

LA DANSE DANS LE PROCESSUS  
THÉRAPEUTIQUE

## L'ailleurs du corps

Collection dirigée par Patrick Ben Soussan  
et Marie-Françoise Dubois-Sacripeyre

*De quoi parlons-nous lorsque nous parlons du corps ?*

De qui plutôt ? Tant il est notoire que « mon corps est pensé en tant qu'il est un corps, mais ma pensée vient buter contre le fait qu'il est mon corps » (Garbriel Marcel). Est-il d'ailleurs possible de penser le corps ? Plus encore, le dire, l'écrire ? Serait-ce en ériger un corpus qui soit intelligible, signifiant et partageable ? Ou porter témoignage de la manière dont un sujet fait siennes ses expériences corporelles, sensations, perceptions et sentiments, tout au long de sa vie.

*Voici donc notre terrain. Un corps. Le corps. Mon corps.*

Le corps vient toujours d'ailleurs et ne fait que passer. Il nous excède, nous défie, nous terrifie, nous enserme de son étreinte et nous abandonne, au cœur de notre vie. Il parle aussi, et son logos parfois nous déborde. Nous emporte de l'autre côté de nous, nous étrange.

C'est en cet ailleurs que s'origine cette collection, aux frontières de soi. Mais quels lieux du corps visite-t-elle donc ? Vous l'avez compris, aucun ou peut-être plutôt tous à la fois : elle revendique les échos multiples que le corps porte, en lui et hors de lui. Métisse, polymorphe, complexe, elle sollicite inévitablement les sciences de la vie, la biologie, la médecine, la philosophie, l'anthropologie, la psychologie, la sociologie, la psychanalyse, la politique, l'éthique mais aussi les arts, la culture, l'histoire, les religions, les mythes, la littérature...

Elle ambitionne une position critique - serait-ce un plaidoyer pour une « déconstruction » de la corporalité - qui ne peut que la mener à penser en quelque sorte ailleurs... Il faut que le corps aille... Cette collection le suit, au plus près, au plus vrai. À la poursuite de ce qu'il trame, ce sacré corps. Car, s'il est pour Michel Henry « l'ensemble de nos pouvoirs », le corps, mon corps, n'en demeure pas moins et toujours et assidûment, le lieu de tous les mystères.

PARMI LES TITRES DÉJÀ PARUS

Laurent Puyuelo

*Cancer du sein*

*Un médecin à l'épreuve de l'annonce*

Sous la direction de

Yolande Arnault, Patrick Ben Soussan et Didier Blaise  
*Des psys en onco-hématologie et greffe allogénique*

Benoît Lesage

LA DANSE DANS LE PROCESSUS  
THÉRAPEUTIQUE

Fondements, outils et clinique  
en danse-thérapie

The logo for Éditions érès, featuring a stylized lowercase 'e' with a vertical line through it, followed by the word 'éditions' in a small font, and the word 'érés' in a larger, bold font.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1900-4  
Première édition © Éditions érès 2006  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

# Table des matières

INTRODUCTION.....	7
-------------------	---

## FONDEMENTS ET STRUCTURES

LA CRÉATION DU CORPS.....	13
Des limites fluctuantes.....	14
Le sens de soi : un travail « d’appropriation ».....	16
Le travail du bébé.....	18
<i>Limite et contenance</i> .....	19
<i>Fonction tonique</i> .....	19
Construire le tonus.....	20
<i>Sortir de l’im-posture</i> .....	21
<i>Modulations du geste</i> .....	22
D’ici à là... Naissance de l’espace et du temps.....	24
L’imaginaire : du corps-écran au corps-écran.....	27
La danse et l’ordre du corps.....	29
LES STRUCTURES DU CORPS.....	31
La table des matières du corps.....	31
<i>L’os ou le solide et les directions</i> .....	33
<i>S’articuler</i> .....	37
<i>Le muscle et la manifestation</i> .....	37
<i>La peau comme interface</i> .....	39
<i>Les organes : une profondeur remuante</i> .....	41

La construction tonico-posturale : les chaînes musculaires.....	44
<i>La centration et l'ancrage</i> .....	49
<i>La confrontation</i> .....	50
<i>L'axialité</i> .....	52
<i>Écllosion et dynamique</i> .....	54
<i>La structure de préservation/intériorisation</i> .....	56
<i>L'expansion et le contact</i> .....	57
Équilibre et dynamique.....	58
<i>Une grille pour la danse-thérapie</i> .....	59
<i>Les structures du mouvement : les schèmes</i> .....	61
L'EXPRESSIVITÉ DU GESTE : POUR UNE LECTURE PSYCHODYNAMIQUE	
DU MOUVEMENT.....	67
Les paramètres du mouvement : dynamique, espace et temps.....	69
Les flux toniques et posturaux.....	70
Le poids.....	73
Les valeurs expressives de l'espace.....	75
<i>La géométrie de l'espace</i> .....	76
<i>L'espace d'investissement personnel : la kinesphère</i> .....	82
<i>Le facteur Espace : direct/flexible (indirect)</i> .....	84
<i>Central/périphérique et se propulser/atteindre</i> .....	85
Valeurs expressives du temps.....	86
Les dynamiques du mouvement.....	88
Gesticulation et gestation du sens.....	89
L'APPROCHE ESTHÉTIQUE : POUR UNE ART-THÉRAPIE POÏÉTIQUE.....	93
L'art comme instauration et individuation.....	95
Formes primaires et secondaires.....	98
Le jeu des formes primaires en danse.....	101
Les affects de vitalité.....	102
Créer de nouvelles catégories.....	104
<b>LE CADRE ET LES OUTILS EN DANSE-THÉRAPIE</b>	
DYNAMIQUE DU GROUPE EN DANSE-THÉRAPIE.....	109
Le groupe comme matrice.....	110

Fonctions et rôle du danse-thérapeute : le cadre et le dispositif .....	111
<i>Rôle et fonction</i> .....	111
<i>Le cadre et le dispositif en danse-thérapie</i> .....	112
<i>Les niveaux relationnels</i> .....	113
<i>Fonctions des consignes : le code fonctionnel</i> .....	115
La dialectique sujet/groupe .....	118
<i>Participer</i> .....	118
<i>Être enveloppé, être porté</i> .....	120
<i>Se présenter au groupe/être magnifié</i> .....	121
<i>Co-exister et co-opérer</i> .....	123
<i>Se différencier</i> .....	125
Les énergies du groupe : la logique des chaînes musculaires .....	127
Formes groupales .....	131
RYTHME .....	133
AXES DE TRAVAIL, OUTILS ET MÉTHODES POUR LA DANSE-THÉRAPIE .....	141
L'édification du corps .....	142
<i>L'instauration des limites et la densification interne</i> .....	142
<i>La dialectique rythmique dedans/dehors</i> .....	142
<i>La modulation tonique</i> .....	143
<i>La dialectique poids/soutien/appui</i> .....	143
<i>Posturation</i> .....	144
<i>L'édification tonico-posturale : le jeu des chaînes musculaires</i> .....	144
<i>Les coordinations de bases : mise en place des schèmes de mouvement</i> .....	144
La construction et l'expressivité du geste .....	145
<i>L'usage du corps</i> .....	145
<i>L'expressivité : psychodynamique du geste</i> .....	145
L'étayage psychocorporel .....	146
<i>L'espace-temps</i> .....	146
<i>La rythmisation</i> .....	147
<i>Jeu symbolique, présentation, représentation</i> .....	147
<i>Intégration psychique</i> .....	149
<i>L'instauration d'une mémoire</i> .....	149
L'axe relationnel .....	150
<i>L'accordage tonico-postural</i> .....	150
<i>Niveaux et matrices relationnels</i> .....	151
<i>Dynamiques de groupe</i> .....	151
<i>Les positions sujet/groupe</i> .....	152
La mise en forme : pour un axe poïétique .....	152

## CLINIQUES SPÉCIFIQUES EN DANSE-THÉRAPIE

DANSE-THÉRAPIE ET DIALOGUE CORPOREL : RENCONTRE AVEC DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS POLYHANDICAPÉS <i>Benoît Lesage</i> .....	157
UNE EXPÉRIENCE DE DANSE-THÉRAPIE AUPRÈS D'ADOLESCENTS AUTISTES <i>Laurence Auguste</i> .....	167
DANSE-THÉRAPIE AVEC DES ADOLESCENTS MENTALEMENT HANDICAPÉS Un processus d'individuation et d'épanouissement <i>Claire Dubugnon</i> .....	183
PSYCHOSE ET ADOLESCENCE : ANGÉLIQUE ET PIERRE <i>Catherine Yelnik</i> .....	193
DE LA DIFFÉRENCIATION À L'INDIVIDUATION... Approche transculturelle par la danse-thérapie d'un groupe thérapeutique de jeunes enfants psychotiques <i>Claire Bertin</i> .....	205
DANSE-THÉRAPIE AVEC DES ADOLESCENTS PORTEURS D'UN HANDICAP MENTAL <i>Johan Dhaese</i> .....	223
DIALOGUE CORPOREL ET DANSE-THÉRAPIE AVEC DES PERSONNES DÉFICIENTES VISUELLES ET MENTALEMENT HANDICAPÉES Un processus psychocorporel au long cours <i>Anne Flore Devez</i> .....	235
LE RETOUR DU SOI DANS LE CORPS : LA DANSE-THÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE PLURIELLE DE L'ANOREXIE MENTALE <i>Vincenzo Bellia</i> .....	249

## EXPÉRIENCES INTÉGRATIVES EN DANSE-THÉRAPIE

UN PARCOURS À TRAVERS LES MATIÈRES DU CORPS : ENTRE PEAU ET SQUELETTE....	273
ESPACES D'HISTOIRES.....	289
LES STATUETTES .....	297
RENCONTRE AUTOUR D'UN TABLEAU.....	321
CONCLUSION. DES DANSE-THÉRAPIES ET DES DANSE-THÉRAPEUTES....	333

## ANNEXES

### *Annexe 1*

Les danse-thérapies instituées :  
repères chronologiques et filiations ..... 335

### *Annexe 2*

Laban Movement Analysis (éléments) ..... 345

### *Annexe 3*

Glossaire spécifique des méthodes de travail corporel  
citées dans l'ouvrage ..... 350

### *Annexe 4*

Les chaînes musculaires et articulaires  
selon la systématique de G. Struyf ..... 356

### *Annexe 5*

La synergie musculaire entre diaphragme,  
transverse de l'abdomen et psoas ..... 357

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE ..... 359

INDEX DES SUJETS TRAITÉS ..... 367



## Introduction

Peut-on soigner avec la danse ? Quelle place lui donner dans une dynamique thérapeutique ? Mobilise-t-elle *quelque chose* au niveau psychique, ou faut-il invoquer le plaisir et le bien-être qu'elle procure, et qui, diront certains, ne peut que faire du bien... ? De là à lui attribuer des vertus curatives, tout au moins préventives, le pas est vite franchi. Or, ainsi posé, le débat est d'emblée faussé. S'il n'y a pas de mal à se faire du bien, l'action thérapeutique ne se réduit certes pas au plaisir. Il nous faut chercher en amont des retombées émotionnelles immédiates d'une pratique, pour en cerner les enjeux et les fondements.

Le terme même de danse-thérapie sous-entend le recours à la danse dans une visée *thérapeutique* et pose de façon plus large la question de la place de la danse dans un processus thérapeutique. La danse-thérapie se réfère à la danse, donc au corps et à l'art. Or, l'art en lui-même n'est pas thérapeutique, pas plus que la danse ou le travail du corps. L'histoire est là pour nous montrer que nombre d'artistes, de danseurs, et de travailleurs du corps ont vécu dans la pathologie. On en dira d'ailleurs autant de la parole : parler, en soi, ne soigne pas. En revanche, le dispositif dans lequel s'inclut la parole peut être thérapeutique, pour peu qu'il permette au sujet une élaboration psychique dans un cadre qui permet et gère les transferts et contre-transferts. L'art, la danse, le travail corporel, sont de formidables mobilisateurs

psychiques, mais cela ne suffit pas à déclarer *thérapeutique* toute séance de danse ou de travail psychocorporel. Il nous faudra donc commencer par préciser en quoi la danse mobilise la sphère psychique, par quels outils et selon quelle spécificité. Dans la première partie, c'est au matériau même de la danse que nous nous adresserons, à savoir le corps, avec le cortège de questions qui surgissent immédiatement : qu'entend-on par *corps*, comment se construit-il, quelles sont ses structures, dont dépendent les structures du mouvement ? Si la danse est une expression, quelles sont les règles de cette expressivité ? En quoi le fait qu'elle soit un art nous intéresse-t-il ici, et qu'entend-on par *art* ? En pratique, la danse est le plus souvent activité de groupe, tout au moins dans le champ de l'art-thérapie. Cette spécificité groupale a son importance et il faut la considérer en tant que telle. De ce tour d'horizon se dégagent des axes de travail et des outils qui feront l'objet de la seconde partie, après quoi nous pourrions envisager des pratiques cliniques rapportées à des populations précises. Il me semble important en effet de décrire *ce qui se fait* et de ne pas en rester au niveau des théories. Que fait-on au juste en face de populations psychotiques, autistes, polyhandicapées, mal-voyantes, d'adolescents instables... ? Plusieurs praticiens ont accepté de prendre le risque de présenter leur pratique clinique, et il faut saluer ce saut dans l'arène.

D'une façon générale, je m'efforce d'être concret, et de décrire précisément nombre de propositions de travail. Il ne s'agit cependant pas d'un *manuel pratique de danse-thérapie*, et bien des explorations sont passées sous silence, ne serait-ce que parce que l'écrit ne peut rendre compte d'une pratique vécue et sentie.

Ce travail ne prétend pas livrer les clés de *la* danse-thérapie. Il se réfère à un parcours personnel, une somme d'expériences singulières que je tente de relier en me référant aux sources théoriques et cliniques rencontrées en chemin. Je suis convaincu qu'à peine ce texte sera-t-il paru, m'apparaîtront d'autres éléments et surgiront d'autres rencontres et expériences qui avanceront les conclusions présentées ici. Comme l'image du corps, la théorie se fait et se défait sans cesse, elle est un flux, et vouloir la fixer serait vaniteux. Nulle prétention exhaustive donc, ni scientifique, ce qui n'empêche pas d'être rigoureux. J'ai quitté l'université et l'univers de la recherche pour me tourner vers la clinique, non pas par mépris d'une pensée expérimentale, mais parce qu'il faut bien choisir une orientation et qu'il me semble que la statistique et les diagrammes ne sont pas encore à l'ordre du jour. Je me suis attaché cependant à citer mes sources, à les vérifier autant que faire se peut, à enchaîner les concepts en ponctuant les changements de niveaux, à différencier les champs de pensée. Ce marquage des territoires n'interdit pas les liens, bien au contraire. J'ai été *élevé universitairement* – si j'ose dire – par

deux directeurs de thèse à l'esprit large et éclectique<sup>1</sup>, qui savaient travailler scientifiquement, sans s'enfermer dans le dogmatisme, et qui n'ont jamais confondu le *scientifique* et le *vrai*. Nous examinons des phénomènes humains, donc complexes, et il faut accepter cette frange d'incertitude liée au subjectif, ce qui là encore n'interdit pas la rigueur.

Le parti pris philosophique est phénoménologique : au *pourquoi*, on préférera ici le *comment*, cherchant à saisir en quoi le corps, la danse, l'art, sont des modalités particulières de l'être-au-monde, comment nous sommes sujets parties prenantes de l'expérience, *entrelacés* aux choses du monde. Binswanger insistait sur la transcendance comme projet corrélatif du monde et de soi, et en fait *de soi dans le monde*. L'homme, dit-il, au contraire de l'animal qui est lié à son milieu et à son *plan d'édification*, contient d'innombrables *pouvoir-être*, et même *a son être dans ce pouvoir-être multiple*<sup>2</sup>. Dans cette perspective, la pathologie est une flexion ou une restriction du flux soi↔monde. Nous chercherons en danse-thérapie à restaurer ou instaurer cette implication et cet entrelacement du sujet avec le monde, par la médiation du corps mouvant et sensible. Cette position phénoménologique interdit au danse-thérapeute de se considérer comme rééducateur. Il doit forcément lui aussi, et je dirais même *d'abord*, s'impliquer. Je pose donc pour le danse-thérapeute l'exigence d'un dialogue corporel, une expérience partagée qui l'interpelle lui aussi, tout autant que ses *patients* ou *élèves*.

La notion de *structure* est donc à la base de ce travail, de même que celle de circulation entre des niveaux d'organisation. On peut distinguer trois sphères essentielles :

- la sphère somatique, avec une *table des matières du corps*, un agencement anatomo-fonctionnel, qui débouche pour nous sur un *usage du corps* ;
- la sphère psychique, avec ses aspects affectif, imaginaire, symbolique, et que nous pousserons jusqu'à un niveau de mise en forme et d'expression poïétique, c'est-à-dire créateur ;
- la sphère énergétique qui sera à peine mentionnée ici.

Ces trois sphères résonnent entre elles, mais ne se confondent pas. Prétendre que travailler sur le corps entraîne *ipso facto* un travail psychique relève de l'utopie. Il suffit de fréquenter les cercles de travail psychocorporel ou énergétique pour s'en convaincre. En termes triviaux, on peut dire que si tel était le cas, cela se saurait et se verrait. La question est au fond beaucoup plus complexe et passionnante : à quelles conditions un travail corporel et/ou

1. Et je leur rends hommage ici : le Pr J. Rivoirier et M<sup>me</sup> M. Arguel.

2. L. Binswanger, *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne*, Paris, Gallimard, coll. « Tel 56 », 1970, 1<sup>re</sup> édition 1947.

énergétique étaye-t-il un travail psychique ? La réciproque est vraie : il n'est pas rare d'observer des réaménagements somatiques lors d'une psychothérapie ou analyse. J'espère, en abordant les niveaux structurels dans la première partie, contribuer à répondre partiellement à ces questions.

En cette matière il est prudent de partir des faits d'expérience et des éprouvés, et d'y revenir sans cesse. Beaucoup de ces éprouvés m'ont été donnés lors d'un travail auprès de divers enseignants représentant des écoles constituées ou ouvrant leur propre voie. Je m'efforcerais donc de citer d'où me viennent certaines pratiques évoquées dans le corps du texte. Le domaine du psychocorporel regorge de méthodes et il s'en crée sans cesse de nouvelles. Il ne m'est pas apparu indispensable d'en ajouter une de plus et de l'affubler de mon nom... Je me réfère à quelques grands courants historiques qui ont fait leurs preuves (eutonie, Feldenkrais, Matthias Alexander, Laban-Bartenieff, Body-Mind Centering<sup>3</sup>...) sans m'en faire l'apôtre. D'autres s'en chargent. Bien malin et surtout bien inculte qui peut prétendre inventer quelque chose en cette matière ! Tout au plus peut-il redécouvrir, ré-arranger les choses, relire et re-lie de façon originale ce qui de toute évidence appartient à un patrimoine transculturel et transgénérationnel.

Ce travail se veut donc être la cristallisation éphémère d'un instant au sein d'un flux, animé par le désir de poser des jalons. Il est comme une danse : un voyage entre deux états.

Enfin, j'ai définitivement abandonné le *nous* pompeux, d'usage dans certaines sphères. Le *nous*, affirme Benveniste, est une dilatation du *je*. Soucieux d'échapper à cette enflure, et espérant m'adresser au-delà des cercles universitaires, j'en reste à l'emploi du *je*, assumant ainsi de la façon la plus simple la responsabilité de mon propos.

---

3. Un glossaire spécifique en annexe situe rapidement ces approches les unes par rapport aux autres.

# **FONDEMENTS ET STRUCTURES**

... DANSER ?

Qu'est-ce que danser ? Peut-on, à l'instar de Piaget à propos du jeu, estimer qu'un individu danse à partir du moment où il dit qu'il le fait ? Et peut-on s'octroyer le privilège de décider ce qui est danse et ce qui ne l'est pas ? J'ai abordé cette question ailleurs, sans d'ailleurs prétendre la résoudre<sup>1</sup>. En une matière aussi subjective, il est normal que les définitions soient aussi nombreuses que les auteurs. N'en rajoutons donc pas une de plus.

Nous pouvons en revanche relever certains points signifiants :

- danser c'est bouger, se mouvoir... même si l'immobilité est une figure de danse, mais alors une immobilité pleine, habitée et habitante. Cela concerne donc *a priori* le corps, ce qui laisse à penser qu'on danse en fonction du rapport au corps qu'on entretient ;
- danser, c'est mettre en œuvre le mouvement en dehors d'une finalité instrumentale. C'est lorsque le mouvement échappe à l'instrumentation que l'on peut parler de danse. Un défilé militaire, un kata en arts martiaux, n'importe quel geste quotidien peut se métamorphoser en danse lorsqu'il semble *échapper* à sa finalité et propulser le *bougeur* dans une autre dimension, qui inverse le rapport des choses : le but du geste n'en est plus que le prétexte, l'intérêt et la conscience sont ailleurs ;
- danser, c'est aussi mettre en forme le corps, tracer des formes motrices. Cette formalisation est une constante dans toute expression artistique, et prime sur la formulation, *ce que racontent* ces formes, c'est-à-dire sur l'aspect narratif ;
- danser, c'est encore mettre en jeu le geste dans ses qualités spécifiques que l'on analyse classiquement selon trois paramètres : espace, temps, énergie. Ce qui est spécifique à la danse, c'est le rapport encore une fois non instrumental à ces trois paramètres. Le danseur crée *son* espace, *son* temps, déploie *son* énergie ;
- enfin, s'il est entendu que l'on peut danser seul, la subjectivité à l'œuvre dans la danse soutient dans bien des cas une intersubjectivité. La dynamique du groupe que nourrit la danse a ses spécificités, qui seront abordées en seconde partie.

Pour entrer dans une théorie de la danse-thérapie, il est donc utile de se pencher sur les différents points évoqués, et d'aborder les questions sous-jacentes :

Que signifie avoir un corps, quels processus cet *avoir* implique-t-il ?

Selon quelles lois ce corps se structure-t-il et quels liens se tissent-ils entre structures corporelles et structures gestuelles, ce qui nous amène à la question de l'expressivité du geste et de sa lecture psychodynamique ?

Enfin, une approche esthétique nous permettra de sonder les spécificités de la danse-thérapie dans le champ des art-thérapies.

---

1. B. Lesage (1992), « Le corps en présence, une approche plurielle du corps dansant », thèse de doctorat (nouveau régime), université de Reims, UER Lettres et Sciences Humaines, spécialité esthétique.

## La création du corps

Ce qui frappe souvent au premier abord chez les personnes souffrant de troubles psychiques et/ou psychomoteurs, c'est une certaine tenue du corps, une organisation particulière de la posture et du geste. Les corps paraissent figés, mono-tones, ou au contraire disloqués, éclatés. La personne ne s'oriente pas harmonieusement et ne se met pas *en forme* pour manier les objets ; une partie du corps se dirige vers un point tandis que d'autres s'en détournent. Dans d'autres cas, le sujet semble mal se différencier de l'objet, ne se situe pas bien vis-à-vis de lui. On voit des patients qui paraissent lancer leur bras en même temps qu'ils projettent un ballon, et qui oublient de le ramener après le geste. La qualité des mouvements surprend souvent. Certains ne connaissent que « l'explosif », ce qui se traduit dans l'intonation de la voix. D'autres ressemblent à de petites vieilles qui époussètent des porcelaines. Certaines démarches sont lourdes et pataudes, comme si le sujet s'enfonçait dans le sol jusqu'aux genoux, d'autres ont l'air de flotter. Sur le plan spatial, on observe des attitudes étranges, repliées, les bras très près du corps, les jambes fermées, ou comme ouverts à tous les vents. Des directions ou des pans entiers de l'espace semblent absents ou désertés. Qu'ils soient globalement tendus ou atones, on rencontre des patients qui se meuvent avec une extrême lenteur alors que d'autres sont hypermobiles, avec des gestes soudains, changeant constamment de direction.

La pratique nous confronte donc à des corps mal organisés, dont le désordre signifie des troubles identitaires qui se manifestent aux divers niveaux : émotionnel, imaginaire, relationnel, cognitif. Examinons donc quelques conditions de l'édification du corps, pour cerner les enjeux des pratiques en danse-thérapie.

Pour cela, il nous faut partir de la corporéité, puisque la danse-thérapie est aussi questionnement de notre investissement corporel, de nos représentations et modes de présence, de l'acceptation ou non de cette part irréductible – la chair –, de notre rencontre dans le dialogue corporel et des limites que nous posons. Cette rencontre est par nature spatiale et temporelle, et nous y investissons des énergies diverses : nous sommes en face de, à côté de, derrière ou devant, enveloppés par, nous nous dirigeons vers, nous nous éloignons, nous gardons la distance ou non, nous sommes maintenant ici et un peu plus tard là-bas, avec plus ou moins de force, de réserve, explosant vers les autres ou leur proposant timidement notre présence... Le corps est donc en jeu. Il peut sembler inutile de rappeler qu'il y en a un, car cela va de soi. Or, ce « soi » justement existe corporellement, et cette existence et ses modalités ne sont pas aussi évidentes qu'il y paraît...

#### DES LIMITES FLUCTUANTES

Lorsque l'on parle de corps, les questions surgissent immédiatement, à commencer par celle de savoir *ce* qu'est le corps. Il ne s'agit pas d'une installation en un lieu stable, comme on prendrait possession d'une maison dont on découvre l'agencement. La facilité avec laquelle certains objets sont incorporés ou certaines parties du corps expulsées, lors d'interventions chirurgicales ou dentaires par exemple, nous fait glisser immédiatement du corps comme *chose* au *corps-processus*. Ce que je mange quotidiennement, les molécules que je respire et qui se mêlent à ma matière, ce que je rejette sous diverses formes – fèces, urines, transpiration, desquamation, phanères, phéromones... –, les milliards de bactéries saprophytes qui colonisent mes intestins et participent activement à ma digestion, tout cela entre et sort de mon corps, et pose ainsi constamment la question de la limite qui fluctue, sans parler des radiations thermiques et électromagnétiques propres à tout être vivant, qui déplacent encore la frontière. Sur de telles bases physiques et biologiques, l'expérience phénoménologique, c'est-à-dire le *comment je vis les choses*, est forcément elle aussi fluctuante. La douleur, la maladie, l'effort, me font sentir mon corps comme résistance, opacité, voire corps étranger, tandis que dans l'amour ou le plaisir en général, le mouvement inverse me porte au-delà de ma limite, me dilate ou me *transporte*, selon l'expression consacrée. On

connaît de nombreux cas d'asomatognosie, c'est-à-dire des pathologies où les patients ne « connaissent » plus une partie de leur corps<sup>1</sup>. Le sujet continue à percevoir cette partie de son corps, mais elle est désaffectée et ne s'intègre plus à l'image de soi, ce qui montre au passage que l'image du corps n'est pas un objet, une représentation (et qui la regarderait alors ?), mais un processus d'investissement actif et affectif. Le cas le plus classique est celui des hémipariés où tout un hémicorps peut disparaître de la conscience. Schilder a décrit des cas cliniques déroutants, en particulier dans les suites d'accidents vasculaires ou de tumeurs cérébrales : telle femme qui se plaint au médecin de ce qu'une infirmière a *oublié* un bras froid dans son lit ; tel patient qui s'acharne à expulser la moitié de son corps devenue étrangère, et qui se retrouve régulièrement par terre... Bien d'autres exemples moins paroxystiques nous indiquent que l'on peut se promener dans la vie en ignorant une partie de soi, en la traînant comme un boulet. Elle risque alors de faire écran. La classique distinction entre une construction neurologique qui serait le schéma corporel, et un processus psychologique, l'image du corps, n'est pas satisfaisante. En effet, une asomatognosie de nature organique entraîne un défaut de reconnaissance des objets liés à la partie du corps concernée. Une bague sur un doigt ou un objet familier touché par la main désaffectée ne sont pas reconnus, alors que si l'on passe ces objets à la main saine, la personne est capable de les reconnaître comme siens, d'en donner l'histoire, d'en décrire et assumer l'investissement affectif. L'incorporation ne se limite donc pas à la matière de l'organisme, elle concerne également les objets, voire les personnes, et se comprend comme relation. Le bâton de l'aveugle cesse d'être un objet du monde pour en devenir une condition d'existence. De même, les habits, la coiffure, les choses manipulées perdent leur statut d'objet séparé, se *subjectivent*.

Les expériences de perte de limites corporelles sont courantes et relativement aisées à provoquer. Il suffit de quelques verres d'alcool, d'une émotion forte, d'une illusion sensorielle, d'un tournoiement, d'une anesthésie, même locale pour modifier la conscience de soi. Plus radicales sont les expériences de déprivation sensorielle, qui nous confrontent à l'extraordinaire fragilité de notre confortable certitude d'un corps organisé et organisateur de la relation. Les *caissons d'isolation sensorielle* qui ont fleuri chez nous il y a une vingtaine d'années illustrent : flottant dans le noir, immergé dans une eau à température de la peau, le familier du corps se fait ambigu, et laisse place à un fonds mouvant et instable. Il suffit parfois de quelques minutes pour s'éprouver tordu, métamorphosé. Une jambe qui semble s'allonger démesu-

---

1. O. Sacks, *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*, Paris, Le Seuil, 1986.

rément, un dos qui s'efface, des sensations de lévitation, de glissement... Le tout sous le regard étonné, amusé ou inquiet, de la conscience raisonnée. Dans de telles expériences à la portée de tout un chacun, s'opère un clivage entre « je sais que... » et « je sens que... », le second faisant vaciller le premier. Dans le caisson, l'explorateur peut mettre un terme à tout moment à l'expérience, mais on sait que prolongées quelques semaines, de telles déprivations, même beaucoup moins complètes, finissent par affecter la raison et le jugement et provoquer des symptomatologies psychotiques, avec hallucinations, perte des limites, désorientation.

#### LE SENS DE SOI : UN TRAVAIL « D'APPROPRIATION »

On pourrait définir la proprioception comme « la perception de sa propriété ». Cela englobe la kinesthésie – le sens du mouvement et des positions relatives des parties du corps –, et le sens vestibulaire qui concerne l'orientation dans l'espace. Il faudrait ajouter l'ensemble des perceptions des divers systèmes corporels<sup>2</sup>. La proprioception est le sens fondamental, sur lequel s'étaient les autres : vision et audition s'instrumentalisent sur la base d'une bonne intégration proprioceptive. Pour utiliser correctement la vision dans un comportement moteur, il faut avoir au préalable acquis un sens spatial qui se développe à partir d'expériences sensorimotrices, faute de quoi, les informations visuelles n'ont pas de sens. Bullinger attribue une importance capitale à la covariation entre les sensations internes provoquées par un mouvement, donc proprioceptives, et externes, celles qui sont provoquées et recherchées – ce qu'on voit, sent, entend de l'environnement. Il y voit la constitution d'un premier matériau psychique<sup>3</sup>.

Les asomatognosies évoquées plus haut sont des pertes de proprioception, et de nombreux exemples cliniques démontrent à quel point ce sens est lié à l'identité. Oliver Sacks relate le drame d'une jeune femme atteinte de neuropathie sensorielle qui, ayant perdu toute proprioception (*expropriée* d'elle-même en quelque sorte), éprouvait des angoisses de déréalisation, qui altéraient jusqu'au souvenir de ce qu'elle avait été, l'empêchant même de s'identifier à son image qu'elle pouvait encore contempler sur des films d'avant sa maladie. C'était le sens d'elle-même qui se dissolvait, entravant gravement sa motricité et sa régulation tonique et posturale. Même si après

2. Notamment ce qui vient des organes et des fascias. Cf. chapitre suivant.

3. A. Bullinger, « Le concept d'instrumentation : son intérêt pour l'approche des différents déficits », dans Deleau et Weil-Barais, *Le développement de l'enfant, approches comparatives*, Paris, PUF, 1994, p. 29-44.