



HAL
open science

Accorder une place à la voix du corps : la particularité des études en psychomotricité

Noémie Larbi

► To cite this version:

Noémie Larbi. Accorder une place à la voix du corps : la particularité des études en psychomotricité. Biennale Internationale de l'Éducation, de la Formation et des Pratiques professionnelles - Édition 2021, Sep 2021, Paris, France. hal-03517140

HAL Id: hal-03517140

<https://hal.science/hal-03517140>

Submitted on 7 Jan 2022

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

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

Accorder une place à la voix du corps : la particularité des études en psychomotricité

I. Introduction :

« Chaque fois que mon corps s'est manifesté à mon esprit, il m'a trouvé la plume à la main, attentif à la surprise du jour. J'ai décrit ces manifestations le plus scrupuleusement possible, avec les moyens du bord, sans prétention scientifique. »,¹ à la manière de Daniel Pennac, capter les manifestations du corps et leur donner du sens a toujours été, d'aussi loin que je me souviens un automatisme. Les 3 années de formations pour devenir psychomotricienne m'ont permis de leur offrir une place centrale dans mon parcours d'apprenante.

Au cours de notre formation, l'attention est portée sur les stimuli sensoriels, nous sommes incités à faire vivre nos perceptions corporelles. Nous entrons dans cette expérience grâce à la valorisation du vécu corporel à travers des pratiques corporelles variées. Ainsi, notre répertoire verbal s'enrichit, notre gamme de sensations s'est étendue : nous avons pu les écouter, les prendre en compte dans un nouveau contexte, celui de devenir professionnel-le-s de santé attentives et attentifs aux ressentis corporels des patients.

À travers cette communication, je vais relater par quels moyens j'ai étayé ma subjectivité corporelle afin d'être plus à même de favoriser l'intersubjectivité avec les patients rencontrés. En réalisant un focus sur la pratique de l'Eutonnie, j'illustrerai la citation de Merleau-Ponty (1969) qui écrit que « je deviens celui que j'écoute »² : en écoutant de plus en plus mon corps, j'ai commencé par devenir psychomotricienne.

¹ Daniel Pennac, *Le journal d'un corps*, Paris, Gallimard, 2012, p. 13

² Maurice Merleau-Ponty, *La prose du Monde*, Paris, Gallimard, 1969

I. Devenir psychomotricienne, un choix d'orientation authentique

Mon projet professionnel est le résultat du chemin qui donne corps à ma vocation. Ce terme fort de « vocation » fait souvent référence à une destinée spirituelle, je l'emploierai ici autrement, comme pour définir une évidence professionnelle.

J'ai arboré un chemin, jalonné de rencontres, qui commence par celle d'un livre me laissant un souvenir impérissable depuis l'école primaire : la biographie d'Helen Keller. Cette jeune femme sourde, aveugle, muette transmet dans son récit un vécu passionnant, si différent du mien. Au travers de cet écrit, ma vision du monde s'est élargie, j'ai commencé à entrevoir les différences et à comprendre qu'il y a autant de points de vue que de personnes.

Au-delà de cette lecture d'enfance, il y a eu des rencontres humaines, plus particulièrement des rencontres éducatives, des enseignantes qui marqueront mon parcours en m'ouvrant la voie de l'éducation au corps.

Depuis mon plus jeune âge, mes principales activités périscolaires ont été la danse et la musique. Plusieurs heures par semaine, je baignais dans mon école de danse où l'écoute de soi, du rythme et des autres nous menait au mouvement. J'y ai appris à détendre toute ma musculature en me couchant sur le sol, à contracter mes muscles pour improviser au rythme de diverses musiques. Ces moments d'expérimentation de variations de mon tonus musculaire ont été permis et soutenus par la bienveillance de mon enseignante, nous laissant toujours partir de nos envies pour mener notre propre danse, loin des carcans, la place était donnée à l'expression et la justesse corporelle.

Grâce à ces premières expériences dansées, je me suis spontanément investie dans toutes les propositions des diverses pratiques qui m'ont été faites, à l'école ou ailleurs. J'ai expérimenté des activités favorisant l'écoute, la compréhension et l'expression corporelle (différents types de danse, Feldenkrais, stretching, expression corporelle et musicale, méditation, etc.).

Ces enseignements ont toujours résonné en moi et correspondu à ma personnalité, ils m'ont appris à être à l'écoute de mon corps, à faire un usage subtil de mes sens afin d'observer mes mouvements et ceux des autres, de ressentir le rythme,

l'espace qui m'entoure. C'est grâce à ces expériences que j'ai pu partir à la rencontre de qui je suis.

Aujourd'hui, plusieurs dizaines d'années plus tard, j'ai une infinie reconnaissance pour mes enseignantes de pratiques corporelles, elles ont nourri mon besoin de vivre et de comprendre l'expérience du corps.

Égale à moi-même, sensible et curieuse, mon tempérament introspectif guide mes expériences. Avidée de connaissances concernant la compréhension du fonctionnement du monde vivant et de l'être humain dans sa globalité, dès le lycée je me suis tournée vers un parcours scientifique. C'est tout naturellement qu'après le lycée je décide d'embrasser un parcours de professionnelle de santé qui mettra le corps au centre de ma pratique, les particularités sensorielles et motrices, les personnes en situation de handicap et de vulnérabilité.

Je découvre alors la possibilité de devenir psychomotricienne, la rencontre avec ce corps de métier met du sens sur toutes mes expériences précédentes et sur ma façon de percevoir le monde. Ce cadre d'études donne une légitimité à ma vision du monde, je comprends alors que les êtres vivants sont des êtres psychomoteurs. Je désire comprendre l'humain et le vivant, non pas seulement sur le plan neurobiologique et physiologique mais également en le plaçant dans un contexte affectif et émotionnel, où le corps et les interactions sont prépondérantes. J'investis ainsi le milieu de la santé, en plaçant au centre l'expérience vécue du patient, son corps et ses émotions.

II. L'entrée en psychomotricité, une formation d'expérience propre tournée vers l'autre

Une fois ma première année de concours d'accès aux études de santé réussie, chargée en apprentissages par cœur et en concurrence avec les autres candidats (pourtant futur·e·s collègues), je suis entrée en institut de formation en psychomotricité. À travers la présentation de mes 3 ans de parcours qui m'ont permis de devenir psychomotricienne, j'aimerais témoigner de l'influence des éléments de ma formation professionnelle sur ma construction propre, notamment dans la question du rapport au corps.

1. La structure des enseignements en instituts de formation en psychomotricité

Les propositions qui m'ont été faites en formation se sont démarquées par leur approche originale, loin des sentiers battus, ou devrais-je dire, loin des bancs d'amphithéâtres. Effectivement, plutôt que des cours magistraux, il s'agissait ici d'expériences à vivre par le biais de « pratiques corporelles ». Derrière ce terme de pratiques, la formation propose quasi quotidiennement aux étudiants de nombreuses approches mettant en jeu le corps vécu. Ces moments ont nécessité un changement radical dans ma posture d'apprenante, que j'ai accepté avec enthousiasme. En tant qu'étudiant, nous ne devons pas simplement restituer des connaissances ou un savoir-faire, nous étions en situation où seules nos perceptions corporelles étaient à prendre en compte.

À l'institut de formation, les deux tiers de notre programme sont composés d'éléments théoriques : l'anatomie, la physiologie, les courants théoriques en psychologie, la psychiatrie, etc. Nous nous attelons à l'apprentissage de la sémiologie psychomotrice et aux troubles qui y sont associés, puis à la connaissance du système de santé. Lors de travaux pratiques, nous apprenons à utiliser les tests et outils d'évaluation psychomotrice.

Plusieurs semaines par an, nous sommes en stage avec un-e tuteur·trice psychomotricien·ne. Nous allons à la rencontre de différentes personnes qui souffrent de handicaps sensoriels, moteurs, de troubles du neurodéveloppement, psychoaffectifs, psychiatriques, etc. afin de proposer des prises en charge.

Le tiers du temps restant, nous expérimentons, loin des bancs des amphithéâtres. Nous sommes le plus souvent sur le sol pour des temps de relaxation ou en mouvement, accompagnés par des expert·e·s dans leurs domaines.

2. Les propositions originales que l'on découvre en psychomotricité

Les propositions faites en école de psychomotricité sont propres à chaque institut de formation. En effet, le choix des intervenants revient aux équipes pédagogiques et dépend de la disponibilité des personnes pouvant assurer ces travaux pratiques.

Voici la liste des propositions qui m'ont été faites dans mon institut de formation :

Eutonie, danse, cirque, relaxation (différent type), Roy Hart Theater, chant, jeux de société et jeux moteurs liés aux pratiques psychomotrices de mises en situation professionnelle, Tai Chi, Qi Gong, judo, méditation de pleine conscience, praxéologie motrice.

Le format des propositions pratiques varie. Tantôt les travaux dirigés sont réalisés par un·e psychomotricien·ne ayant une appétence pour la pratique en question, tantôt ils sont proposés par des professeurs de danse ou des artistes, non psychomotriciens.

L'objectif de ces cours est avant tout d'expérimenter notre corps dans des mises en situation aussi diverses que les pratiques proposées. Le contenu théorique est parfois apporté au cours de la pratique, mais pas de façon systématique, il n'est pas au centre de l'apprentissage. D'ailleurs, l'objectif de ces cours n'est pas d'apprendre mais de découvrir. Les propositions sont introduites par des consignes verbales et se décomposent en plusieurs temps.

Un premier temps d'échauffement qui peut prendre la forme d'une mise en mouvement en groupe afin d'augmenter le niveau cardiaque, ou d'un moment de détente ou de centrage sur soi, allongé au sol pour les pratiques de relaxation par exemple.

Dans un deuxième temps, les objectifs du cours sont communiqués aux étudiants, ils sont en lien avec la progression du groupe dans la pratique ciblée et également liée à notre future pratique professionnelle. Le cours se termine par une mise en commun orale des ressentis corporels, sous forme de tours de paroles non imposés. Ces moments d'échanges verbaux sont riches en contenu émotionnel et parlent du corps de chacun, de l'intime de nos perceptions. Cette façon de clôturer le cours donne matière à l'enseignant pour proposer des pistes de réflexions cliniques et des perspectives pour la prochaine séance. Les professeurs nous encouragent à prendre des notes afin de mémoriser ce qui s'est passé durant le TD, nous sommes encouragés à noter les ressentis et les émotions traversées durant ces expériences corporelles.

Ces travaux dirigés font partie intégrante de la formation et se doivent donc d'être évalués. Ce ne sont pas nos compétences sportives ou artistiques qui nous

permettent de valider ou non ces pratiques. Il existe plusieurs dispositifs d'évaluation, permettant de rendre compte de nos vécus corporels subjectifs aux enseignant·e·s.

- Une évaluation pratique : nous sommes invités à organiser et prendre en main un atelier pratique auprès d'un petit groupe d'étudiants. L'élève aura préalablement défini des objectifs. Par exemple : organiser une séance de relaxation correspondant aux besoins des étudiants.
- Une évaluation écrite : nous sommes invités à répondre à un ensemble de questions ouvertes afin de constituer un dossier (pouvant aller d'une à dix pages) sur notre investissement corporel, notre rapport au corps durant le cours de pratique.
- Parfois l'évaluation est composée des deux éléments combinés.

Dans les deux cas, l'objectif pédagogique est double : d'une part, l'étudiant peut prendre du recul sur ce qu'il a vécu durant la séance et d'autre part il peut transposer cette pratique dans le champ de compétences dans le cadre de soins des troubles psychomoteurs de futurs patients.

III. Construire son identité professionnelle à partir de ses ressentis : une situation paradoxale du métier de psychomotricien

La définition du métier de psychomotricien se construit à partir d'un contenu théorique (commun à tous les professionnels) qui constitue 2/3 de la formation comme nous l'avons vu précédemment. Cependant, dès les premiers instants de la formation, les formateurs et intervenants nous proposent de nous faire vivre et ressentir personnellement, par notre corps, les concepts illustrant ce qu'est la psychomotricité.

Prenons l'exemple du développement moteur du jeune enfant. Nous le ré-expérimentons, avec notre corps d'adulte, en nous exerçant au sol à faire : des relevés de tête, des retournements puis en adoptant les schèmes moteurs nous permettant d'arriver à la station debout. En retraçant tous ces stades physiologiques suivis par le bébé, nous nous rendons compte que nous avons tous un vécu (antérieur et présent, revécu par cet exercice) propre, donc différent.

Nous nous retrouvons dans une situation contradictoire où nos perceptions subjectives, à travers les pratiques corporelles, influeraient sur la *définition* de notre profession. Par ce biais, nous sommes parfois incités à créer notre propre définition du métier. Nous construisons aussi cette définition grâce à la rencontre avec nos tuteurs et tutrices de stages, qui nous transmettent eux aussi, à leur tour, leur propre définition du métier.

Cependant un cadre législatif est donné à l'ensemble de mes consœurs et confrères psychomotricien-ne-s pour définir cette profession. Ce cadre nous place dans la grande famille des auxiliaires médicaux. Un diplôme d'État nous est délivré par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Notre décret de compétences stipule les domaines professionnels attribués aux psychomotricien-ne-s (article R-4332-1 du code de la Santé Publique)³. De plus, nous devons exercer à la suite d'une prescription médicale.

Ainsi, nous nous retrouvons en difficulté face à cet adage un peu trop répandu selon lequel *il y aurait autant de définitions du métier que de psychomotricien-ne-s*. Finalement, la contradiction soulevée met en lumière l'intime de la construction de notre identité professionnelle, plutôt que la *définition* du métier. L'usage de nos sensibilités pour définir un corps de métier entraîne une confusion trop grande pour communiquer sur notre profession, notamment auprès des autres soignants et des patients par exemple.

Dans la suite de cet écrit, je me centrerai sur les aspects intimes, c'est-à-dire la rencontre avec mes perceptions corporelles. Je ferai le lien avec la pensée phénoménologique qui contribue à mon identité professionnelle. La phénoménologie comme « étude des *phénomènes* »⁴, dans le sens de ce qui apparaît à la conscience via nos perceptions. L'être humain est vu comme formant un tout avec son environnement. À travers les réflexions de Charbonneau, Giromini (2015) nous invite

³ Légifrance : l'article R-4332-1 du code de la Santé Publique.

⁴ Jean-François Lyotard, *La phénoménologie*, France, Presses Universitaires de France, 2010, p. 3-8

à appréhender que « la phénoménologie, pour la psychomotricité, est une science de l'expérience corporelle ».⁵

IV. Focus sur une pratique bien particulière : l'eutonie Gerda Alexander

Pour évoquer les mouvements internes qui m'ont habitée durant ces cours de pratiques corporelles, je prendrai pour exemple la pratique de l'eutonie Gerda Alexander, que l'institut de formation propose de la première à la troisième année.

L'eutonie G.A est « une pratique corporelle basée sur l'écoute et l'observation des sensations », selon l'Association française d'eutonie⁶. Les séances proposent des situations variées, en mouvement ou passif, seul ou en groupe, pour affiner notre sensibilité aux variations toniques (étirements, toucher, inventaire des parties du corps...). Nous tentons de nous abstenir des automatismes jusqu'alors édifiés pour laisser une page blanche, un espace où la *petite voix intérieure de notre corps* peut s'exprimer davantage. L'eutoniste (personne formée à l'eutonie) nous guide : « Faites cet exercice comme si c'était la première fois de votre vie que vous découvriez votre corps. ».

Et pour cause : c'est de cette façon que je le vis, chaque fois une première fois, puisque mon corps se présente toujours différemment dès que j'y prête attention. Il y a toujours une partie qui est plus tendue, plus douloureuse, etc. Cette attitude phénoménologique m'amène à une écoute du corps pour connaître ses besoins et y répondre, par le mouvement, la détente, ou encore le toucher. Grâce à l'utilisation d'objets médiateurs (bambou, balle, marrons...), nous sommes invités à explorer notre corps d'une manière nouvelle, en massant, frottant, tapotant, malaxant. En relisant mes écrits d'étudiante, je remarque que mon besoin corporel se manifeste souvent par les mouvements de percussions grâce à des baguettes appelées « solé » ou grâce aux bambous. Ces objets tiers procurent des sensations encore inconnues, le panel de mes ressentis s'agrandit. Dans cette recherche des percussions corporelles, c'est la dimension osseuse que j'ai pu explorer. À travers mon corps en mouvements et/ou en interactions, je laisse venir à ma conscience toutes ces sensations habituellement

⁵ Françoise Giromini, *Trois grands points de vue pour appréhender la notion du corps* Dans Scialom, P., Giromini, F. et Albaret J.-M. (dir.). *Manuel d'enseignement de psychomotricité : Vol. 1. Concepts fondamentaux*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2015, p. 287-326.

⁶ Site de l'association française d'eutonie : <https://www.eutonie.com/>

tues. Ces expériences illustrent l'idée husserlienne que la conscience est toujours celle d'un vécu, ce qui nous permet de dépasser le dualisme corps-esprit cartésien.

Merleau-Ponty, dans la suite des idées de Husserl, propose : « *Il ne faut donc pas se demander si nous percevons vraiment un monde, il faut dire au contraire : le monde est cela que nous percevons.* »⁷, nous invitant à vivre différemment l'environnement dans lequel nous évoluons. L'environnement dont nous faisons partie nous accorde la possibilité d'entrer en interactions avec les autres, qui vivent également des expériences sensori-motrices multiples.

L'expérience propre, reliée à mes sens, donne du sens au monde qui m'entoure. Mon expérience d'étudiante psychomotricienne a été nourrie par l'expression verbale personnelle et partagée avec mes collègues, ainsi que par l'expression écrite du récit de soi, du récit du corps. J'ai découvert aussi à travers le récit de mes collègues, des ressentis variés, des émotions traversées, totalement ou subtilement différentes des miennes.

Ainsi, je me suis affirmée dans ma subjectivité corporelle pour mieux comprendre qui j'étais face au monde. En eutonie, j'ai appris que se tourner vers son intériorité et ses ressentis permet de garder une ligne de conduite authentique. Dans le partage de ce récit réside le commencement de mon travail de professionnel de santé, qui consiste finalement à suivre cette boucle : aller de soi à l'extérieur. Autrement dit, prendre en compte ma subjectivité, m'en abstraire pour écouter l'autre, puis envisager une compréhension du récit de l'autre, cet autre, vivant dans un monde perceptif propre, tout en partageant un espace-temps commun.

J'acquies avec le temps la patience de me dire que la réalité est formée de ces mondes perceptifs. En m'ouvrant à la subjectivité d'autrui, je touche du doigt l'intersubjectivité, qui se définit comme les expériences partagées et co-construites entre deux personnes. D'après Vannotti « il convient d'étudier les modalités par lesquelles l'expérience vécue se communique entre les sujets en présence »⁸, passant par les interactions verbales et non verbales permettant l'ajustement relationnel qui s'opère entre les personnes (2002). Il n'en demeure pas moins que chacun vit ses

⁷ Maurice Merleau-Ponty, *La phénoménologie de la perception*, Paris, Galimard, 1945

⁸ Marco Vannotti, *L'empathie dans la relation médecin – patient, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, (29), 2002, p213-237

propres sensations, dans une intimité impossible à partager totalement. Csordas (2008)⁹ parle d'intercorporalité prenant en compte les corps en situation pour penser l'intersubjectivité rejoignant ainsi Vannotti et Giromini.

Pour poursuivre l'illustration de l'intersubjectivité, j'aimerais faire un bref focus sur la pratique des arts du cirque qui m'a permis d'appréhender dans un registre plus dynamique des expériences corporelles inédites, mêlant la collaboration des idées et des corps.

En cirque, la relation à l'autre demande un ajustement précis. Pour la jonglerie, la synchronie des mouvements est requise afin de ne pas faire tomber les objets échangés. Pour les acrobaties, cet ajustement est encore plus périlleux car il peut entraîner une chute. Pour l'expression de soi, le risque d'aléas est davantage émotionnel, l'ajustement se situe d'abord dans l'attitude de non-jugement des productions respectives pour ne pas blesser la confiance. Le cirque appelle à une disponibilité au corps de l'autre. Les différents agrès nécessitent un cadre sécurisant pour oser faire des expériences. De la même manière, avec le patient, on cherche à instaurer un cadre d'écoute corporelle bienveillante pour lui permettre d'expérimenter sereinement.

Face à ces propositions corporelles variées, la communication est un élément incontournable pour nouer la relation avec autrui, afin de partager nos mondes. Dans la mise en mots de nos expériences, nous sommes limités par le langage, réducteur de la réalité corporelle. Grâce à l'attitude phénoménologique, j'ai tenté de donner une voix à mon corps mais son oralisation ne permet pas de traduire la complexité de mon vécu. On notera que la profession a d'ailleurs développé son propre jargon pour étoffer le lexique du corps.

V. L'expérience étendue aux champs de la vie clinique et quotidienne

En tant que professionnelle de santé, la problématique du corps est au centre de la pratique. Le corps du patient est douloureux, fragilisé, voire abîmé. En étant formée à l'écoute du corps, je peux m'engager dans la relation thérapeutique et dans un travail d'accompagnement des troubles psychomoteurs. Ces troubles sont décrits comme

⁹ Thomas J Csordas, Intersubjectivity and Intercorporeality, *Subjectivity* 22, 2008, p110–121

entravant l'adaptation du sujet dans sa dimension perceptivo-motrice. Ils se manifestent de façon situationnelle et dans la relation avec autrui (Albaret, 2013)¹⁰.

Du point de vue des patients, certains décrivent l'impression d'être *objet* de soin et non *sujet* de soin, au cours des examens médicaux, comme Claire Marin dans *Hors de moi*¹¹. En séance, le psychomotricien cherche à rencontrer la personne non pas « derrière » le corps malade mais *dans* ce corps. Nous tentons d'établir une relation authentique en engageant notre corps dans la relation de soin. Nous écoutons les mots et le corps du patient. Nous observons ses manifestations non verbales (tonus, posture, mimiques, intonation...) pour tenter de saisir son état émotionnel.

Entraînée à être présente à soi, je sens que je suis dans une double attention - vers le patient et vers moi ; j'observe mon propre corps dans l'interaction et les émotions suscitées par la rencontre. Selon Merleau-Ponty, « *mon corps est à la fois voyant et visible. Lui qui regarde toutes choses, il peut aussi se regarder, et reconnaître dans ce qu'il voit alors l'« autre côté » de sa puissance voyante. Il se voit voyant, il se touche touchant, il est visible et sensible pour soi-même* ». L'appétence à me tourner vers mes sensations corporelles, me permet de prendre conscience du passage subtil entre le simple contact et le toucher lors des situations professionnelles. Un partage verbal et tactile s'instaure entre le monde perceptif du patient et le mien et constitue, là, l'authenticité de la rencontre. Cela touche émotionnellement et physiquement mon être. Giromini nous précise dans son analyse que « Le corps phénoménologique est le corps vécu mais dans sa dimension excessive qui fait qu'il y a toujours en lui ce que les mots et les structures de la langue reconnaissent »¹², il y aura toujours une partie de l'autre inaccessible.

Ainsi, lorsque que je suis avec l'autre, mon intention est d'être là en toute conscience. Je m'efforce d'être pleinement présente. Cette présence forte à l'autre n'est pas sans conséquence sur mon état, elle peut entraîner des manifestations comme une fatigue, des baisses d'attention, et ce en fonction du nombre de patients rencontrés au cours d'une journée et de ma vie personnelle.

¹⁰ Jean-Michel Albaret, *Les troubles psychomoteurs aujourd'hui : entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques, Développements*, 14(1), 2013, p4-12

¹¹ Claire Marin, *Hors de moi*, France, Allia, 2018

¹² Ibid.⁵

Comme je l'ai décrit, ce cheminement a modifié mon « être au monde », des répercussions ont été visibles dans ma vie personnelle. Ces changements me concernent précisément et ne sont pas généralisables à l'ensemble des personnes ayant suivi cette formation. J'ai adopté depuis le début de mon cursus une attitude métacognitive, me permettant de prendre du recul sur mon parcours et mon comportement. J'ai pu observer des modifications sur deux plans.

Premièrement, je remarque des changements dans ma façon d'entrer en relation, plus précautionneuse du corps des autres, je suis à l'écoute et empathique dans plus de situations qu'à l'accoutumée. Je prends en compte le corps de l'autre dans ma proximité physique, je suis plus à même de déceler des signes d'inconfort pour prendre une place rassurante. L'importance du consentement au toucher du corps de l'autre va de pair avec cette attention. La communication verbale, elle aussi, s'est modifiée, je mets en mots mes émotions pour les transmettre à ceux qui m'écoutent. Quel que soit le contexte, je donne toujours crédit à mes ressentis corporels et émotionnels car ce sont eux qui me définissent en tant que sujet.

Dans un second plan, j'entretiens un rapport au corps plus protecteur. Je prends soin de moi grâce à des routines quotidiennes pour retrouver mon attention corporelle par les retours au sol, les repos méditatifs, les étirements, la danse et sa créativité. Je trouve l'équilibre dans ces ressources apaisantes personnelles, devenues essentielles. J'ai l'impression d'être « thérapeute » de mon propre corps, tout en étant pleinement consciente lorsque j'ai besoin de l'implication d'un·e thérapeute extérieur·e.

J'ajoute une troisième dimension indissociable des deux premières : prendre soin de mon environnement car c'est prendre soin du vivant, de la vie des autres et de la mienne. Chaque jour, un peu plus, je prends conscience que ces trois plans ne peuvent être dissociés. Il est vrai que certaines conditions de mes actions sont incorporées à un système sociétal, où la (sur)consommation nous pousse à un irrespect de la nature. J'essaye, tant que faire se peut, de rester alignée avec ce bien-être sur ces trois plans.

Conclusion : la résonance de ma voix intérieure

Pour conclure, mon attention au corps s'est accompagnée de nouvelles qualités d'introspection ainsi que d'une relation ajustée à l'autre. Ces études ont donné un cadre à ma sensibilité émotionnelle et mon mode relationnel signé par mon authenticité. J'ai obtenu un statut pour lequel je vais aller à la rencontre *entière* de l'autre, par le corps et l'écoute empathique.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que cette capacité d'écoute de soi développe les compétences relationnelles empathiques envers les autres et envers soi, ainsi les professionnels ayant bénéficié d'une formation « théorico-pratique » seraient plus précocement conscients des signes d'alerte précurseurs d'un burn-out ou un mal-être au travail. Cela nous amène à interroger le bénéfice de former les autres soignants à cette dimension introspective du corps.

À l'avenir, il se dessine une volonté de poursuivre mes recherches sur ces thématiques : le vécu corporel, l'intersubjectivité dans le soin et la formation des soignant·e·s. Ces projets ont commencé lors de mon master de recherche en santé et se poursuivent en doctorat. Pour mener à bien ma recherche de thèse, je suis accompagnée par les professeurs Omar Zanna et Yves Rossetti, respectivement issus de deux disciplines différentes me permettant ainsi de croiser les approches qualitatives des sciences humaines et sociales avec les approches quantitatives des neurosciences.

Finalement, si pour Orelsan « Le passage à l'âge adulte est glissant dans les virages, Devenir un homme y'a pas d'stage », ¹³ pour moi la convergence entre mon système de pensée et la formation en psychomotricité ont contribué à mon devenir de femme adulte.

¹³ Orelsan, Notes pour trop tard, album La fête est finie, 2017