



« Je suis sans cesse  
en mouvement ! »

Méliande Le Corre, psychomotricienne, travaille en Unité hospitalière spécialement aménagée (Uhsa). Dans ce lieu d'extrême contrainte, elle centre son action sur le corps dans ses dimensions sensori-motrice, émotionnelle et relationnelle et sur la mise en lien de ces différentes sphères.

**B**ien avant de devenir psychomotricienne, Méliande Le Corre est une enfant, puis une adolescente qui aime le mouvement. La danse, la musique, le théâtre sont ainsi des terrains d'expérimentation qui la passionnent et lui procurent un intense sentiment de liberté. De façon intuitive, elle perçoit la nécessité de bouger pour exprimer ses émotions et trouver un équilibre psychologique.

« Quand se pose la question de l'orientation post-bac, se souvient Méliande, tout ce qui touche aux relations humaines et au psychisme m'intéresse. Au lycée, je suis la copine qui écoute, comprend et console. Je suis intriguée par les personnes différentes, touchées. Si choisir un métier du soin sonne alors comme une évidence, celui de psychomotricienne m'interpelle. Ce métier qui œuvre à l'équilibre, à l'harmonie entre corps et psyché, auprès de personnes en souffrance, notamment au travers d'activités "artistiques", semble fait pour moi. Avec toute ma naïveté, je pense alors que je vais pouvoir associer mon travail et mes passions. » (1)

#### APPRENTISSAGE

Le concours d'entrée en formation est difficile. À 20 ans, après deux années de « prépa », Méliande intègre l'école de psychomotricité de la Pitié Salpêtrière, à Paris. Trois années d'études, entre théorie et pratique clinique, la font entrer de plain-pied dans une discipline transversale et intégrative. La psychomotricité commence à trouver sa place en psychiatrie et cette spécialité, où le corps est souvent la scène privilégiée de l'expression des émergences psychopathologiques, intéresse la jeune fille. « La psychiatrie est un terrain d'apprentissage très riche, qui permet de mettre en œuvre un projet de soin psychomoteur ciblé, en séances individuelles ou en groupes, au moyen de techniques psychomotrices



**« Je me forme pour élargir mon savoir et ma palette d'outils. Je redoute la monotonie, je cherche à faire évoluer ma discipline, à l'ouvrir à d'autres champs, d'autres bénéficiaires. »**

*impressives (sensorielles, de conscience corporelle, d'organisation motrice, de relaxation) ou expressives (émotionnelles ou symboliques), en fonction des patients et de leurs troubles psychocorporels. La finalité est qu'ils s'engagent dans une relation structurante et apaisée avec leur corps et avec autrui. »* En troisième année, un stage en centre d'hébergement pour des personnes transgenres, en situation de prostitution et souffrant de maladies chroniques, la confronte à nouveau aux questions de marginalité, de stigmatisation et d'exclusion. « Je propose notamment à ces personnes en situation de précarité, au passé traumatique, aux identités "effractées", et à qui la société ne donne pas de place, le toucher thérapeutique (2). Ce corps à corps vise un dialogue et un accordage entre corps, psyché et affects, et fera l'objet de mon mémoire de fin d'études (2). »

### ASSOULPIR LA CARAPACE

En 2011, diplôme d'État en poche, le premier poste de Mélisande la conduit à l'hôpital René Muret (Sevran), en addictologie. Elle fait face aux difficultés psychocorporelles des patients dépendants et développe, en équipe pluridisciplinaire, un accompagnement personnalisé. Deux ans plus tard, une crise institutionnelle lui fait pourtant quitter ce service « rêvé ». « Triste et amère, je prends du recul pour digérer, consciente que pour exercer, je dois être moi aussi "en harmonie" avec le projet de soin du service. Une amie m'oriente vers un poste en Unité hospitalière spécialement aménagée (Uhsa), au Groupe hospitalier Paul Guiraud (Villejuif). Si je ne connais pas l'univers carcéral, je comprends d'emblée qu'il conjugue trois dimensions de soin qui m'interpellent : la souffrance psychique, l'addiction et la marginalité. C'est un défi que j'ai envie de relever ! »

Pour rappel, les Usha prennent en charge des personnes incarcérées nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète. Les lourds antécédents personnels, les parcours de vie chaotiques des personnes détenues et le contexte de la prison les surexposent en effet aux pathologies psychiatriques : troubles psychotiques, de l'humeur, états limites... Le détenu est accueilli soit en hospitalisation libre, soit en soin sous contrainte. « Le cadre est très sécurisé et l'équipe pluridisciplinaire renforcée, ce qui nous permet de proposer des prises en charge transversales – médicales, psychothérapeutiques, à médiations, socio-éducatives – et "en proximité" », poursuit Mélisande. La durée moyenne de séjour est d'environ deux mois et les patients sont plus ou moins compliants. « Certains, dans le déni de leurs troubles et

*de la maladie, jugent ce séjour difficile : ils s'estiment soumis à une double contrainte pénitentiaire et hospitalière et considèrent les activités "psychomotrices" comme récréatives ou occupationnelles. La plupart, plus conscients, sont reconnaissants de l'intérêt qu'on leur porte et des bénéfices qu'ils tirent de cette prise en charge. Ils se sentent accueillis, considérés, soutenus, accompagnés, soignés. Peu à peu, un nouvel espace de liberté s'ouvre à eux, gagné pas à pas. Leur carapace tonique s'assouplit, ils accèdent à leurs sensations, organisent et déploient leur corps, leurs mouvements, parviennent à réguler leurs émotions et affiner leur expressivité. Contenir, réarticuler et apaiser le corps et l'esprit peut permettre de prévenir les crises et les épisodes d'isolement et de contention qui font régresser à nouveau l'individu, le "replie". » (3)*

### DÉPLACER LE REGARD

Mélisande rappelle que le soin psychiatrique impose la prise en compte des singularités et des parcours de vie, surtout si les patients viennent « d'ailleurs ». Un DU d'ethnopsychiatrie obtenu en 2015 (4) permet à Mélisande de rester très attentive à la dimension transculturelle de la rencontre psychomotrice avec ces patients. « Je dois souvent déplacer mon regard, pour ne pas rester fixée sur des considérations ethno-centrées, qui masquent la compréhension du patient et de ses problématiques. Dans mon évaluation psychomotrice, avec ou sans traducteur car il faut faire avec les moyens dont on dispose – imitation, mime... –, je questionne la personne sur ses origines, les langues qu'elle parle, ses croyances... J'évalue ainsi sa représentation culturelle du corps, et de son identité. » Elle évoque un patient parvenu, au fil de plusieurs séances, à associer des représentations à son vécu corporel. Il se sentait « comme un A collé au sol » associant la forme de la lettre « a » en arabe (un trait droit) « au ressenti d'être aligné et ancré ».

Mélisande aime se confronter au mal-être existentiel des plus vulnérables, à leurs failles. Parce que « le mouvement, c'est la vie », son credo est de restaurer l'équilibre psychocorporel. « À 35 ans, je suis moi-même sans cesse en mouvement, personnel et professionnel, l'un se nourrissant de l'autre. Je prends soin de mon corps et de mes émotions, je me forme pour élargir mon savoir et ma palette d'outils, de la danse-thérapie aux massages thaïlandais. Je redoute la monotonie, je cherche à faire évoluer ma discipline, à l'ouvrir à d'autres champs, d'autres bénéficiaires. Transmettre est pour moi essentiel. J'enseigne à l'Institut de formation en psychomotricité (IFP) Sorbonne Université, à Paris, et je suis particulièrement fière d'avoir codirigé avec deux de mes collègues psychomotriciennes, après deux ans de travail intense, un ouvrage collectif sur la psychomotricité en psychiatrie adulte (5) ». Résolument « tournée vers la vie », Mélisande n'a de cesse de se questionner et de se renouveler pour permettre aux patients de cheminer vers une forme de liberté.

**Bernadette Gonguet**  
Journaliste

1– D'après la Fédération française des psychomotriciens, le professionnel porte son attention sur les manifestations corporelles et leurs significations, et sur l'établissement d'un « dialogue » corporel. Son domaine est donc celui de la vie psychique, à travers et par la mise en œuvre du corps en mouvement.

2– Toucher direct ou médiatisé visant à renforcer les enveloppes psychocorporelles, solliciter les systèmes corporels et la sensorialité, accéder au relâchement tonique. Mémoire : « Du corps à corps au corps-accord, reprendre à cœur sa place de sujet, le toucher thérapeutique au service d'identités effractées ».

3– À l'Uhsa, chaque patient dispose d'une chambre individuelle et il existe des chambres d'isolement.

4– « Wakh lène ki madone » (« Dis-leur qui je suis », wolof). Schizophrénie paranoïde et/ou possession ? Réflexion transculturelle autour d'une rencontre clinique en psychomotricité, DU de Psychiatrie et compétences transculturelles (2015).

5– Psychomotricité en psychiatrie adulte, dir. par M. Le Corre, S. Bacrie et A. Hélias-Péan, De Boeck, août 2022.