé par les autres participants. Aussi, le passage de l'objet fait du lien dans le groupe, met en relation par une intention commune et dirigée (donner, recevoir l'objet), par le geste ainsi que par le regard.

Les jeux d'expression rythmique et corporelle induisent l'expression de la personnalité du sujet. Ils permettent de s'exprimer librement, éventuellement de communiquer par le corps ce que le langage ne permet plus de dire (ex : anxiété, joie, envie, colère...). Ce temps d'expression peut être partagé et alors permettre un dialogue rythmique avec l'autre comme dans l'exercice du gros ballon qui demande de prendre en compte l'autre et sa production tout en affirmant la sienne ; ou encore dans les mouvements dansés lorsqu'ils se font tous ensemble (ex : nous tenons un grand tissu entre nous que nous faisons bouger au son de la musique et au rythme de nos gestes). Enfin, la communication sera mise à l'œuvre au moment de la verbalisation ainsi que dans le rituel de fin de groupe lorsque nous joignons nos mains en nous disant au revoir.

D'une manière générale, je tâche dans ce groupe de stimuler au mieux simultanément plusieurs canaux sensoriels afin d'obtenir au maximum l'attention des patients désorientés. Les stimulations sensorielles leurs permettant d'être plus à l'écoute de leurs sensations, de leur corps.

C- Présentation de Mme S.

1) Anamnèse

Mme S. est une dame de 90 ans, mariée, avec deux enfants. Avant son arrivée à l'hôpital elle vivait à son domicile avec son mari sans aide.

Ses troubles mnésiques ont débuté en 2005 selon l'entourage, s'accompagnant de troubles du langage, une difficulté à trouver ses mots, des troubles de l'orientation spatio-temporelle, praxiques et parfois de reconnaissance de son époux.

En 2007 elle est alors hospitalisée car son maintien à domicile devient trop difficile du fait de ses troubles mnésiques. Son mari est très affecté par l'état de santé de sa femme, ce qui, selon les enfants du couple, expliquerait ses rares visites à l'hôpital.

Mme S. déambule beaucoup et va même jusqu'à fuguer, malgré un traitement hypnotique. Elle présente un syndrome démentiel important, altérant ses capacités de communication : elle

est le plus souvent incohérente dans son discours, et s'exprime souvent par des mots n'ayant pas de sens sémantique (mais sûrement un sens émotionnel). Elle reste souvent très expressive du visage.

→ Bilan orthophonique (décembre 2007) :

Mme S. se montre très bavarde, difficilement canalisable (elle ne tient pas compte de son interlocuteur) et incohérente. Le comptage est très laborieux et la récitation des jours de la semaine impossible, avec une tendance à la persévération mentale. La compréhension écrite et la compréhension verbale sont très altérées. Mme S. a souvent recours à des néologismes ou un jargon. On note également une agraphie massive.

Du fait de ses difficultés globales et massives, une prise en charge en orthophonie n'a pas semblé envisageable.

2) Evaluation psychomotrice de Mme S.

Cette évaluation se base sur mes observations faites lors de mes premières rencontres avec Mme S.

Motricité générale et posture : Mme S. est capable de marcher sans aide, elle déambule d'ailleurs beaucoup. Ses pas sont très courts, elle soulève ses pieds et son regard est dirigé vers le sol. Elle est cependant capable d'allonger ses pas en ralentissant de ce fait le rythme de ses foulées lorsqu'elle est accompagnée et mise en confiance. Lorsqu'elle est assise, elle se tient droite. Elle mobilise son corps harmonieusement : peut se pencher en avant, attraper et donner un ballon, coordonner ses mouvements des mains. Seulement, ces capacités sont difficilement exploitables du fait de sa démence.

Motricité fine : Mme S. est capable de manipuler des objets fins.

Tonus : Mme S. plutôt hypertonique, montre la plupart du temps un tonus plutôt adapté.

Schéma corporel et image du corps: Elle ne semble pas percevoir son corps de façon angoissante, accepte qu'on la touche et parfois touche l'autre. Mme S. est souvent élégante, arrange sa tenue et parfois même celle de l'autre (remet mon col).

Espace/temps : On note chez elle une désorientation temporo-spatiale importante. Lorsqu'elle déambule, Mme S. se retrouve souvent dans d'autres chambres que la sienne.

Communication : Mme S., souriante, possède une mimique très riche, mais souvent peu adaptée à la situation. Elle regarde l'autre et lui parle spontanément, cependant, le plus souvent dans son discours, aucun mot n'est reconnaissable et lorsque de vrais mots émergent ils ne sont pas toujours adaptés à la situation. Mme S. imite rarement les gestes de son interlocuteur pour communiquer.

Compréhension/attention : Mme S. ne semble pas toujours comprendre ce qu'on lui dit. Des mots simples symbolisant une action (ex : « ascenseur » pour signifier que l'on va prendre l'ascenseur) peuvent faire sens pour elle. Son attention est labile, elle se laisse très vite distraire, ceci sûrement en conséquence de son défaut de compréhension. Mme S. a gardé l'automatisme de la lecture mais la compréhension écrite est entravée.

En conclusion, Mme S. possède de nombreuses capacités motrices, difficilement exploitables de part sa démence avancée. Elle reste tout de même active spontanément sur le plan moteur et son langage non-verbal est riche. Sa parole est spontanée, elle donne le sentiment d'avoir envie de communiquer.

3) Projet thérapeutique

Il s'agit de permettre à Mme S. d'être en relation avec d'autres personnes malgré sa démence qui l'invalide sur le plan de la communication. Il sera important de laisser une place à sa parole, même si celle-ci peut être inadaptée et de verbaliser ce que l'on observe d'elle afin que ses gestes et ses mots soient étayés et ainsi lui donner sa dimension humaine, trop souvent négligée avec les patients déments, que l'on ne comprend pas. Nous nous attacherons à canaliser Mme S. au niveau attentionnel pour qu'elle reste au maximum en relation avec tout le groupe et participer malgré sa difficulté de compréhension.

D- Mme S. au sein du groupe

Durant les premières séances déjà, Mme S. fait preuve d'une bonne présence dans le groupe, même si les manifestations de celle-ci ne sont pas toujours adaptées : par exemple lorsqu'elle a spontanément dit « porte » lorsque nous interrogeons les participants sur les parties du corps à échauffer. Ou encore lorsque nous jouons chacun notre tour d'un instrument et que l'on demande à qui le tour, Mme S. répond « à mon mari ! ». La relation avec elle s'établit facilement, Mme S. me regarde et me touche. L'imitation de l'autre s'opère chez elle plutôt dans le contexte d'une relation duelle. Elle imite spontanément mes gestes et postures lorsque nous attendons ensemble l'arrivée d'autres patients (taper dans ses mains ou sur ses genoux, frotter ses mains entre elles), de même qu'elle peut imiter spontanément la psychomotricienne sur le chemin dans l'ascenseur (mains aux hanches, plier les genoux). Cependant elle imite difficilement lors des exercices de groupes. En effet, elle se montre attentive durant les échauffements (elle nous regarde) mais imite rarement nos gestes malgré nos sollicitations physiques et verbales. Mme S. ne peut dire son prénom, Mme P., qui est au même étage qu'elle, peut alors répondre à sa place. Cependant elle peut répondre « oui » lorsqu'on lui demande s'il s'agit bien de « Cécile ».

Durant les temps d'échanges, d'intéressantes réactions de Mme S. et interactions avec les autres patientes ont lieu. Au début, dans ces moments, Mme S. a du mal à comprendre ce qu'il faut faire, réagit peu. Mme P. peut alors prendre l'initiative de la solliciter (secouer le ballon sonore pour qu'elle tourne la tête vers elle et attrape le ballon qu'elle lui tend). Mme S. peut alors saisir seule le ballon si le geste est initié avec mon aide (je guide ses bras). Mme C. intervient également lorsque Mme S. semble en difficulté : elle lui montre la façon dont il faut taper sur le gros ballon, alors elles tapent ensemble. Lorsqu'elle tient le ballon sonore dans ses mains elle est active, l'explore, joue avec, le secoue, et plusieurs fois le berce, le caresse et l'embrasse (faisant penser à la tendresse d'une mère envers son bébé). Elle manifeste également son refus de le passer à une autre participante en disant « non, elle va le casser » et passe spontanément à la psychomotricienne assise en face d'elle et en qui, on peut penser, elle a une plus grande confiance. En effet Mme S. a montré plusieurs fois une difficulté liée sans doute à une crainte à se séparer d'un objet. Mais au fil des séances, elle a pu être rassurée : quand je lui demande de me donner l'instrument qu'elle tient, elle hésite, se tourne vers la psychomotricienne et lui demande « ça va être bien ? », la psychomotricienne lui disant « oh oui je pense » elle se tourne vers moi et accepte que je lui prenne l'objet.

Elle sait manifester ses désirs : elle cherche à porter le gros ballon, dirige seule son ballon vers Mme P., tape un rythme sur le gros ballon avec Mme P. lorsque c'est au tour de celle-ci.

Petit à petit, Mme S. saisit plus spontanément et rapidement l'objet lorsqu'on lui tend, paraissant mieux comprendre ce qu'elle doit faire l'ayant déjà fait lors des séances précédentes. Durant les temps de rythme, Mme S. évolue : après plusieurs séances elle tape sur le ballon un rythme structuré et coordonne ses gestes (mouvement alternatif des mains), elle saisit un instrument, l'explore de façon adaptée et coordonnée (tape, frotte, secoue...) et accepte de le donner à la personne suivante. Cependant il lui est difficile à ce moment de rester en relation par le regard avec la personne qui joue avec elle ou le reste du groupe, la coordination du geste lui coûtant déjà beaucoup en concentration. Beaucoup de paroles émergent durant les séances, sans mots véritables la plupart du temps. Cependant, avec l'évolution, Mme S. exprimera plus de paroles cohérentes : par exemple lorsque la psychomotricienne lui a donné un instrument elle a récemment pu répondre « merci ma p'tite fille ».

Durant les temps de détente, Mme S. garde ses yeux ouverts. Lors des premières séances, son attention s'égaré, elle parle en regardant dehors. Nous l'installons maintenant dos à la fenêtre, Mme S. peut alors être présente, elle baille et s'étire. Après ce temps d'écoute, les participantes sont amenées à verbaliser leur ressenti à propos de la musique entendue. Comme noyés dans un discours incompréhensible, souvent des mots émergent de la part de Mme S. (« église » et « petite fille » pour la première ; « perdu » et « frais » pour la seconde). C'est d'ailleurs souvent à la fin du groupe que des mots, voire des phrases que nous pouvons comprendre, sont exprimés par Mme S. : « que de jolies filles » ; « c'était bien »...

Au fil des séances Mme S. montre un réel intérêt pour l'autre et exprime son désir d'être en relation. A la seconde séance elle pousse spontanément Mme C. qui est en fauteuil jusque dans la salle de psychomotricité. Elle a également envers elle un geste de contact : elle lui tend la main, réaction d'après coup, Mme C. ayant quelques minutes avant initié vers elle ce geste pour lui dire bonjour qu'elle n'a pas semblé saisir sur l'instant, Mme S. ayant besoin d'un temps de latence pour intégrer une information. Régulièrement elle adresse des paroles à certains participants.

Le week end du 20 mars, Mme S. fait un malaise cardiaque causant une chute, une pose de pace maker est prévue. Le lundi suivant nous la trouvons au lit avec des pansements au front, elle répond uniquement à son prénom en disant « papa ». Elle n'ouvre pas les yeux. Les séances suivantes, Mme S. participe plus difficilement au groupe. Progressivement, elle retrouve une certaine attention et présence à elle-même qui lui permet de participer au groupe d'une manière encore plus active et ouverte qu'avant son malaise.

En conclusion, pour Mme S. le groupe a été l'occasion d'exprimer son intérêt à l'autre, d'être dans une relation. Il a laissé la place à son discours, à l'émergence de mots signifiants qui ont pu être repris par la psychomotricienne ou moi-même afin d'y mettre un sens. Mme S. a pu difficilement participer au niveau moteur, cependant elle s'est montrée présente, dans l'instant, l'éloignant ainsi de sa désorientation et répondant à un besoin affectif.

E- Conclusion

Il m'a été difficile de gérer les écarts de capacité des patientes, de faire des propositions adaptables à la fois à chacune : Mme P., qui est venue une fois, n'a plus voulu revenir car « c'était trop facile ». Il m'a été également difficile parfois de réagir aux paroles de Mme S. souvent incohérentes. Cependant cette hétérogénéité a créé une certaine dynamique au sein du groupe. Des mots ont pu émerger, des souvenirs, des sourires, et des regards.

Je me suis rendue compte de la difficulté d'inscrire un groupe dans une institution pour personnes âgées, d'autant plus que nous étions que ponctuellement présentes sur cet hôpital et donc peu connues de l'équipe. Aussi pour une question d'organisation par rapport aux horaires de soins, de toilettes, de sieste et de repas : les patients ne sont pas toujours disponibles aux horaires où nous souhaiterions les accueillir sur le groupe. Il faut également prendre en compte le moment de la journée qui doit être favorable à la vigilance, et anticiper sur le temps que nous prenons pour aller chercher les patients.

D'une manière générale, ce groupe a permis à des résidentes d'un même hôpital de se retrouver dans un temps commun, d'être ensemble. Ainsi, en relation, cela leur a donné l'opportunité de s'exprimer par rapport à des musiques, des souvenirs, à mes propositions ou encore l'une par rapport à l'autre et d'être écoutée. Il a donc permis une ouverture vers l'autre, l'émergence d'une communication. Le groupe a été pour elles une occasion d'agir par elles-mêmes, de bouger, de changer d'environnement et ainsi de se ressentir dans l'instant présent.

II- A L'ASSOCIATION D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE

A- Présentation de l'institution

Le second lieu où est proposé un atelier autour du rythme et de la musique est une association qui accueille des enfants de 3 à 6 ans présentant des troubles de la communication. Ces enfants viennent par demi-journée et la plupart sont scolarisés avec une aide en dehors de l'association. Il s'agit de prises en charge essentiellement groupales : un groupe le matin avec les plus petits, un autre groupe l'après-midi avec des plus grands.

L'équipe compte une psychologue qui s'entretient souvent avec les parents, qui gère les nouvelles demandes et fait le lien entre l'association et les autres structures dans lesquelles les enfants sont pris en charge (elle se déplace dans les écoles, CMP, cabinets libéraux... afin d'échanger avec les autres professionnels qui suivent l'enfant). Sur la prise en charge des groupes accueillis, interviennent deux psychomotriciennes, une orthophoniste et une art-thérapeute. Ces différents professionnels travaillent par demi-journée en binôme. Le vendredi (jour de ma présence) matin sont présentes une psychomotricienne et l'orthophoniste, et l'après-midi les deux psychomotriciennes.

L'organisation du temps passé dans ce lieu s'appuie sur le modèle scolaire :

- ✓ temps d'accueil avec jeu libre (l'enfant choisi son jeu) et rituel des comptines dans la « classe »: chaque enfant choisi une comptine que nous chantons ensemble, comme une façon de se dire bonjour, de rentrer dans le groupe.
- ✓ temps de travail en groupe dans une autre salle,
- ✓ goûter dans la « classe »,
- ✓ récréation : jeu libre dans la grande salle,
- ✓ temps de travail en groupe à nouveau,
- ✓ retour dans la « classe » pour rassemblement/séparation avec rituel des comptines.

B- L'atelier rythme et musique

1) Le cadre

C'est sur un des deux temps de travail avec le groupe du matin ainsi qu'avec le groupe de l'après-midi que nous utiliserons le rythme et la musique de différentes manières. Les enfants accueillis dans cette association présentant des troubles importants de la relation pour la plupart, je me suis tout d'abord positionnée en tant qu'observatrice pour que ma place évolue progressivement, parallèlement à la confiance accordée par les enfants. C'est donc tout d'abord la psychomotricienne qui a proposé ce temps autour du rythme et de la musique.

2) Objectifs thérapeutiques

Il s'agit de proposer une médiation qui capte leur attention, leur permettant d'être dans la sensation du présent. La musique leur permettra de s'exprimer à travers leur corps par des mouvements, qu'on amènera à être contrôlés, ou par des sons, et cela en relation avec l'ensemble du groupe. Elle leur donnera un autre moyen d'entrer en communication avec l'autre que la parole. Aussi, l'aspect rythmique qui sera mis en avant engendrera du repère, support dont ces enfants ont vraiment besoin garantissant un cadre sécurisant.

3) La constitution du groupe

Le groupe du matin m'a permis d'observer plusieurs enfants :

✓ Isaac

6 ans, présente des troubles de la relation et de la régulation tonique ; son langage est très développé mais est plaqué et ne semble pas faire sens pour lui. Le langage n'a pas valeur de communication mais plutôt de mécanisme de réassurance. Isaac montre de nombreuses tensions musculaires, son regard est difficile à capter.

✓ Mickael

4 ans, présentant des troubles autistiques, un langage presque inexistant mais une communication présente. Son regard est difficile à capter et il montre des angoisses liées à la frustration et aux changements d'espace (besoin de rituels).

✓ Lucas

5 ans, présentant des troubles posturo-moteurs, du langage et de la relation. Son regard est plutôt périphérique, il cherche la communication avec l'adulte et ses pairs et est très imaginaire. Il possède un langage, mais la prononciation entravée, il est souvent difficile de le comprendre.

4) Organisation de la séance

→ Le groupe commence par un temps d'expression :

Nous avons commencé les premiers temps de travail par l'exploration des instruments de musique et l'expression à l'aide de ceux-ci. Puis, parallèlement à l'évolution des enfants, de leurs propositions et au changement du groupe (un enfant n'est plus venu, un nouveau est arrivé) cette expression s'est tournée vers des rondes et des comptines, puis un travail autour des postures et de l'expression corporelle.

→ Puis le groupe se termine sur un temps plus calme d'écoute :

La fin de séance est consacrée à un moment de détente au sol sur l'écoute d'une musique douce.

5) Le rythme et la communication dans la prise en charge

L'atelier autour du rythme et de la musique proposera des jeux d'expression musicale et corporelle induisant du rythme en tant que contenant et bain sensoriel. Les jeux d'improvisation avec les instruments ou autour du grand tambour permettent à l'enfant de prendre sa place dans le groupe, s'affirmer au travers de sa production qu'il transmet aux autres, ainsi il communique. Sa production est le reflet d'un rythme qui lui est propre, en relation avec son état émotionnel du moment ; elle aussi représente l'intermédiaire qui le met en relation avec le reste du groupe. Il apprend à attendre son tour, à écouter l'autre, le regarder, et à le prendre en compte. Durant les rondes, les enfants sont amenés à être en relation par le regard, le mouvement et le contact corporel. Elles donnent également, par la disposition et le lien physique, un sentiment de contenance.

On retrouve du rythme dans la gestuelle des comptines qui est souvent imitée (par exemple dans « Savez-vous planter les choux » ou « Trois petits bonhommes »). Cela nécessite de s'adapter au rythme de la chanson et met les enfants en relation de pairs, l'imitation étant la première forme de communication (je fais les mêmes gestes que les autres et je vois les autres faire les mêmes gestes que moi...).

Cette communication, induite par l'imitation et la situation d'ensemble, se retrouve dans le chant des paroles, avec l'imitation des réactions en conséquence (la chanson « Monsieur l'ours » dit : « l'ours arrive » les enfants courent dans la pièce).

Compte tenu des problématiques des enfants, il est primordial que ces expériences dans le groupe soient faites au sein d'un cadre solide et sécurisant, afin qu'elles soient constructives pour l'enfant. Il est également très important que ces expériences soient étayées par le langage de l'adulte signifiant ce qui se passe, particulièrement dans les comptines pour signifier le symbolique et le distinguer du réel.

C- Présentation de Lucas

Lucas est un enfant de 5 ans, pris en charge à l'association depuis 1 an et demi pour des troubles du langage et de la relation.

1) Anamnèse

Né le 08/01/05, Lucas est un enfant de 5 ans qui présente un trouble du langage et de la relation s'inscrivant dans un trouble global du développement d'origine indéterminée malgré des investigations génétiques et IRM. Sa mère est australienne et son père français, ils lui parlent le plus souvent en anglais. Il a une grande et une petite sœur. Il présente une myopie sévère, et ses pieds sont en valgus (il porte des semelles).

Lucas a présenté un retard de développement posturo moteur : il s'est assis à 16 mois et a marché à 2 ans et 3 mois. Il est suivi en psychomotricité libérale depuis ses 10 mois et pris en charge à l'association depuis 2008.

Actuellement, il vient trois matinées par semaine à l'association, passant le reste de la semaine à l'école en moyenne section avec une AVS (assistante de vie scolaire). Parallèlement il est pris en charge en orthophonie trois fois par semaine et a démarré une psychothérapie depuis décembre 2009.

2) Evaluation psychomotrice de Lucas

Cette évaluation se base sur mes observations faites lors de mes premières rencontres avec Lucas à l'association, en septembre 2009.

Motricité générale et posture : sa motricité spontanée est le plus souvent impulsive et désorganisée. La coordination et la dissociation des mouvements sont possibles mais son axe corporel n'est pas solide, son équilibre instable, Lucas s'effondre facilement. Sa motricité traduit souvent une agitation, une décharge, mais il peut se contenir et imiter les gestes simples des comptines connues. On remarque peu d'impulsion dans les sauts. Les lancers sont difficiles, Lucas ne regarde pas où il lance (défaut de coordination oculo-manuelle).

Motricité fine : il fait des tours de cubes, dessine de façon peu précise avec une prise correcte du feutre par la main droite le plus souvent ou les deux mains simultanément. Lucas aime beaucoup dessiner au tableau Velléda.

Schéma corporel : il semble posséder une connaissance topologique correcte de son corps (surtout le visage). Lucas semble avoir souvent besoin de sentir ses limites corporelles.

Tonus : il présente une hypotonie globale, surtout marquée au niveau de l'axe.

Espace/ Temps : Lucas connaît certaines notions de base (en haut/en bas, dessus/dessous, à côté...)

Communication : c'est un enfant qui a envie de communiquer, qui cherche la relation surtout avec l'adulte mais aussi avec ses pairs. Son regard est souvent périphérique. Il possède un langage parlé spontané mais celui-ci est perturbé. Cependant, il ne renonce pas dans la communication. Il communique par des mots-phrases ou par répétition de syllabes le plus souvent, en y associant des gestes pour mieux être compris.

Compréhension/ Attention : son attention est labile, Lucas est souvent impulsif et a du mal à rester en place. Il est capable d'associations (par couleurs...). Dans le jeu symbolique il met en scène le plus souvent des cascades extraordinaires de la part d'un personnage (accompagnée d'onomatopées appropriées) à partir d'engins qui roulent, volent ou nagent.

Comportement psycho-affectif : il lui est difficile de marquer son refus, d'exprimer son désir. Il est peu tolérant à la frustration, accepte mal l'échec.

Pour conclure, Lucas est un enfant qui de lui-même explore beaucoup son environnement, cherche à communiquer souvent au travers d'un imaginaire très riche et vivant. Lucas mobilise son corps mais souvent celui-ci ne semble pas être un support assez solide pour permettre une motricité bien organisée. On remarque quelques épisodes d'auto-agressivité où Lucas frustré ou en colère se jette sur quelque chose de dur, en se faisant mal souvent, à la recherche de ses limites corporelles et d'une sensation de solidité.

3) Projet thérapeutique

La prise en charge de Lucas dans un groupe de rythme et musique lui donnera les moyens d'exister au sein d'un groupe en favorisant les interactions avec ses pairs. Les médiations employées lui mettront à disposition un moyen d'entrer en relation avec l'autre différent du mode verbal qui lui pose problème. Lucas pourra par la musique et le rythme exprimer ses émotions qui pourront être verbalisées par l'adulte. Il sera important de travailler sur son axe corporel, dans les mouvements dansés, pour lui permettre un meilleur contrôle de sa motricité et de son tonus.

Lucas retrouvera ce temps de rythme et de musique durant 45 minutes tous les vendredis matins.

D- Lucas au sein du groupe

Les observations faites de Lucas concernant sa prise en charge concerneront uniquement son accueil du vendredi (jour de ma présence dans l'association) à partir du mois de novembre 2009 (début de mon stage).

Les premières séances ont témoigné d'une grande impulsivité chez Lucas : il ne peut se retenir de vider toute entière la caisse des instruments quand nous les utilisons. Dans les rondes il se jette fréquemment par terre (décharge motrice), s'effondre lorsque l'on lui donne les mains (se laisse porter par l'adulte). Lors de ces comptines, il lui est difficile de se contenir

sur le plan moteur, cherchant des limites de la part de l'adulte. Malgré cette instabilité, il reste tout de même dans le groupe et essaie de chanter quelques fois.

Progressivement, sa participation devient plus active, il ajoute des gestes associés. Il commence à bien connaître les chansons et donc anticipe et accroche le regard de l'autre ; la comptine prend du sens. Il devient de plus en plus attentif aux réactions des autres. Il arrivera aussi, progressivement, à ralentir ses mouvements quand le rythme de la musique ou de la comptine induit la lenteur. Lucas a pu faire preuve d'adaptation motrice en synchronisant sa marche avec un rythme donné. Il fait également de nombreuses propositions personnelles dans l'exploration (il marche à 4 pattes avec les cymbales aux mains, il les frotte entre elles) qui sont de plus en plus organisées.

Aussi, les temps calmes offrent à Lucas un moment de détente qu'il a su s'approprier au fil des séances. C'est un moment dont il profite, pendant lequel il peut maintenant rester calme et attentif à son corps.

Lucas possède un imaginaire très riche et vivant, pas toujours possible à partager avec les autres enfants. Il y a eu cependant une séance en particulier où il a pu communiquer son univers à un autre enfant au travers des instruments.

Au début, ses intentions de communication sont surtout dirigées vers l'adulte dans le désir de se faire comprendre. Mais peu à peu ses interactions avec ses pairs, notamment un enfant qu'il retrouve sur plusieurs matinées, se sont enrichies. Les regards sont plus nombreux, il donne spontanément la main aux autres enfants dans la ronde, et avec les instruments, il est maintenant capable d'adresser volontairement sa production à un autre enfant.

Lucas, dans les premières séances exprimait une certaine rigidité dans son choix d'instrument : il choisissait quasi systématiquement les cymbales. Progressivement ses choix se sont étendus aux autres instruments émettant des sons aigus (cloche, grelots...). Cette rigidité se retrouvait également dans son choix de la comptine pour se dire bonjour au temps d'accueil, Lucas diversifie aujourd'hui ses choix.

Au fil de la prise en charge, Lucas qui d'ordinaire est plutôt conciliant, a commencé à manifester de l'agressivité. Il s'est affirmé, s'est plusieurs fois opposé à l'adulte. Il a alors pu exprimer sa frustration en la projetant vers l'extérieur (souvent vers l'adulte) plutôt qu'en se

faisant du mal. Cela témoigne d'une élaboration dont Lucas n'était pas encore capable auparavant.

Aussi, les dessins qu'il aime faire au tableau étant le plus souvent non figuratifs (vagues, gribouillis représentant l'eau, un bateau...) ont maintenant évolué : Lucas dessine des bonhommes (ronds, traits...) qu'il nomme (son père, sa mère, une de ses sœurs) montrant son évolution sur le plan psycho-affectif.

En conclusion, Lucas se montre aujourd'hui plus présent, plus attentif à son environnement. Il a su trouver et prendre sa place qui lui est propre au sein du groupe. Ses interactions avec les autres enfants sont plus riches, il peut communiquer à travers les instruments de musique et les comptines. Il contrôle mieux ses gestes et son tonus, dans l'action comme dans la détente et son agressivité peut maintenant être tournée vers l'extérieur et non sur lui-même. Il chante et accroche du regard, dessine sa famille et fait des propositions de plus en plus organisées.

E- Conclusion

Le travail autour du rythme et de la musique a évolué au même rythme que les enfants, entre eux, et individuellement. Les situations proposées leur demandaient des regards, de l'inhibition motrice, l'écoute de l'autre...ce qui était important de travailler avec eux. Ce temps a mis à disposition des enfants différents supports pour explorer, découvrir et jouer. Il leur a donné l'occasion de s'adresser à l'autre par l'intermédiaire d'un objet, d'un son, de s'exprimer et de communiquer librement sans crainte de « mal dire » ou d'affronter le face à face direct avec son interlocuteur. Ce travail a créé un moment de partage entre les enfants du groupe.

III- CONCLUSION GENERALE SUR LES ATELIERS

Les ateliers autour du rythme ont été proposés à des âges et problématiques différentes, ainsi qu'à un temps de l'année et des conditions différentes. A l'association, mon intervention a été très progressive, il s'agissait de proposer un nouvel outil de médiation au sein d'un groupe d'enfants déjà existant que j'avais pu voir fonctionner avant. Le groupe auprès des personnes âgées a été créé spécifiquement pour mon projet, avec des patients que je ne connaissais pas. J'ai donc dû faire la démarche de créer le projet de groupe, prendre le temps de l'ajuster. Ces difficultés m'ont demandé de m'adapter et d'être au clair avec ce que je recherchais ; ce qui a été très formateur et m'a aussi aidé pour mes observations sur le groupe d'enfants.

Les deux ateliers peuvent être mis en lien en ce qu'ils ont permis des regards, des paroles, des interactions chez des personnes pour qui la communication est difficile. Le rythme a été support de l'échange avec l'autre et du rassemblement corporel. Il autorise une certaine liberté dans les propositions d'exercices et dans les réponses des patients, invités à s'exprimer à leur manière, avec leurs capacités.

La mise en place d'exercices et l'observation au sein de ces ateliers m'a permis de mieux saisir des effets et intérêts du rythme en psychomotricité, et m'a aidé à comprendre de quelle façon l'utiliser.

DISCUSSION

Au fil de la construction et de l'évolution des patients observés dans mes stages, plusieurs questions se sont imposées à moi. La rencontre avec des personnes qui communiquent de manière incohérente m'a induit un malaise important que j'ai voulu tenter de comprendre, car si c'est incompréhensible pour nous la personne a sans doute un message à faire passer, il s'agit bien encore d'une tentative de communication. De quelle façon une personne en situation de trouble du langage, voir de la pensée, peut-elle communiquer ? Dans quelles circonstances le rythme peut-il favoriser la relation ? Car ce qui m'apparaît certain c'est que ces patients n'en reste pas moins des sujets habités par l'envie de partager, d'être avec l'autre. Qu'est-ce que la psychomotricité pourrait alors leur apporter ?

Le trouble du langage et de la communication chez l'enfant peut s'apparenter en certains points aux troubles de communication des patients déments :

- Leur expression langagière est altérée mais ils gardent une réelle capacité de communication infra verbale,
- On remarque chez eux des tentatives presque désespérées d'entrer en relation, parfois aberrantes à nos yeux, d'où une envie d'être en contact.
- Leur interlocuteur abandonne fréquemment la tentative de communication avec eux du fait de la difficulté à le comprendre, s'en suit un isolement relationnel ;

Il s'agit donc de les accompagner vers cette entrée en communication avec l'autre, c'est dans cet objectif que j'ai utilisé le rythme et la musique dans mes stages.

Nous verrons alors en quoi le rythme permet de communiquer, précisément dans la démence et dans les troubles du langage chez l'enfant.

Ayant, dans ce mémoire et à travers mon stage, étudié les troubles du langage qui peuvent être rencontrés, j'aborderai la question de la place de ces troubles dans la thérapie corporelle qu'est la psychomotricité.

C'est ainsi que nous serons amenés à nous poser la question de la musique en tant que médiation psychomotrice et des limites qu'elle comporte.

Enfin, une réflexion sera consacrée au rapport au temps dans la prise en charge des enfants d'une part et dans celle des personnes âgées d'autre part.

I- RYTHME ET COMMUNICATION

A- Le rythme pour communiquer

Comme nous l'avons vu en partie théorique, le rythme est inscrit en nous d'une manière archaïque, de par son empreinte dans la vie fœtale ainsi que par sa présence dans les phénomènes biologiques, régissant d'une manière notre rapport au temps et à notre environnement. De cette façon, il me semble que nous pouvons l'utiliser même dans le cas de pathologies dans lesquelles de nombreuses notions sont altérées. En effet, il relève de l'infra-verbal et s'impose donc comme un outil de choix auprès de sujets qui ont un langage très peu développé.

Il peut constituer un dénominateur commun, universel, mettant en relation tout type de personnes pour ainsi communiquer simplement, sans code particulier (en comparaison au code du langage, au solfège dans la musique...). Il ne demande aucun apprentissage préalable.

On sait aussi que le caractère persistant et répétitif du rythme donne un sentiment de repère, une enveloppe temporelle contenante : comme le rythme cardiaque de la mère pour le fœtus, le bercement pour le bébé, la musique pour les plus grands... Chez les sujets éprouvant des difficultés à communiquer, les angoisses sont multiples, et un sujet angoissé aura d'autant plus de difficultés à communiquer que ces angoisses sont difficilement nommables (mettre des mots sur sa souffrance représente déjà une difficulté, d'autant plus pour des sujets en situation de trouble de la communication).

Cela s'observe dans le cas de Lucas qui, au fil du rythme des séances, s'est trouvé moins dispersé, la répétition des temps et exercices bien définis en tant que repères ont pu le rassurer et lui permettre d'aborder ce temps avec plus de contrôle, d'être plus posé pour mieux explorer.

Le rythme utilisé d'une certaine manière rassure et rassemble. C'est dans cette caractéristique que l'on peut penser à D. Anzieu lorsqu'il parle d'un système « audio-phonique » archaïque et de ses actions sur le sujet.

- L'enveloppe sonore

Notre environnement sonore, perçu, pensé et intégré influe dans l'ébauche de la constitution d'un Moi unifié. C'est ce principe qu'a étudié D. Anzieu en parlant « d'enveloppe sonore ». Selon lui, l'univers sonore s'intègrera au sujet comme cavité psychique et participera à l'élaboration d'un « moi » unifié et d'une identité. Il aborde ainsi le bain de parole qui entoure l'enfant. Le bébé crie, pleure, rit... exprime ses émotions et les communique à ses parents par des sons ; l'intonation du discours de ses parents pourra l'apaiser et venir étayer l'échange.

Durant la prise en charge de Lucas, une séance a particulièrement retenu mon attention, notamment quant à cette notion d'enveloppe sonore contenante. Cette séance s'est déroulée au début de l'année scolaire, Lucas ne communiquait alors quasiment pas avec Michael qu'il retrouvait plusieurs fois sur ses prises en charge les autres matinées de la semaine. Il s'effondrait sans cesse par terre ou sur l'adulte, faisant écho à un effondrement psychique quant à son besoin de communiquer et d'être « porté ». Il était très difficile à contenir notamment par le langage qui ne faisait pas encore assez sens pour lui.

Nous débutons la séance par l'exploration du gros tambour ensemble, mais cela est très difficile pour Lucas qui ne tient pas en place (Michael s'exclut du groupe). Nous interpellons Michael avec le bruit du tambour et tentons d'y impliquer Lucas. Lucas renverse alors le gros tambour qui se retrouve couché au sol. Il voit qu'il est vide et se blottit dedans. Spontanément j'effectue des percussions sur le bois du tambour, tout autour de Lucas. Il ne bouge pas, semble apaisé, attentif aux sons qui émergent et qui paraissent le contenir dans une enveloppe sonore. Lucas est calme, Michael, qui reste à l'écart, jette de furtifs regards en notre direction, il y prête attention.

Après un temps, Lucas sort du tambour pour le renverser complètement (il le met à l'envers), et « monte dedans ». Alors, de par ses gestes et les syllabes qu'il prononce nous comprenons qu'il s'imagine en mer : le tambour est devenu pour lui un bateau, il joue tout en restant à l'intérieur. Michael, avec qui jusque là il n'avait pas pu partager son imaginaire débordant, va prendre des coussins qu'il dispose en tas, collé au « bateau » de Lucas et se met dessus comme s'il avait adhéré à l'imaginaire de Lucas et s'était constitué son propre bateau près de lui.

Le moment où Lucas s'est blotti dans le tambour lui a permis de se rassembler. Cette contenance physique solide ainsi que la contenance sonore et rythmique des percussions sur le bois l'ont apaisé par rapport à son excitation de début de séance. Rassemblé, rassuré, Lucas a

pu alors être organisé dans sa proposition plutôt que d'être impulsif (comme il est d'habitude), ce qui lui a permis de pouvoir partager l'univers qu'il a créé en acceptant, dans cet imaginaire, la présence et les propositions de l'autre, et donc, à son grand plaisir, de communiquer.

Ainsi, nous pouvons partir de l'idée que le rythme peut permettre la communication avec l'autre car il rassure : une personne angoissée va facilement être isolée ou agitée, trop concentrée sur son angoisse pour se tourner vers l'extérieur ; une personne rassemblée et en confiance s'ouvrira plus spontanément aux autres.

- Les balancements

Wallon aborde le rythme et son aspect rassurant en parlant des balancements observables chez les enfants. Il pense que « les balancements de l'enfant correspondent à un déséquilibre profond entre les fonctions de relation qui ne sont pas encore développées et l'activité posturale ». En effet, ils s'observent le plus souvent chez les enfants dans une situation de frustration, de manque de relations avec le monde environnant. « Ils ont aussi une grande importance chez les déficients mentaux où les intérêts sont diminués et où les capacités de relation avec l'environnement sont réduites ».⁴⁷

Nous pouvons faire le lien avec les capacités relationnelles réduites des enfants autistes et psychotiques, pour qui le rythme pourrait tenir une place de repère kinesthésique. D'ailleurs, ne s'observe-t-il pas dans les stéréotypies que l'on voit souvent chez ces enfants, mécanisme mis en place en vue de s'auto-rassurer face à une situation angoissante ?

Voilà ce que dit Wallon⁴⁸ à ce sujet : « Le rythme maintient l'excitation, l'ordonne, en prolonge les effets. Le balancement est une source de satisfaction première. On berce un enfant qui crie parce qu'il subit de la gêne ou parce qu'il est agité et énervé. Les excitations nées du bercement ont pour effet de centrer l'enfant sur une seule excitation qui le détache du monde extérieur en inhibant les autres ». Dans ce cas, le rythme servirait à canaliser l'angoisse mais couperait alors l'enfant de son environnement. Dans ce cas, il serait intéressant d'utiliser le rythme pour rassembler la personne, mais sans persister dans l'excitation. Il s'agirait de le maintenir à un équilibre : le réduire à un minimum pour que l'enfant puisse à la fois se sentir en sécurité et également s'en détacher suffisamment pour être ouvert au monde extérieur.

⁴⁷ *Psychologie du rythme*, P. Fraise, p.57

⁴⁸ Henri Wallon (1879-1962), à la fois philosophe, psychologue, neuropsychiatre, pédagogue et homme politique français. Il crée le laboratoire de psycho-biologie de l'enfant et a dirigé l'Institut de Psychologie de l'Université de Paris.

Ce que dit Wallon à propos des balancements me fait penser également à l'activité de déambulation chez les personnes démentes qui peut s'y apparenter. Il s'observe lorsque le sujet est désorienté, anxieux et se caractérise par un rythme : rythme continu des pas, et répétition des trajets (allers-retours incessants ou déambulation en boucle). Il suffit souvent de prêter attention et prendre le temps de parler et toucher une personne qui déambule pour que ce phénomène s'amointrisse sur l'instant, en suivant son rythme.

Il paraît donc indéniable que le phénomène archaïque qu'est le rythme, utilisé d'une certaine manière, peut rassurer, canaliser et donc permettre dans un second temps l'ouverture du sujet au monde environnant.

D'ailleurs, comme le dit P. Fraisse, « l'expérience rythmique a très naturellement un caractère social ». ⁴⁹ Il rassemble autour des danses, des jeux et des chants qui sont par nature des actions qui se font en groupe.

B- Rythme, communication et démence

1) La communication dans la démence

« Alors même qu'ils ne sont plus des êtres de parole, les « déments » restent des êtres de relation » ⁵⁰. Cette phrase exprime très justement ce qu'il en est de la communication dans la démence et les confusions qui peuvent être faites. Il est vrai que les personnes atteintes de démence voient leurs capacités cognitives et donc langagières décliner au fil de la maladie. Mais cela ne leur enlève pas pour autant leur besoin et leur envie d'être en relation avec leur entourage et de communiquer, quel que soit le stade d'évolution de la maladie. Le canal verbal étant altéré, c'est le canal non verbal qui va prévaloir et sera donc le mode privilégié, voire unique, de communication.

Cette envie, malgré les difficultés, d'être en relation avec l'autre, j'ai pu l'observer chez Mme S. qui se manifestait volontairement dans certaines situations. Lorsque pour l'échauffement je fais participer activement Mme C. qui a peu de difficultés, Mme S. semble montrer son envie de participer également : je demande de citer des parties du corps à suivre pour l'échauffement, lorsque Mme C. n'en a pas cité une tout de suite Mme S. a proposé « porte ». Ou encore, lorsque nous nous installons pour le groupe et que Mme C. raconte une

⁴⁹ *Psychologie du rythme*, P. Fraisse, p.115

⁵⁰ *Alzheimer, communiquer grâce à la musicothérapie*, S. Ogay, p.26

anecdote, Mme S., qui ne peut sans doute pas comprendre tout ce qu'elle vient de dire, se tourne vers elle et dit « ah bon ! ». Mme S. a senti qu'il y avait conversation et a voulu y participer. Aussi, lors de la manipulation des instruments, beaucoup de paroles ont émergé chez Mme S. Comme si cela lui rappelait une anecdote, elle semblait nous raconter quelque chose avec différents mots : « enfants », « jouer », « voiture » et modifiait sa voix de temps à autre comme si elle rejouait une scène du passé, nous la faisant partager.

S. Ogay⁵¹ décrit ainsi le langage particulier chez les personnes démentes : « Si le langage verbal est confus, le langage corporel, lui, est cohérent, se manifestant par des gestes, des mimiques qui sont d'autant de signaux à prendre en compte et traduisant non verbalement des ressentis ».⁵²

Ils sont alors très sensibles à l'infra-verbal, à leur environnement, l'ambiance et l'état émotionnel de leur interlocuteur. « Ils sont capables de percevoir la présence et l'attitude bienveillante ou malveillante des autres, spécialement des soignants grâce à une acuité intuitive accrue aux manifestations inconscientes d'autrui ». Le sujet « dément » a perdu le moyen oral d'exprimer ses émotions, mais il n'en perd pas moins le besoin, comme nous tous, de les décharger, de les exprimer.

C'est en déambulant dans la salle de douche de l'étage que Mme S. nous fait comprendre qu'elle a besoin d'aller aux toilettes, en fronçant les sourcils et parlant d'une voix plus grave qu'elle exprimera son inconfort ou son mécontentement. Elle semble également très observatrice par rapport à nos expressions du visage ou l'intonation de nos voix et parfois les imite, ce qui me paraît être une première forme volontaire d'entrée en relation avec l'autre (je parle à voix basse à Mme S. qui me répond par des paroles incohérentes mais à voix basse également avec une posture et la position de sa main faisant penser qu'elle me dit un secret). Mme S. nous a même fait plusieurs grimaces.

Communiquer est un besoin primaire, nécessaire au bien-être psychique de la personne, nous sommes par nature des êtres de relation. Priver ces personnes de communication, de relation, les déshumanise. Dans les lieux de soins, les personnes âgées sont déjà peu touchées, faisant rupture avec un besoin de contact corporel, de sensation d'être et d'estime de soi. Mais ce qui me semble d'autant plus vrai pour les personnes « démentes » c'est qu'en plus de cette absence de contact corporel, la plupart des soignants leur parle peu du fait qu'ils ne sont pas compréhensibles, cette incohérence pouvant engendrer un malaise. Ils sont alors privés à la fois d'enveloppe physique mais également d'enveloppe sonore.

⁵¹ S. Ogay, enseignante et psychomotricienne de formation, est Géroto-musicothérapeute.
⁵² Alzheimer, communiquer grâce à la musicothérapie, S. Ogay, p.27

2) Pourquoi le rythme et la musique avec les sujets déments ?

- Il transmet l'infra-verbal

Comme nous l'avons vu en théorie, la communication non-verbale est un mode de transmission de l'information extrêmement riche : il communique de façon authentique les émotions du sujet et donne de nombreuses informations permettant la compréhension du message oral. C'est ce mode de communication qui se trouve privilégié chez les personnes atteintes de démences à un stade avancé.

Ce système de communication se montre essentiel dans les premiers échanges de la vie, dès la naissance. Le rythme aussi est un phénomène archaïque, ce qui suppose une empreinte dans le corps du sujet. Il pourrait donc être accessible auprès de toute personne, même dans les démences les plus avancées. En effet, dans la démence, ce sont les facultés cognitives acquises qui sont altérées en premier. Restent souvent les capacités plus innées ou spontanées comme l'automatisme de la marche par exemple. Les personnes les plus atteintes seraient donc sensibles au rythme car il ne demande aucune aptitude particulière.

Mme S. possède un langage très déficitaire, c'est en partie pour cela qu'elle ne bénéficie d'aucune prise en charge paramédicale, ses fonctions cognitives étant jugées trop altérées pour pouvoir intervenir efficacement auprès d'elle. Cependant, elle a eu sa place au sein du groupe « rythme et corps » et y a trouvé de réels bénéfices. Malgré ses difficultés de langage et de compréhension, Mme S. a pu participer à sa manière au sein du groupe. Le rythme lui était accessible, notamment dans les exercices d'expression rythmique à deux sur le gros ballon : Mme S. a pu explorer spontanément l'objet, jouer avec le rythme et partager cet espace sonore avec son binôme ; et ce, malgré son incompréhension de la consigne et son incapacité à dire les choses. Le côté inné et sensoriel du rythme lui a permis de participer et de faire partie intégrante du groupe au même titre que les autres

- Il repère et rassemble

Aussi, nous l'avons vu, le rythme possède un caractère rassurant, fait office de repère. Or, les sujets déments sont en quête de repères. Ils sont souvent désorientés dans l'espace et dans le temps, générant une angoisse importante. Le rythme et la musique pourraient donc permettre un apaisement de cette anxiété et un rassemblement sur soi-même en tant que

repère. Il captera l'attention labile de la personne démente afin de lui permettre d'être présente à elle-même.

Je pense que le rythme des séances a pu permettre à Mme S. de saisir que lorsqu'elle nous voyait, nous descendions au groupe et revenions plus tard. Progressivement, après plusieurs séances, elle nous a suivi plus spontanément, nous demandant « mais on y va ensemble ? » et a même lancé aux résidents qui la voyaient partir avec moi « à tout à l'heure les enfants ! ». Aussi, le rythme induit par l'organisation des séances composées de temps distincts, ponctuées de rituels (en début et fin de groupe), a permis à Mme S., qui déambule beaucoup et fugue, de se poser, d'être présente à elle-même et à ceux qui l'entoure. En effet, elle n'a jamais tenté de se lever de sa chaise durant les séances. De cette façon, le rythme fait office de repère, sécurisant (face à l'angoisse et la désorientation), et peut alors permettre au sujet d'être suffisamment contenu pour s'ouvrir à l'autre et communiquer. La musique, le rythme sont de l'ordre du sensoriel, et qu'y a-t-il de mieux qu'une sensation pour être attentif à soi, être dans l'instant présent ? O. Sacks⁵³ l'exprime de cette manière : « ...les sujets engloutis dans leur démence sont dans une situation différente : pour eux, la musique n'est pas un luxe, mais une nécessité, et elle a le pouvoir à nul autre pareil de les rendre à eux-mêmes et à autrui, pendant quelques instants au moins ». ⁵⁴

La qualité du rythme et de la musique se trouve en ce qu'ils favorisent l'ouverture vers l'autre, la communication. Cela peut permettre à des personnes souvent isolées car peu comprises, de s'ouvrir aux autres et d'être en relation.

Comme il ne requiert aucun code ni aptitude et que ce qu'il transmet est de l'ordre de l'émotion, le rythme musical pourrait constituer une occasion d'exprimer à sa façon des émotions ressenties, de la part de personnes ne pouvant plus parler.

Ainsi, comme le pense O. Sacks, le travail dont il s'agit dans la démence s'articule autour de l'existence de la personne, son sentiment d'être :

« Dans le cas des déments, (...) il s'agit de stimuler assez les émotions, les aptitudes cognitives, les pensées et les souvenirs des patients - le « soi » subsistant- pour que ces éléments reviennent au premier plan ; il s'agit avant tout d'enrichir et d'améliorer la vie des personnes concernées en les recentrant et en leur donnant stabilité, organisation et liberté. (...) Une musique convenablement sélectionnée est susceptible de leur apporter beaucoup plus, en termes d'orientation et d'ancrage, que la plupart des thérapies ». ⁵⁵

⁵³ O. Sacks, neurologue, professeur à l'Albert Einstein College of Medicine et à l'université de New York, est notamment l'auteur de *Musicophilia*.

⁵⁴ *Musicophilia*, O. Sacks, p.426

⁵⁵ *Musicophilia*, O. Sacks, p.413

Le rythme, en tant que support de communication, les aidera à renouer avec l'autre et donc avec eux même, à se sentir sujet.

C- Rythme, musique et trouble du langage

1) Communication dans les troubles spécifiques du langage chez l'enfant

On parle de troubles spécifiques du langage en tant qu'altération du langage parlé et des troubles associés que cela peut engendrer. Nous excluons ici les troubles relevant plus de la personnalité et de la relation comme l'autisme par exemple.

Chez les enfants atteints de trouble du langage, l'articulation est altérée, mettant en péril la compréhension de l'interlocuteur face au message qui tente d'être transmis. Ce trouble peut être associé à une difficulté de penser, de symboliser. Des sons seront présents, souvent par répétition de syllabes et pourront être associés à des gestes lorsque la symbolisation est possible. Une communication, même fébrile, peut donc s'établir, d'autant plus qu'elle se trouvera renforcée par les signaux du corps (communication non-verbale). Mais la relation à l'autre s'en trouvera altérée.

L'enfant cherche à communiquer mais n'arrive pas à se faire comprendre. Langage et communication deviennent donc source de frustration et d'un sentiment d'échec. L'adulte pourra alors jouer un rôle de support pour aider à la communication de ces enfants entre eux.

Cette barrière au niveau de la transmission du message va créer du doute quant à soi-même, sa capacité à penser et s'affirmer. Il isolera surtout lorsque l'enfant, face à l'incompréhension, abandonne. Cela touche au narcissisme, isole et rend difficile le jeu avec les autres enfants. Lucas, à son entrée dans l'association, il y a quelques années, s'effondrait et se montrait extrêmement inhibé. Ce comportement peut faire penser à l'abandon de la communication qui conforte l'enfant dans un isolement. Mais plus tard, lorsque je le rencontre cette année, il se montre persistant dans la communication, se manifeste par la décharge motrice, comme exprimant ce combat de tout instant qui est de se faire comprendre.

2) Pourquoi le rythme et la musique dans les troubles du langage ?

Nous l'avons vu en théorie, le langage possède son propre rythme. Il se constitue d'accent, d'intonation et d'alternance de vitesse, aspect aussi important que les mots prononcés en eux-mêmes. L'utilisation du rythme peut alors recréer les accents et intonations du langage, et va aider à la variation des sons, de leur rythme et de leur intensité. Lucas dans les comptines s'est ouvert et s'est progressivement permis de chanter. Par la répétition des chansons et l'aspect ludique et collectif, Lucas s'est trouvé assez en confiance pour, dans ce jeu, faire l'expérience de son propre langage et ce, avec plaisir. Dans les jeux musicaux, il a pu également apprendre à s'écouter et accepter sa production, expérimenter des variations.

Comme le corps réagit spontanément à la musique, il semble qu'il est plus agréable pour l'enfant et plus valorisant de s'exprimer, de « se lancer » lorsque les codes sont libres, que cela passe par le corps et que l'émotion entre en jeu. Aussi, les jeux de rythme et les comptines pourront permettre l'acceptation et l'affirmation de sa voix, ainsi que de sa production sonore, pour aider à accepter son langage quel qu'il soit, s'affirmer.

Face à l'isolement et à la difficulté de relation, le rythme et la musique pourront permettre un temps de jeu commun, un jeu possible même sans parole (dialogue de sons), évitant au mieux une mise en échec et favorisant le plaisir.

II- LA PLACE DES TROUBLES DU LANGAGE EN PSYCHOMOTRICITE

J'ai choisi, dans ce mémoire, de m'intéresser aux troubles du langage et nous avons vu à quel point ces troubles ont un impact sur l'investissement relationnel du corps. Ainsi, j'aborderais la place ces troubles qui, de prime abord, pourraient sembler relever de l'orthophonie, dans la thérapie corporelle qu'est la psychomotricité.

A- Trouble du langage et de la communication

Danon-Boileau souligne qu'un trouble du langage, même quand il est « pur », aura toujours des incidences psychiques : « Mal parler et mal comprendre ce qu'on vous dit est de nature à perturber la relation que vous engagez avec autrui comme la confiance que vous pouvez avoir en votre propre pensée (...) Il peut en résulter une inhibition massive ou au contraire une certaine hyperactivité. »⁵⁶

Un trouble du langage s'inscrit dans un tout : dans la globalité du sujet, son histoire, le développement de ses aptitudes motrices et affectives.

Il paraît évident qu'un trouble de la communication orale influera sur la vie de relation de l'enfant atteint. Maîtriser sa langue permet d'intégrer un groupe linguistique, et donc de construire son identité culturelle. C'est cette capacité d'intégration qui sera alors entravée, de part la restriction des relations de ces enfants.

Nous pouvons faire alors le lien avec le comportement de Lucas à son début de prise en charge à l'association. A son arrivée, il était très inhibé, tant sur le plan physique que psychique, son isolement volontaire signait l'incapacité à faire face à l'échec vécu sur le plan de la communication. Ainsi, son incapacité à mettre en mot sa pensée se traduisait par une incapacité motrice à l'expression et au contact envers son environnement.

En effet, la communication n'est pas faite que de langage, le corps est également concerné, elle est aussi faite de mimiques, de regards, de toucher. Ce sont toutes ces composantes qui seront touchées.

Selon Danon-Boileau, le signe le plus net d'un trouble de la communication chez un enfant, c'est le malaise qu'il induit chez l'adulte qui le regarde. La mise en place d'une communication, même infra-verbale, devenant alors particulièrement difficile.⁵⁷ La difficulté de ces sujets est que leur déficit langagier les isole de leurs pairs, et globalement de toute personne. Cet aspect peut faire penser à l'enfant isolé pensé par Danon-Boileau qu'il décrit comme un enfant qui ne comprend pas bien pourquoi on l'a fait naître, et qui tente désespérément d'établir des communications avec ses parents et ses semblables. Il est vrai que chez ces enfants on remarque parfois une intention de communication apparaissant aberrante à nos yeux par sa forme ou son contexte non adaptés à la situation.

⁵⁶ *Des enfants sans langage*, Danon-Boileau, p.19-21

⁵⁷ *Des enfants sans langage*, Danon-Boileau, p.41-42

B- La prise en charge psychomotrice

D'une manière générale, D. Tarnopolsky⁵⁸ parle de « blocage communicationnel ». Il dit que ces enfants pour qui le langage est difficile vivent dans leur corps leurs difficultés affectives et présentent souvent d'autres blocages plus ou moins importants dans leur évolution globale. Selon lui, l'indication en psychomotricité paraît évidente dans ces situations. Leur pensée est trop difficile à formuler pour la rendre compréhensible de l'autre. En conséquence du peu de mise en mot de la pensée, il devient difficile de penser, de se créer un espace psychique, de symboliser. Cette difficulté entrave l'élaboration d'un lien psychique et la continuité temporelle dans les activités de l'enfant.

En effet, le trouble du langage chez ces enfants exprime souvent une « difficulté de représentation des affects qui sont trop excitants, trop angoissants. L'accès au symbolisme étant difficile, la possibilité d'élaboration fantasmatique moindre, le corps restera donc le seul moyen pour ces enfants d'exprimer leurs affects ».

Lucas, au début de mon stage, s'effondrait complètement sur lui-même et sur l'adulte exprimant ainsi une certaine détresse face à la recherche d'une affirmation de soi et d'une solidité tant dans son corps qu'au niveau de sa pensée. Il se montrait très instable, ne pouvait s'exprimer que par la décharge motrice montrant sa frustration par rapport au décalage entre son envie de communiquer et ses capacités, qu'il pouvait alors exprimer que corporellement. Du fait de son trouble du langage et de difficultés de relations, son corps devenait le lieu de fortes tensions: agitation, effondrement, attention labile, opposition à l'adulte... La fragilité de l'intégrité psychique de l'enfant, peu solide, compromet les capacités de la psyché à accueillir les affects traumatiques et à les élaborer. Ces derniers resteront « imprégnés » dans le corps et seront exprimés par celui-ci.

Ainsi, le mode de communication qu'il leur reste possible devient le corps : outil même du psychomotricien. D. Tarnopolsky, explique ainsi l'intérêt d'une thérapie corporelle chez ces enfants : « La psychomotricité leur est donc profitable car elle leur donne la possibilité d'investir, en tant qu'outil thérapeutique, le seul moyen qu'ils connaissent : l'action motrice. Il s'agit d'essayer de la faire devenir dialogue, transmission d'un message ».⁵⁹

⁵⁸ Daniel Tarnopolsky, psychomotricien et thérapeute en relaxation.

⁵⁹ « Entre corps et parole », Enfances & Psy, n° 12, p.79.

Selon Danon Boileau, l'enfant parle pour se sentir exister. Il donne à l'action de parler, en tant qu'élan intentionnel garant d'une continuité psychique, une importance encore supérieure au caractère compréhensible ou non des propos exprimés. Il est vrai que Lucas, même s'il progresse, est parfois peu compréhensible. Mais il s'est mis à parler, malgré sa difficulté à se faire comprendre son intention était là. Ainsi, durant le développement de son langage et parallèlement à son élan de communication, nous avons vu Lucas progresser dans la symbolisation : ses dessins habituellement non figuratifs (gribouillis émanant de décharge motrice) se sont modifiés jusqu'à représenter des bonhommes (sa famille qu'il nomme). L'aspect symbolique pourra être travaillé en psychomotricité au travers de jeux de mimes, de marionnette, de musique ou encore d'onomatopées.

La question que l'on peut se poser dans ce type de prise en charge est celle du langage du psychomotricien, dans la verbalisation et l'interprétation. Il est vrai qu'il semble particulièrement important mais à la fois délicat de parler à un enfant sans langage. La parole du psychomotricien aura une fonction symbolisante. En tant qu'instance intermédiaire, il y aura dans la thérapie une certaine proportion d'interprétation personnelle du psychomotricien par rapport au langage de l'enfant, interprétation au sens d'une ouverture pour ponctuer et avancer, ne représentant pas la vérité mais une intuition du psychomotricien.

III- LA MUSIQUE ET LE RYTHME COMME MEDIATEURS EN PSYCHOMOTRICITE

La musique, nous l'avons vu, fait partie de l'histoire de chacun. Son action physiologique peut en faire un outil de choix pour l'éveil ou encore la relaxation. Mais ce qui en fait une médiation particulièrement intéressante en psychomotricité c'est sa variabilité et les notions qu'elle sollicite.

A- Musique : Aspect émotionnel

La musique, dit-on souvent, est le langage des émotions. Sans toujours comprendre comment ni pourquoi elle transcende, bouleverse, éveille... Elle possède une réelle influence sur l'état émotionnel du sujet qui l'écoute.

G. Ducourneau en parle comme un « lieu de projection de nos fantasmes » et de surgissement de souvenirs.⁶⁰ En effet, la musique est un espace où se mettent en jeu nos émotions liées au rythme, à la mélodie entendue mais également à notre état émotionnel du moment, faisant lien à des sensations passées ou non. La musique, utilisée en psychomotricité, pourra alors permettre le travail des émotions notamment le contrôle et l'expression de celles-ci. Ce travail sera intéressant dans le cadre de troubles de la communication mais aussi dans les cas d'immaturation, d'impulsivité ou au contraire d'inhibition psychomotrice, au travers d'expression corporelle ou musicale. Comme Lucas a pu travailler son contrôle tonique et postural ainsi que son impulsion dans les temps de rondes et chansons.

Le lien entre les sons entendus et les souvenirs ou images mentales qu'ils font apparaître peut s'expliquer par l'importance de la mémoire corporelle, de la sensorialité. Sans que nous fassions un effort pour nous rappeler quelque chose, le corps, lui, garde en mémoire à travers ses perceptions et fera ressurgir le souvenir lorsque les conditions sensorielles seront similaires. La musique peut alors constituer un support utile pour mémoriser une série de gestes coordonnés, des phrases ou des images... (Comme dans les comptines par exemple).

Mais G. Vaillancourt explique également son impact émotionnel sur le plan somatique : « La musique influence notre métabolisme en agissant sur la respiration, le rythme cardiaque et la pression artérielle. La musique a aussi pour effet de stimuler la production d'endorphine, une hormone naturelle qui calme la douleur ». ⁶¹ Elle sera un outil de choix pour les patients qui y sont particulièrement sensibles dans un travail de détente physique mais également de lâcher prise de la pensée par l'imaginaire que les sons stimulent.

Son utilisation paraît donc intéressante auprès de patients anxieux (démences par exemple) ou hypertoniques en induisant le relâchement. Elle sera intéressante chez les patients dans les démences également car elle stimule l'émotionnel du sujet, et l'émotion, l'infra-verbal, prend une place importante dans la vie du patient atteint de démence avancée et dans son rapport au monde.

B- Musique : Aspect temporo-spatial

La musique mobilise également les notions spatio-temporelles. G. Vaillancourt le décrit bien en disant que « la musique en mouvement permet de se développer physiquement, mais aussi d'apprendre à s'orienter dans le temps et dans l'espace » ; faisant référence à toutes ces

⁶⁰ *Eléments de musicothérapie*, G. Ducourneau, p.22

⁶¹ *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.40

« danses enfantines qui font marcher l'enfant en rythme et où il doit respecter la cadence, la distance, le temps d'attente. »⁶²

Nous voyons qu'en effet, la musique mobilise les notions d'espace et de temps et cela sous deux aspects : tout d'abord parce qu'elle passe souvent par le corps comme mode d'expression. Le corps en mouvement sollicitant l'espace environnant, son investissement, ainsi que la notion de temps par le rythme d'exécution du mouvement. Elle mobilise également ces deux notions de par ses différentes composantes: son rythme organise les sons dans le temps, sa mélodie fait se succéder les notes, son tempo donnant vitesse à laquelle se joue la pièce musicale et son harmonie obéissant à des intervalles entre des sons superposés. Dans ce dernier cas, plutôt que d'être stimulées par l'intermédiaire du corps, les notions d'espace et de temps le seront via la représentation symbolique (personnelle et plus ou moins élaborée) qu'effectue le sujet qui écoute de la musique. Ainsi, elle permettra l'abord de la représentation et de la succession temporelle et spatiale.

Sous cet aspect, elle peut être utilisée spécifiquement avec des patients désorientés, en quête de repères, sujets qui ont un rapport au temps et à l'espace perturbé.

C- La musique comme espace de jeu

La musique représente un jeu pour l'enfant et le met directement dans l'action et le senti, jeu corporel mais également symbolique. Dans le langage courant nous disons bien « jouer du piano » « jouer un rythme » « jouer de la musique »... La musique offre une très large liberté d'expression et d'interprétation. L'enfant alors joue avec les sons, « explore la matière sonore sans souci de forme, de vocabulaire et surtout de résultat. »⁶³

La musique offre également un espace symbolique de relation au sens de « l'espace transitionnel de jeu »⁶⁴ de Winnicott. Winnicott développe cette notion dans le sens d'un espace intermédiaire entre le monde psychique interne et le monde extérieur environnant. Dans cet espace, fait à la fois du psychisme du sujet et de la réalité extérieure, existent ce que Winnicott appelle l'objet transitionnel : l'objet médiateur rassurant qui assurera au bébé sa continuité psychique lui permettant ainsi de construire cet espace intermédiaire. Et il y existe également les productions sonores du bébé, qui, nous l'avons vu, mettent en lien la réalité interne du sujet (c'est lui qui produit le son motivé par une émotion interne) avec la réalité

⁶² *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.77

⁶³ *Polyhandicap et musicothérapie*, B. Rosenstiehl, p.23

⁶⁴ « L'espace transitionnel de jeu » est une notion développée par D.W Winnicott dans son ouvrage *Jeux et réalité*.

extérieure dans laquelle le son sera projeté et aura des conséquences : par sa production sonore l'enfant agira sur l'environnement (réponse de sa mère).

Nous pouvons dire que la musique offre un espace transitionnel de jeu et de relation car elle est une entité spatio-temporelle qui met en lien les émotions de l'enfant avec le monde sonore extérieur. Elle met symboliquement en jeu ces émotions, et nous l'avons vu crée du lien avec l'autre. L'espace musical est alors un espace libre de création. Et c'est dans cet espace de symbolisation que l'enfant va pouvoir développer le plaisir du jeu, de la communication et du langage. Par le jeu spontané, l'enfant découvre les sons et les objets, il apprend, mémorise, associe. P. Bouteloup fait le parallèle entre le jeu de l'apprentissage de la musique et le jeu du langage : « Si nous prenons l'exemple du langage, il est évident que l'on n'apprend pas à l'enfant les règles de grammaire pour qu'il accède au langage. On lui parle et on le laisse jouer avec les mots. Pour la musique, il devrait en être de même. On explore, on découvre, on joue puis, plus tard, la structure et les codes peuvent devenir nécessaires ». ⁶⁵

Il s'agit d'une activité sensori-motrice, participant à la découverte du monde environnant, à l'exploration de son propre corps et de sa propre voix. Faire de la musique c'est jouer avec l'autre, cela implique une dynamique d'échange, un temps d'expression qui donne l'occasion d'être entendu et reconnu par l'autre.

Selon Winnicott, « c'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé : l'activité de jeu facilite la croissance et par là-même, la santé. Jouer conduit à établir des relations de groupe ; le jeu peut être une forme de communication en psychothérapie ». Tout cela dépend également de la capacité à jouer du thérapeute. Passionnée par la danse, je suis souvent confrontée à la musique, son tempo et ses variations. Ainsi, je suis assez à l'aise avec le rythme et c'est ce qui, je pense, me donne une certaine liberté et une réelle envie de l'explorer, une capacité à jouer avec les sons, auprès des patients durant les séances. Mais une grande connaissance dans la médiation que l'on propose peut également détourner cette capacité au jeu. En effet, je me suis surprise, quelques fois au début des prises en charge, à réfléchir à un rythme très élaboré et original (comme si je devais répondre à une exigence de performance de par mon statut d'adulte et de « musicienne ») au lieu d'explorer spontanément les sons qui viennent à moi en occultant mes connaissances musicales, en mettant de côté les codes.

⁶⁵ « La musique est-elle un jeu d'enfant ? », P. Bouteloup, Spirale n°24.

L'utilisation de la musique en tant qu'espace de jeu sera intéressante dans le cadre des troubles du langage, l'inhibition ou les troubles praxiques chez l'enfant et également chez les personnes âgées car ces personnes se trouvent souvent isolées de leurs pairs et n'ont plus d'occasion de découvrir leur environnement, d'explorer, de jouer avec l'autre.

D- Le rythme musical : soutien de l'activité motrice

Nous l'avons vu, le corps réagit spontanément à la musique et au rythme. En cela, le rythme musical peut devenir un support de l'activité motrice. Personnellement, je sais qu'avec une musique dans les oreilles je monterais plus vite et avec moins d'effort les trois étages qui mènent chez moi. Lorsqu'un geste est soutenu par un son, ce son donne au geste une existence ponctuelle dans une unité de temps et d'espace. Et plus le rythme sera marqué, plus le geste sera net et tonique. Le fait que ces mouvements semblent demander moins d'effort que s'ils devaient s'effectuer dans le silence vient du fait que la musique capte l'attention du sujet, celle-ci n'est plus tournée vers l'effort physique en lui-même. Aussi, ce phénomène peut s'expliquer par le fait que le son donne une structure temporelle au geste et ainsi l'exécution demande moins d'effort cognitif, elle suit le tempo au lieu de s'exécuter sans structure-support, dans un flou.

G. Vaillancourt parle ainsi de la musique en tant que support moteur : « La musique est mouvement, l'enfant aussi. Il existe une infinie variété de rythmes, tempo et dynamiques qui encouragent et stimulent le mouvement chez l'enfant (...) il enrichit son répertoire de gestes, développe son synchronisme avec beaucoup de plaisir ». ⁶⁶

Selon V. Dereux⁶⁷, pour les enfants inhibés, par exemple, qui n'ont pas eu « la possibilité d'exercer une curiosité normale et active par le mouvement » sur leur environnement dès la petite enfance, le rythme musical fournira les occasions de cette liberté de mouvement dans un cadre rassurant. Il favorisera le « plaisir d'explorer l'espace, de découvrir ses mouvements, son corps, la réalité, les autres »⁶⁸. Dans le fait qu'il rassemble, il pourra aussi répondre aux besoins relationnels de ces enfants souvent isolés, et en difficulté quand il s'agit de faire seul : lorsqu'on chante, qu'on danse, on le fait ensemble.

⁶⁶ *Musique, musicothérapie et développement de l'enfant*, G. Vaillancourt, p.77-78

⁶⁷ V. Dereux, docteur en philosophie, formatrice international notamment auprès de psychomotriciens, danseuse et musicienne.

⁶⁸ « Face à l'instabilité psychomotrice du jeune enfant : danse et musique éducatives », V. Dereux, *Empan* n° 50, p143

Pour les enfants hyperactifs, il permettra de capter l'attention (il faut s'arrêter de bouger pour écouter la musique), de synchroniser, contrôler et structurer dans le temps ses mouvements grâce à la relation du mouvement et de la musique. Selon V. Dereux, « le contrôle temporel va permettre un équilibre de la fonction énergétique qui est centrale dans le réglage du tonus de base et de la fonction de vigilance, le temps et surtout le rythme sont les éléments fondamentaux de la structuration et du contrôle du comportement ».

Le rythme musical pourra donc constituer un soutien pour le travail de l'expression, de la coordination et de la dissociation des mouvements, ainsi que pour le travail d'une séquence motrice et de l'automatisation.

De ce fait il devient intéressant auprès de sujets en grande difficultés praxiques notamment chez les personnes âgées atteintes de la maladie de parkinson, ou encore les enfants autistes selon O. Sacks : « Les patients atteints d'une lésion frontale risquent de perdre la capacité d'exécuter une séquence d'actions complexes- de s'habiller, par exemple. La musique peut alors constituer une béquille mnémotechnique ou narrative des plus précieuses : une série d'ordres ou d'incitations peut de fait prendre une forme rimée ou chantée (...). Certains autistes ou sujets gravement retardés sont eux aussi incapables d'effectuer des suites d'actes relativement simples-mettons quatre ou cinq mouvements ou procédures-alors qu'ils accomplissent souvent ces tâches à la perfection s'ils les mettent en musique ». ⁶⁹

L'utilisation du rythme musical en psychomotricité apparaît très intéressante car il stimule de nombreuses notions psychomotrices et est applicable dans beaucoup de pathologies et âges différents. Il stimule les notions d'espace et de temps, les émotions, le symbolisme ; il détend et crée un espace de jeu, de relation. Aussi, il permettra au sujet d'exprimer son propre rythme, son tempo spontané par le soutien moteur qu'il représente.

Il s'agit d'une médiation très accessible : dans le rythme, pas de fausse note. C'est donc une activité gratifiante et accessible à tous. Il permet la stimulation de plusieurs canaux de communication : le rythme se perçoit aussi corporellement. Il ne nécessite aucun matériel précis, on peut faire du rythme avec tout !

Enfin, la musique et le rythme donnent à toute personne qui y est sensible, de quel âge que ce soit, un réel vécu de plaisir ! Elle favorise la créativité donnant ainsi au patient une position de sujet actif, exprimant à la fois quelque chose de personnel mais tourné vers l'extérieur. Et comme le dit B. Rosenstiehl, « être créatif c'est être acteur de sa vie ». ⁷⁰

⁶⁹ *Musicophilia*, O. Sacks, p.291

⁷⁰ *Polyhandicap et musicothérapie*, B. Rosenstiehl, p.22

E- Les limites de la médiation rythmique et musicale

Comme toutes les médiations, l'utilisation du rythme musical comporte des limites et celles-ci sont d'autant plus visibles auprès des personnes âgées. En effet, il est rare de rencontrer un enfant qui ne soit pas sensible à la musique. Cependant, j'ai pu être confrontée aux réticences de personnes âgées quant à la musique qui voient en cette médiation quelque chose qui leur casserait les oreilles ou encore qui leur demanderait des aptitudes particulières de musicalité. Or, nous l'avons vu, axée sur le rythme, la prise en charge ne demande aucune aptitude particulière en matière de musique. Les personnes âgées se dévalorisent très vite quant au déclin de leurs capacités, certains, s'ils n'ont pas été un peu musiciens dans leur vie, seront réticents à utiliser cette médiation faisant le lien avec l'utilisation d'instruments. Mais la musique peut également s'exploiter par les mouvements du corps et l'écoute musicale, requérant ainsi un minimum d'acuité auditive, capacité sensorielle qui fait très vite défaut chez les personnes âgées.

Aussi, dans le cadre de la démence particulièrement, les effets constatés durant la séance perdurent rarement au-delà de celle-ci. Certains aspects qui intéressent la communication sont observables encore juste après la séance mais pas vraiment à long terme. D'autant plus que d'une semaine sur l'autre, rares sont les participantes qui conservent le souvenir de l'activité effectuée au sein du groupe. Mme S. en sortant du groupe a pu paraître plus présente à elle-même et envers son espace environnant, parler plus et avec une cohérence décelable. Elle reste néanmoins une patiente désorientée et isolée le reste du temps.

Les limites se trouvent également dans la prise en charge groupale que cette médiation implique souvent. Le groupe permet évidemment beaucoup de choses mais implique des contraintes individuelles. Dans un groupe, on ne pourra stimuler et prêter attention aux réactions de chacun autant qu'en séance individuelle, cela ne permet pas d'exploiter complètement le potentiel de chaque personne. Dans le cas de démences avancées, certaines réactions (esquisses de gestes, regard ou tentatives langagières) sont difficilement exploitables en dehors d'une prise en charge individuelle car elles requièrent une attention toute particulière et un cheminement très personnel, adapté au sujet. J'ai remarqué que Mme S. était plus réceptive à mes intentions et propositions d'échange lorsque nous étions en relation duelle : c'est lorsque nous attendons l'arrivée des autres participantes qu'elle m'a imité, proposé des choses et en observant la salle a arrêté son attention sur le gros ballon que nous avons, de ce fait, utilisé. Aussi, durant la séance, elle peut parfois avoir des réactions auxquelles je ne peux pas toujours réagir : lorsqu'elle parle cela peut parfois beaucoup durer, et par rapport à la cohérence de son discours je ne peux pas la questionner trop longtemps.

pour comprendre ce qu'elle exprime afin d'éviter qu'elle prenne trop de place dans le groupe de par ses difficultés et pour éviter de trop faire de rupture dans l'action en cours.

IV- LE RAPPORT AU TEMPS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ET DES ENFANTS

D'une manière générale nous avons tous un rapport différent au temps, selon notre âge, notre histoire, la façon dont on l'investit...On se rappelle tous plus ou moins notre enfance : l'année scolaire semblait durer une éternité, alors qu'aujourd'hui, « avec le temps » tout passe trop vite. D. Cohen-Salmon⁷¹ se questionne sur la durée du présent et dit : « Aujourd'hui j'ai l'impression que son épaisseur s'amenuise comme le fil d'une lame qu'on aiguise. Je fais mes calculs : si chaque parcelle de temps est subjectivement perçue non pas en tant que telle mais en fonction de la quantité de temps que nous avons déjà vécue, alors tout s'éclaire. Le dénominateur de cette fraction ne faisant qu'augmenter alors que son numérateur demeure constant, le résultat est une quantité toujours moindre. Il est donc normal que les années passent désormais comme trois mois, les semaines comme deux jours... ».⁷²

Il est clair que l'enfant et la personne âgée ne possèdent par la même perception du temps, ils ont une temporalité bien différente. C'est alors que le rapport au temps du thérapeute lui-même pourra être modifié, selon s'il prend en charge un enfant ou une personne âgée.

Nous parlerons du temps en tant que notion subjective, dans sa conception psychologique ; et du tempo individuel qui est lié au niveau moteur du sujet, à son caractère, et à la vitesse dont il agit dans ses activités.

A- Le temps auprès enfants

Nous l'avons vu en théorie, le tempo spontané de l'enfant est plutôt rapide par rapport à ses différentes variations cours de la vie. Il est également rapide par rapport à celui du thérapeute qui a un tempo spontané d'adulte, plus lent.

⁷¹ Didier Cohen-Salmon, anesthésiste pédiatrique ORL, président de l'association Sparadrapp.

⁷² « Donnez-moi le temps », Didier Cohen-Salmon, Spirale n° 39, p. 179-182.

Dans la prise en charge, les deux temporalités se confrontent : il va alors devoir s'opérer une adéquation entre le tempo spontané de l'enfant et celui du thérapeute. Aussi, de nombreuses variations entrent en jeu : un enfant évolue, parfois très vite, change de comportement et de centre d'intérêt au cours du temps. Le thérapeute va devoir s'adapter à la temporalité de l'enfant sur un mode rapide et fluctuant.

Sur l'année dans mon stage auprès des enfants, j'ai le sentiment qu'il y a eu beaucoup de changements chez les enfants et donc dans nos propositions, que les choses sont allées vite : au début souvent, mes idées me venaient avec un train de retard comme si je n'avais pas le temps de penser les choses sur l'instant où elles se passent (d'où, pour moi, une grande importance d'écrire tout ce qui se passait pour pouvoir le repenser plus tard). La temporalité des enfants nous demande une capacité d'adaptation et de spontanéité importante, sans cesse remise en question. Aussi, je ne peux ignorer que les pathologies des enfants rencontrées dans ce stage ont parfois cette conséquence sur le psychisme du soignant : ces enfants nous empêchant parfois de penser par leur comportement et le transfert qui se fait.

Ce qui engendre également cette tonalité de dynamisme sur un mode rapide peut aussi se trouver du côté de l'attente des parents vis-à-vis du soin. A l'association les enfants sont encore très jeunes et pour beaucoup aucun diagnostic n'est encore posé, leur scolarité est donc encore à penser et à adapter, mettant les parents dans une situation d'espoir pour la plupart. La prise en charge s'inscrit dans un projet de vie pour l'enfant, concernant la scolarité avec les exigences particulières qu'elle demande. Cela implique une échéance et des objectifs parfois bien différents de ceux de la prise en charge psychomotrice. Par exemple, alors que le soin sera axé sur la socialisation et le contrôle tonique, l'école et les parents souhaiteraient que l'enfant puisse écrire ou compter afin de l'intégrer au mieux dans une scolarité classique alors que l'enfant n'en est peut-être pas là. Cet exemple traduit la pression que peut ressentir le psychomotricien, et montre de quelle manière il peut être difficile pour lui de penser les choses, de prendre le temps. Les enfants sont à l'aube de leur vie, nous ne pouvons ignorer que les séances actuelles auront un impact sur leur intégration et leur parcours futurs. De la conscience de cet impact naîtra l'optimisme du psychomotricien à l'égard de son travail auprès de l'enfant. Mais cette conscience pourra faire naître aussi le sentiment d'un devoir de performance, souvent dans l'attente forte des parents qui ont besoin d'espérer, rendant ainsi difficile de se poser et parfois de penser l'enfant dans son propre désir.

B- Le temps auprès des personnes âgées

Les personnes âgées ont un tempo spontané lent d'une manière générale, plus lent que le celui du thérapeute de par leur âge (même s'il existe avec l'âge une plus grande variabilité

inter individuelle). Les personnes âgées vivent le temps d'une manière particulière car quand le temps à venir implique généralement des possibilités nouvelles et une évolution, pour les sujets âgés il s'agit souvent au contraire d'un temps de régression, de déclinaison de leurs capacités. Ainsi, parfois, ils vivent en s'immergeant du passé : pour certains devenir équivaut à revenir... Le temps se trouve également modifié en ce qu'il peut être lourd et inoccupé chez des personnes isolées ou en institution. En effet, nous sommes confrontés à des patients las de n'avoir rien à faire et/ou personne à voir : peu d'occasion de sentir son corps en mouvement ou en relation, peu d'occasion de se sentir vivant. Une patiente cette année nous a confié à la psychomotricienne et moi-même que le fait d'être à l'hôpital lui faisait perdre le fil des jours, du temps qui passe. Le temps se trouve modifié sur un mode ralenti et flou, sans « ponctuation ».

La notion de temps prend donc une place toute particulière auprès des personnes âgées, elle englobe la notion d'histoire, du vécu de la personne.

En tant que soignant, j'ai eu le sentiment d'avoir plus de temps pour penser les choses. Dans ce stage, j'ai éprouvé moins de pression (j'étais moins exigeante avec moi-même quant à l'immédiateté d'une performance) et plus de liberté à réfléchir sur le moment même, avec eux il s'agit de prendre le temps. Aussi, il me semble plus facile d'adapter ses propositions lorsque nous connaissons l'histoire du patient.

Avec les personnes âgées, l'instant présent a une importance particulière, et l'attente de la famille et du patient est moins exigeante quant à un résultat visible. C'est la notion de bien-être et de plaisir qui prime.

J'ai le sentiment que dans les deux cas, une échéance angoissante s'inscrit dans la prise en charge et prend place dans la pensée de la famille: pour les enfants il s'agit de la scolarisation. C'est très souvent cet aspect qui génère chez la famille de l'anxiété et qui exige du soin des résultats dans ce sens. Pour les personnes âgées, cette échéance angoissante pour la famille se trouve dans la question de la mort. La prise en charge devient aussi très importante mais dans un objectif de plaisir et de confort. La mort ainsi détermine le sens de la temporalité avec la personne âgée comme il peut en être de même pour l'enfant et les exigences de normes du chemin de l'école.

CONCLUSION

Ce mémoire se proposait de traiter de la question de l'utilisation du rythme en psychomotricité : de quelle manière l'utiliser, dans quel(s) but(s) et avec quelle population ?

Pour cela, ont été proposés deux ateliers de groupe autour du rythme auprès de personnes âgées d'une part et d'enfants d'autre part, pour qui communiquer était difficile. Ces prises en charges ont témoigné, dans les deux cas, d'un réel apport bénéfique du rythme musical lorsqu'il s'agit de communiquer avec l'autre, tout en intégrant une dimension de plaisir corporel.

Elles ont été l'occasion d'observer comment le rythme contient, rassemble et ouvre sur le monde extérieur. Cette médiation se trouve être intéressante en psychomotricité, particulièrement judicieuse dans les troubles de la communication sous toutes ses formes. Elle apparaît comme un outil de choix pour développer une connaissance, une conscience ainsi qu'un plaisir corporel, s'affirmer et créer du lien avec ses pairs. De nombreux items psychomoteurs sont envisageables à travers la musique, induisant en plus un caractère ludique et créatif, ainsi qu'une grande variabilité.

C'est une médiation qui s'utilise beaucoup en groupe afin de renforcer le lien social et les échanges. Cependant, nous avons vu que ses intérêts, au-delà de la communication, sont multiples, notamment dans son abord tonico-émotionnel. Elle est donc tout à fait envisageable à titre individuel pour des problématiques différentes.

D'une manière générale, l'utilisation du rythme musical permet d'aborder un travail psychomoteur d'une multitude de façons différentes sans exclure les pathologies très déficitaires. C'est un travail qui me semble intéressant à poursuivre, notamment avec les sujets atteints de démence, qui souvent désarment et auprès desquels la prise en charge psychomotrice peut nous apparaître difficile.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

SUDRES J-L., ROUX G., LAHARIE M., De La FOURNIERE F., 2004, La personne âgée en art-thérapie : de l'expression au lien social, Edition Harmattan, Paris.

SACKS O., 2009, Musicophilia : la musique, le cerveau et nous, Editions du seuil, Paris, p. 291 ; 413-426.

VAILLANCOURT G., 2005, Musique, musicothérapie et développement de l'enfant, Edition de l'hôpital Sainte-Justine, Québec.

DUCOURNEAU G., 1997, Eléments de musicothérapie, Edition Dunod, Paris, p. 22-

42. OGAY S., 1996, Alzheimer, communiquer grâce à la musicothérapie, Edition Harmattan, Paris.

BOUTINAUD J., Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles, Edition in press, Paris.

ANZIEU D., 1995, Le Moi-peau, Edition Dunod, Paris.

WINNICOTT D.W, 1975, Jeu et réalité, Edition Gallimard, Paris.

BLANCHET A., TROGNON A., 2008, La psychologie des groupes, Edition Armand Colin, Paris, p. 7-88.

ROSENSTIEHL B., 2006, Polyhandicap et musicothérapie : vers une ouverture relationnelle, Edition du Non verbal, Pempuyre.

FRAISSE P., 1974, Psychologie du rythme, Edition Presses universitaires de France, Vendôme, 7-58 ; 115 ; 237.

DANON-BOILEAU L., 2002, Des enfants sans langage, Edition Odile Jacob, Paris, p. 19-78.

ABRIC J-C, 2008, Psychologie de la communication, Edition Armand Colin, Paris, p. 59-69.

ARTICLES

TARNOPOLSKY D., 2000, « Entre corps et parole », Enfances & Psy, n°12, pp.75-80.

GRABOT D., 2002, « Le psychomotricien et les groupes », Enfances & Psy, n°19, pp.109-115.

POPPER-GURASSA H., 2002, « De l'indifférenciation à l'individuation », Enfances & Psy, n°19, pp.29-35.

CELTAN M., 2002, « Rythme et tempo dans la structuration temporelle », Enfances & Psy, n°20, p.118-120

UZE J., BONNEAU D., 2004, « Aspects pédopsychiatriques des dysphasies : données médico-psychopathologiques », Enfances, volume 56, pp.113-122.

QUELIN D., PRIVAT P., 2002, « Penser le groupe », Enfances & Psy, n°19, pp.8-21

BOUTELOUP P., 2002, « La musique est-elle un jeu d'enfant ? », Spirale, n°24, p.88-95.

SITE INTERNET

<http://www.cairn.info/>

RESUME

Depuis le début de sa vie, l'Homme est baigné de différents rythmes qui organisent son temps et son espace, qui le rassurent et l'apaisent. A partir de ceux-ci, l'homme se constitue un rythme personnel. Ce rythme propre peut alors se trouver perturbé au cours de la vie, particulièrement chez le sujet âgé ou encore dans des pathologies spécifiques qui touchent l'enfant. Le rythme est au cœur des préoccupations psychomotrices. Il introduit les notions spatio-temporelles, symboliques, émotionnelles, de relation. Utilisé en tant qu'outil thérapeutique en psychomotricité, il pourra s'avérer judicieux pour favoriser un retour vers un corps-repère et pour communiquer. A travers le rythme musical, le sujet âgé ou l'enfant pourra faire l'expérience de son corps en mouvement et en relation avec ses pairs et son espace, tout en accédant à un vécu corporel de plaisir.

MOTS CLES

Rythme, musique, communication, démence, langage.

SUMMARY

Since the beginning of his life, the Man is bathed by various rhythms which organize its time and its space, which reassure him and calm him. From these, the man establishes a personal rhythm. This appropriate rhythm can be perturbed during the life, particularly to the subject old or in specific pathologies affecting the child. The rhythm is an important part of the psychomotor preoccupations. It introduces the concepts spatiotemporal, symbolic, emotional, relationship. Used as therapeutic tool in psychomotricity, it may be wise to encourage a return towards a body-reference and to communicate. Through the musical rhythm, the old subject or the child can experience his body in movement and in connection with his peers and his space, while accessing a bodily experience of pleasure.

KEY WORDS

Rhythm, music, communication, dementia, language.