

# **Cas pratiques en psychomotricité**

## Dans la collection **LES ATELIERS DU PRATICIEN**

- Christine MIRABEL-SARRON, Aurélie DOCTEUR  
*Apprendre à soigner les dépressions avec les thérapies comportementales et cognitives*
- Stéphane RUSINEK (sous la direction de)  
*Traiter l'anxiété. 11 cas pratiques enfants et adultes en TCC*
- Sally J. ROGERS, Geraldine DAWSON  
*L'intervention précoce en autisme. Le modèle de Denver pour jeunes enfants*
- Christian GAY, Marianne COLOMBANI  
*Manuel de psychoéducation. Troubles bipolaires*
- Peggy PACE  
*Pratiquer l'Intégration du Cycle de la Vie*
- Marylen CLOITRE, Lisa R. COHEN KARESTAN C. KOENEN  
*Traiter les victimes de la maltraitance infantile.  
Psychothérapie de l'existence interrompue*
- Jean-Christophe SEZNEC, Elise OUVRIER-BUFFET  
*Pratiquer l'ACT avec le clown. La thérapie d'acceptation et d'engagement*
- Christine MIRABEL-SARRON, Luis VERA  
*L'entretien en thérapie comportementale et cognitive*
- Anne-Marie CARIOU, Anne-Françoise CHAPERON  
Nicolas DUCHESNE, *L'affirmation de soi par les jeux de rôle*
- Gérard LOPEZ  
*Prendre en charge les victimes d'agressions et d'accidents*

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Sous la direction  
d'Éric W. PIREYRE

# Cas pratiques en psychomotricité

*Préface de*  
Catherine Potel

DUNOD

## Préparation éditoriale : Caroline Sauvage

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2015

5 rue Laromiguière, 75005 Paris

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-072139-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Préface

Catherine Potel<sup>1</sup>

**U**N LIVRE dense, clinique, comme je les aime. Des auteurs, tous totalement présents et authentiques dans ce qu'ils décrivent de leur pratique, de leurs doutes et de leurs hésitations. Chacun avec sa forme très particulière, son style et son talent. Je lis page après page et je rencontre au fil de ma lecture, non pas des cas mais des vies, des partages d'histoires et de temps. Je me dis que j'aimerais être encore jeune étudiante, neuve de tout *a priori*, pour avoir la chance de découvrir une psychomotricité si riche, si diversifiée et si humaine au travers de ces récits qui ne sont pas seulement des histoires. Ce sont également des essais théoriques, des réflexions fouillées et approfondies sur une pratique qui engage le corps dans l'espace et le temps, le mouvement, le geste, les sensations et les perceptions, comme préalables indispensables à la trace et au sens, à la naissance de l'individuation et à la transformation des impasses en ouverture.

Au travers de tous ces récits, le lecteur devient le témoin heureux de cette puissance du lien humain qui s'ébauche dans la relation et qui reste, quoi qu'on en dise, le premier levier du travail thérapeutique.

Éric Pireyre, dans son introduction, commence par dire que la psychomotricité n'est plus aussi jeune qu'il n'y paraît. Il est vrai que pendant trente ans, nous étions jeunes d'un

---

1. Catherine Potel est psychomotricienne et psychothérapeute. Formatrice en relaxation analytique (méthode Sapir), elle est membre du CA de l'AREPS (association de relaxation psychanalytique Sapir). Elle travaille actuellement au CMPP de l'OSE (œuvre de secours aux enfants) à Paris et en cabinet privé, à Sceaux (92). Elle est fondatrice et responsable de formation à l'association Vivre l'eau Paris. Elle enseigne à l'institut de formation en psychomotricité Pitié Salpêtrière, université Paris VI Pierre et Marie Curie. Elle est membre du conseil scientifique de la SFPEADA (société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées). Elle a reçu le prix Sapir de la Fondation de France en 2003.

Catherine Potel est l'auteur de plusieurs ouvrages, publiés notamment aux Éditions Érès : *Le corps et l'eau : Une médiation en psychomotricité* (1999), réédité en 2010 en poche ; *Les bébés et les parents dans l'eau*, collection « Mille et un bébés » (2000) ; *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents ?*, collection « L'ailleurs du corps » (2006) ; *Être psychomotricien : un métier du présent et de l'avenir* (2010). Elle a également dirigé l'ouvrage *Entre Théorie et Pratique* publié en 2000 (et réédité en 2008 et 2010) aux Éditions Inpress dans la collection « Psycho ».

métier en pleine découverte, un métier de funambule et de provocation car s'attaquant à ce qui a conditionné tout un système de pensée depuis Descartes, le dualisme corps/esprit.

Nous avons atteint l'âge de la maturité, une maturité qui se dégage dans chacun des articles. Grâce à nos mères et pères fondateurs, ainsi qu'à ceux qui, dans leur sillage, ont poursuivi et approfondi une réflexion toujours plus riche, la psychomotricité se trouve actuellement en pleine expansion, non seulement par la grande diversité de ses interventions – et cela nous le constaterons particulièrement dans les différentes pratiques et dispositifs exposés – mais aussi par cette place particulière qu'elle occupe, au cœur des débats contemporains. En effet, notre intérêt pour le corps – disons-le comme ça, même si le corps en lui-même est un continent aux multiples facettes – devient cet objet éclairé et éclairant qui intéresse autant les analystes – ceux dont les travaux les plus récents placent le corps comme le lieu des premières fondations du psychisme – que les neuroscientifiques qui ont besoin de nous pour apporter de l'eau au moulin de leur recherche fondamentale.

Un ouvrage comme celui-là contribue largement à cette recherche sur l'humain et son fonctionnement. Et il est de première nécessité de considérer que cette démarche de description et d'analyse fine des processus thérapeutiques n'est pas seulement « anecdotique ». L'essence même d'une démarche de recherche est bien de s'appuyer sur des processus en cours qui se découvrent et se déroulent au fil du temps, sans *a priori*.

Il y a quelques années, à la demande de D<sup>r</sup> Serge Perrot (éditeur d'Inpress), j'avais coordonné un ouvrage où plusieurs psychomotriciens – choisis par moi pour leur diversité de lieux d'exercice, de formations et d'options théoriques – décrivaient leurs pratiques. En demandant à ces auteurs qui travaillaient dans des secteurs très différents, auprès de populations de différentes tranches d'âge (de la naissance à la personne âgée), avec des médiations et techniques variées, je voulais non seulement rendre compte de la diversité des champs cliniques en psychomotricité, mais également lancer un pari. Celui de penser que, malgré toutes ces différences, ils pouvaient se retrouver et se reconnaître dans l'expérience des autres, liés qu'ils sont par un terreau commun : leur formation psychocorporelle, base de leur savoir faire.

Le pari a été repris 15 ans plus tard, sans le savoir, par Éric Pireyre. Et il est gagné ! En effet, il est extrêmement intéressant de constater que, malgré les différentes conceptions théoriques que nous trouverons exposées ici, le terreau commun subsiste.

Suspension d'un ballon dans l'air, discordances puis concordances de regards, contact d'une main qui touche, rythmes désaccordés qui s'écoutent et qui s'entendent, jeux des formes qui donnent forme, résistance, densité et permanence, souffle et voix, mots chantés ou mis en gestes, intentions jouées et émotions vécues, rêveries partagées qui font barrage à la violence crue des passages à l'acte, toutes ces expériences décrites tiennent le corps comme le premier récepteur/effecteur de sens.

Ces textes nous offrent, chacun à leur manière, de suivre le chemin thérapeutique en cours, dans ce tissage de symbolisations primordiales qui est la condition indispensable à toute maturation humaine, au développement et à l'intelligence du sujet. Ce tissage, via la voie du corps, est l'objet même d'un travail dynamique d'intégration psychique.

L'art thérapeutique n'est pas une science exacte. Et c'est cela même qui donne de la saveur aux mots qui racontent cette expérience. Cette mise en expérience du corps devient l'acte fondateur qui construit le sujet dans son humanité pour peu qu'il soit contenu dans le langage d'un autre.

C'est ce que réussit cet ouvrage : donner des mots au corps.

Et je suis fier d'en ouvrir les premières pages.

Paris, le 13 juillet 2014.

# Table des matières

<b>Préface</b> .....	V
<b>Liste des auteurs</b> .....	XIII
<b>Introduction</b> .....	1
Le prétexte	1
Le contexte	3
Les textes	4
<b>Chapitre 1 S'éveiller et grandir à l'hôpital</b> .....	8
par Marie Thérain	
Comment inscrire le corps de l'enfant comme support de son développement en réanimation pédiatrique ?	10
Continuer à grandir avec la psychomotricité dans un corps souffrant en hématologie oncologie pédiatrique	20
<b>Chapitre 2 Hyperactivité, dyspraxie et phobie scolaire</b> .....	34
par Brigitte Feuillerat	
Antécédents et premières rencontres	36
Suivi en psychomotricité : reconstruisons l'espace-temps corporel	42
Évolution du suivi sur cette deuxième année scolaire	46



	La poursuite du suivi en psychomotricité : gérons le temps et son déroulement	48
	Conclusion	50
<b>Chapitre 3</b>	<b>Syndrome cérébelleux, troubles attentionnels et difficultés scolaires</b> .....	54
	par Brigitte Feuillerat	
	Histoire, antécédents et première rencontre	56
	Suivi en psychomotricité	59
	Conclusion	65
<b>Chapitre 4</b>	<b>Habiter son corps, un processus développemental complexe</b>	68
	par Marie Rossignol	
	Introduction	70
	Le travail du psychomotricien au Centre Médico-Psychologique (C.M.P)	71
	Étude de cas : Milo	72
	Conclusion : l'espace de thérapie psychomotrice	83
<b>Chapitre 5</b>	<b>Tricoter les liaisons psychomotrices</b> .....	86
	par Nicole Girardier	
	Tableau clinique	89
	Les grands axes de la prise en charge en psychomotricité	92
	Conclusion : l'associativité sensori-motrice, vecteur du travail en psychomotricité	100
<b>Chapitre 6</b>	<b>Relaxation thérapeutique</b> .....	104
	par Chantal Rémoville	
	La princesse aux yeux ouverts	106
	Adapter la méthode à l'enfant ou l'enfant à la méthode ?	113
	Silence et respiration	114

<b>Chapitre 7</b>	<b>L'enfant messenger</b> .....	118
	par Beatriz Aranda	
	Pedro : la rétention comme signe identitaire	121
	Aldo : l'agitation comme moyen d'expression	127
	Dora : le silence, comme moyen de communication	129
	Conclusion	131
<b>Chapitre 8</b>	<b>Contenance en psychomotricité</b> .....	136
	par Alina Veeseer	
	Une définition de la contenance	138
	Contexte clinique : le cadre de la réflexion	139
	La contenance en psychomotricité	142
<b>Chapitre 9</b>	<b>De la dépendance à l'autonomisation chez le sujet alcoolo-dépendant</b> .....	154
	par Magalie Ramo	
	Introduction	156
	Illustration clinique	157
	Quand le schéma corporel et l'image du corps se rencontrent	158
	Le retour de la libido	162
	La richesse du vécu corporel	164
	Affirmation de soi, différenciation et distanciation	165
	Conclusion : de l'enfant... à l'adolescent... à l'adulte	166
<b>Chapitre 10</b>	<b>Accompagnement en psychomotricité de femmes enceintes dans l'eau</b> .....	168
	par Leïla Bourguiba	
	Les propriétés physiques de l'eau et les transformations corporelles de la grossesse	171
	Maternage et naissance de la vie psychique	174

	La place spécifique de la psychomotricité	178
	Conclusion	181
<b>Chapitre 11</b>	<b>Langage du corps, langage verbal</b> .....	186
	par Camille Goldman	
	Corps et mots	188
	Corps et blessures	188
	Le projet thérapeutique	193
	Conclusion	198
<b>Chapitre 12</b>	<b>À la recherche d'un équilibre entre corps et psyché</b> .....	202
	par Christiane Tancray	
	Histoire d'Anne-Lise	205
	Projet thérapeutique	207
	Entretien avec le psychiatre	207
	Les deux premières séances	208
	Les séances suivantes	211
	Conclusion	219
<b>Chapitre 13</b>	<b>Apports de la thérapie psychomotrice au traitement de l'obésité et du surpoids</b> .....	222
	par Pierre Dalarun	
	Maigrir : du rêve à la réalité	224
	Histoire de poids, parcours de vie	227
<b>Chapitre 14</b>	<b>La psychomotricité dans la formation de professionnels d'établissements d'accueil du tout-petit</b> .....	238
	par Carine Da Fonseca	
	Le regard du psychomotricien : un apport à la réflexion pluridisciplinaire	241

	Atelier de mise en situation corporelle : une approche théorico-pratique à la réflexion pédagogique	242
	Conclusion	250
<b>Chapitre 15</b>	<b>Maladie d'Alzheimer et psychomotricité</b> .....	252
	par Adrien Hilion	
	La maladie d'Alzheimer et ses répercussions psychomotrices	254
	Les structures de soin et d'accompagnement	257
	Analyse de cas et soin psychomoteur	259
	Projet thérapeutique	260
	Conclusion	267
<b>Chapitre 16</b>	<b>Discussion finale</b> .....	270
	par Françoise Giromini, Michaël Coutolleau	
	Histoire de l'émergence de la clinique psychomotrice	272
	La notion de globalité	278
	La conscience corporelle	280
	Éthique et responsabilité	295
	<b>Conclusion</b> .....	308
	<b>Index</b> .....	311

# Liste des auteurs

Cet ouvrage est dirigé par Éric W. PIREYRE. Il est psychomotricien et directeur de l'Institut de Formation en Psychomotricité de l'ISTR-Lyon 1. Il enseigne la psychomotricité à Lyon, à l'ISRP-Paris, à Lille et à Paris VI (UPMC). Il a exercé également en services de pédiatrie, néonatalogie et pédopsychiatrie. Il est l'auteur de *Clinique de l'image du corps* (Dunod, 2011). Il a initié l'ouvrage : *Les liens corps esprit* (Dunod, 2014) et en est l'un des coauteurs.

## **Avec la participation de :**

Beatriz ARANDA, psychomotricienne, Madrid.

Leïla BOURGUIBA, psychomotricienne.

Michaël COUTOLLEAU, psychomotricien.

Carine DA FONSECA, psychomotricienne, exerçant depuis 4 ans auprès d'enfants et adolescents au sein d'une crèche, d'une halte-garderie et d'un service d'oncologie pédiatrique.

Pierre DALARUN, psychomotricien-psychothérapeute.

Brigitte FEUILLERAT, psychomotricienne, thérapeute en relaxation, rééducatrice des fonctions logicomathématiques (Hôpitaux de Saint Maurice, 94), Enseignante (ISRP, Boulogne, 92).

Nicole GIRARDIER, psychomotricienne et coordinatrice pédagogique à l'IFP de Lyon 1.

Françoise GIROMINI, psychomotricienne et ancienne directrice de l'IFP de l'UPMC (Paris VI – Pitié-Salpêtrière).

Camille GOLDMAN, psychomotricienne.

Adrien HILION, psychomotricien.

Magalie RAMO, psychomotricienne.

Chantal RÉMOVILLE, psychomotricienne et enseignante à l'ISRP (Boulogne, 92) et à l'IFP de l'UPMC (Paris VI).

Marie ROSSIGNOL, psychomotricienne.

Christiane TANCRAÏ, psychomotricienne, sophrologue et responsable des stages au département psychomotricité de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation (ISTR).

Marie THÉRAÏN, psychomotricienne et enseignante à l'ISRP (Boulogne, 92).

Alina VEESER, psychomotricienne.



# Introduction

Éric Pireyre

## LE PRÉTEXTE

La rédaction d'un ouvrage d'études de cas en psychomotricité s'imposait mais est une vraie gageure. S'imposait car, il faut bien le dire, peu avait été fait auparavant en ce domaine. Et pourtant, quelle mine pour de jeunes professionnels qui se questionnent parfois de longues années après leurs études à propos de la psychomotricité !

- Comment exercer ce métier ? Comment le conceptualiser ? Comment l'expliquer aux autres ? Comment se l'approprier ?
- Quel est ou quels sont les points communs et les différences entre les modes d'exercice professionnel des différents enseignants et maîtres de stage rencontrés au cours des trois années d'études ?

Combien de fois n'avons-nous pas entendu des collègues, jeunes ou moins jeunes, dire leur questionnement :

- Est-ce que je suis un « vrai » psychomotricien ?
- Finalement, c'est quoi, la psychomotricité ?
- Est-ce qu'elle est enseignée de la même façon dans toutes les écoles<sup>1</sup> ?

Quelle importance aussi pour les plus chevronnés d'entre nous qui ne disposons que de très peu d'éléments pour penser la profession au-delà de notre quotidien clinique hyperspécialisé ! Plus à l'aise dans le métier, les plus expérimentés n'en seraient pas moins contents de voir confirmées – ou pas ! – certaines intuitions. Combien de questions nous taraudent-elles, plus ou moins en arrière-fond de notre quotidien clinique ?

---

1. La réponse est constamment oui. Le CEDIFP (Collège des Équipes de Direction des Instituts de Formation de Psychomotriciens) le clame haut et fort lors de chacune de ses réunions annuelles.

- Si ce que je constate avec mes patients habituels est fondé, alors, compte tenu des circonstances, la problématique qu'ils présentent doit se présenter de telle ou telle façon chez certains autres. Mais qu'en est-il réellement ?
- Ce phénomène que je constate fréquemment, comment se développe-t-il ? Peut-il trouver ses origines dans la première enfance, et, si oui, relève-t-il de la maturation physiologique ou du développement psychoaffectif ? Cette question même est-elle pertinente ?

L'articulation des phénomènes mentaux et corporels, également, représente une problématique omniprésente et presque existentielle en psychomotricité :

- Ces fameux liens du corps et de l'esprit, qui représentent une profonde motivation à la poursuite des études de psychomotricité, sont-ils les mêmes quels que soient les âges et les pathologies ?
- Comment les appréhender ?
- Comment « désintriquer » les éléments de la psychopathologie de ceux de la pathologie organique ? Cette question est-elle vraiment pertinente ?
- Comment travaillent les collègues du soin somatique ? Et ceux du soin psychique ? « Qu'est-ce que je peux bien représenter pour eux ? »

L'évolution de la profession et des connaissances est aussi le champ d'un vaste questionnement :

- Dois-je me former à ces nouvelles pratiques ? Oui, mais que sont-elles au fond ? Que vont-elles m'apporter ? Vais-je m'y perdre ? Sont-elles « solubles » dans la psychomotricité ? Sont-elles compatibles avec mon mode actuel de conceptualisation de ce métier ?
- Est-il vraiment de mon devoir de psychomotricien de connaître ou d'adhérer à des théories différentes qui risquent de modifier mes valeurs ?
- Si je fais le choix de respecter les collègues affiliés à d'autres courants théoriques, eux-mêmes raisonneront-ils de la sorte par rapport à moi ?

Autour de quels concepts le corps professionnel des psychomotriciens pourrait-il se fédérer ? Le corps, le dialogue tonico-émotionnel, la prise de conscience du corps, l'image du corps ? Combien d'autres ? Et de quel droit l'auteur de ces lignes pourrait-il s'arroger le droit de représenter à lui seul sa profession ? Nous reconnaissons-nous, tous, spontanément et pleinement et tout au long de notre carrière, à chaque fois que nous lisons un article de presse qui présente la psychomotricité ?

Quelle gageure donc de se lancer dans la rédaction d'un tel ouvrage devant toutes ces questions ! Disons-le tout de suite, il n'est pas question de répondre de façon univoque à ces interrogations. Est-ce seulement possible ? Est-ce souhaitable ? Non, le but d'un tel projet est « simplement » de voir des – et non pas *les* – psychomotriciens au travail. Les voir s'impliquer corporellement, affectivement et émotionnellement. Les entendre parler



à leurs patients. Approcher un peu leurs raisonnements et leurs victoires mais aussi leurs doutes, leurs questionnements et leurs échecs.

## LE CONTEXTE

La profession de psychomotricien n'est plus aussi jeune qu'on se plaît encore à le dire et à le répéter. Elle tire ses origines de la neurologie, de la psychologie et de la pédagogie. Depuis des décennies elle s'affirme. Désormais elle explose. Ses écoles de formation se multiplient. Ses débouchés s'élargissent. Ses médiations se diversifient. Elle est écoutée dans les instances nationales et européennes. Elle se mondialise. Elle sait poser les questions consensuelles car elle s'adapte aux flux et reflux des théories dominantes. Sa position de non inféodation à LA théorie du moment lui permet son effervescence et son dynamisme. Chaque psychomotricien peut, s'il le désire, se dire libre de ses choix théoriques. De cela découle cette idée centrale : la psychomotricité est très complexe à cerner dans sa diversité. Aucun psychomotricien ne peut la représenter à lui seul. Aucun ouvrage ne peut parler d'elle exhaustivement. Aucun livre ne peut balayer la totalité des mécanismes du développement de l'enfant ou de l'image du corps, l'entièreté des pathologies ou des âges de la vie qui peuvent être concernés, et ni la palette complète des médiations que nous utilisons. Aucun texte ne peut rendre compte de l'infinie richesse de notre discipline. Car elle nous renvoie à l'infinie diversité des capacités communicationnelles du corps, à l'infinie richesse et complexité des mécanismes de l'image du corps, en bref à l'extrême variété de l'humain. Tous ces éléments expliquent peut-être l'explosion de la psychomotricité ces dernières années. Non seulement les modes d'exercice anciens ont été confortés (psychiatrie, handicap...) mais de nouvelles pratiques apparaissent régulièrement. On les appelle « pratiques avancées ». Elles sont prises en compte dans les projets de modernisation de la profession, particulièrement par les travaux de réingénierie en cours. Quelques-uns des textes présentés ici pourraient refléter ces champs nouveaux.

C'est pourquoi cet ouvrage ne se donne aucune prétention de représentativité de la profession. Il n'en couvre qu'un faible champ. Il n'est pas exhaustif. Il se donne pour seul objectif d'illustrer certains aspects de ce métier passionnant. La conception de cet ouvrage a tenté de varier les exemples en termes de pathologies, d'âge des patients, de techniques de soin ou d'intervention utilisées.

En termes de pathologies, on trouvera les apports de ces collègues qui se sont lancés dans la narration de leur pratique quotidienne. Il s'agit de récits de maladies, de handicaps ou de troubles différents les uns des autres.

Il en est ainsi des troubles du spectre autistique (TSA) qui sont maintenant appréhendés comme des troubles du développement et pour la prise en charge desquels la place de la

psychomotricité s'est vue récemment confirmée par la Haute Autorité de la Santé (HAS). Les enfants décrits ici présentent des comportements et des angoisses, reliés à leur corps, qui justifient leur prise en charge en institution. Les psychomotriciennes qui racontent leurs séances avec ces patients gardent en tête, puisque c'est l'objet des polémiques actuelles, que des méthodes éducatives pourront être proposées dans l'avenir. Ce n'est pas encore – mais parfois également ce n'est plus – d'actualité pour ces patients-là, certains parents pourraient en témoigner. Par ailleurs, il n'est pas dans le rôle des psychomotriciens de participer à l'acquisition ou à l'apprentissage de ces méthodes par leurs patients. Leur rôle est éventuellement de les utiliser pour exploiter ce qu'elles permettent dans un objectif précis, déterminé et en lien avec la prise en charge en psychomotricité.

Quels que soient nos patients, nous nous devons de leur proposer une aide psychomotrice adaptée, ajustée, individualisée et respectueuse. Plus le patient est en difficulté pour exprimer par la parole ses difficultés, plus la psychomotricité apporte de réponses<sup>1</sup>. Elle se donne alors souvent comme objectif d'aider le patient à reconnaître dans ses perceptions, son vécu émotionnel ou ses gestes des manifestations subjectives, significatives et inscrites – ou à inscrire – dans son univers relationnel.

## LES TEXTES

Le parti a été pris de présenter au lecteur les seize textes en respectant un ordre d'âge chronologique. Nous partons donc des bébés et des enfants<sup>2</sup> pour aborder l'adulte puis la personne âgée.

Marie THÉRAIN nous expliquera comment la prématurité bouleverse une vie familiale. Bouleversement devant lequel la psychomotricité peut réagir adéquatement en prônant une approche corporelle judicieuse.

Elle montrera à quel point la maladie – éventuellement grave – affecte les aptitudes relationnelles, développementales et psychomotrices d'une jeune enfant. Et comment à force de patience et de compétence, elle aidera l'enfant à s'autoriser à réinvestir un corps en devenir. En « devenir grande. »

Brigitte FEUILLERAT nous exposera son travail minutieux dans le cadre de pathologies neurologiques graves également. Elle racontera son aptitude à jongler entre les outils d'évaluation, les médiations, les objectifs thérapeutiques, les approches cognitives et les personnalités de ses petits patients.

---

1. Le corollaire n'est pas forcément faux.

2. Anne-Lise, de Christiane Tancray, n'est pas si éloignée de l'adolescence qu'on pourrait le penser à première vue.

Marie ROSSIGNOL s'est chargée de la lourde tâche, là aussi très minutieuse, de raconter une séance. « Comment ça commence, comment ça finit, par quels moments ça passe ? » Que vit la psychomotricienne au décours de ce temps passé à côtoyer un patient en difficulté ? Que ressent-elle ? Comment raisonne-t-elle ?

Nicole GIRARDIER souhaite nous montrer comment la psychomotricité peut désormais développer et recourir à sa propre conceptualisation. À partir de théories différentes, « non propriétaires » pour utiliser des termes utilisés dans le monde de l'informatique, elle nous expose ses capacités de synthèse, d'écoute, de réactivité, de créativité et de pensée. Prosper, suivi de longues années, évolue en même temps que sa psychomotricienne qui s'adapte à lui séance après séance.

Chantal RÉMOVILLE nous entraîne dans le monde des contes et nous confie sa méthode de travail dans laquelle l'individualisation de la prise en charge est poussée à l'extrême. La jeune patiente assiste à ses séances de relaxation sans dire un mot pendant de longues périodes. Sans solliciter sa thérapeute, elle s'approprie pourtant son suivi et fait état de progrès étonnants. Preuve que l'approche corporelle spécifique des psychomotriciens, couplée à leur patience infinie et à leurs fortes capacités d'empathie, est totalement thérapeutique. Si le besoin d'affirmer cela en était encore nécessaire !

Beatriz ARANDA, Espagnole de Madrid et francophone, nous confie ses questionnements, ses doutes mais aussi ses victoires, face à des familles en grande souffrance. Comment le psychomotricien, confronté à des dysfonctionnements familiaux pourtant en arrière-fond de la demande d'aide, parvient-il à accompagner la prise de conscience de ses difficultés et souffrances par le couple parental ? Comment réussit-il à faire tranquillement « mûrir » la famille, en sorte de recentrer, ou même décentrer, l'enfant et ses souffrances dans la prise en charge ? Loin de chercher à culpabiliser les parents, Beatriz Aranda montre son aisance à prendre pour un temps sur ses épaules psychiques, comme dirait Pierre Delion, la souffrance d'adultes d'abord préoccupés uniquement des performances scolaires insuffisantes de leur enfant.

Alina VEESER s'intéresse, elle, à la fonction contenante du psychomotricien. Ce faisant, elle nous narre le suivi mère/enfant de Goran et Mme F. D'abord dévalorisée dans sa fonction maternelle, Mme F. va s'ouvrir à la relation avec son fils en utilisant, à son insu, les capacités de contenance physique et psychique de la psychomotricienne. La conceptualisation qui s'ensuit nous permet de comprendre les ressorts d'une prise en charge difficile et cruciale pour l'avenir de Goran. On en sort étonnés du sens de l'observation d'Alina Vesser !

Chez les adultes, Magali RAMO exerce dans un champ nouveau. Son patient alcoolique défie sa résistance. Elle ne le lâchera pourtant pas et M. B. en sortira grandi. Nous aurons au passage eu l'occasion de comprendre certains des mécanismes de l'alcoolisation et la place de l'approche corporelle dans ces pathologies.

Leïla BOURGUIBA, elle aussi dans un domaine peu fréquent, raconte comment des femmes enceintes sans pathologie particulière peuvent tirer profit de séances de psychomotricité dans l'eau. On voit alors se déployer toute l'habileté de la psychomotricienne qui fait face à des personnes qui ne demandent officiellement pas d'aide mais qui bénéficient d'une vraie approche préventive.

Camille GOLDMAN doit s'occuper d'une jeune adulte malade, allant et venant régulièrement dans les services de psychiatrie. Porteuse d'une effroyable histoire qui pourrait la conduire à ne plus donner sa confiance à qui que ce soit, cette patiente va peu à peu investir sa thérapeute et son propre corps à elle. Au point de modifier considérablement son habitus. La parole, les sensations et les émotions s'inscrivent dans les rouages du suivi en psychomotricité, soulagent la patiente et lui redonnent espoir.

Christiane TANCRAÏ, psychomotricienne et sophrologue, nous propose un mode d'exercice original. En libéral et recourant à une véritable « double prise en charge » (psychomotricité et sophrologie), elle parvient à faire évoluer sa jeune patiente qui passe par bien des étapes qui sollicitent très fortement notre empathie. Ce faisant, la psychomotricienne nous décrit l'adaptabilité thérapeutique dont elle est dotée.

Pierre DALARUN, exerçant lui aussi en cabinet, trace le portrait de l'une des souffrances les plus criantes de notre société, la problématique du surpoids. Il replace cette souffrance à sa place. Le plus souvent celle d'un symptôme qu'il est inutile de chercher à annihiler « vite et par n'importe quel moyen. » La primauté du corps et de l'approche corporelle fixe alors des objectifs réalistes et, en apparence, modestes mais qui sur le long terme permettent la stabilisation d'abord puis un relatif mais pérenne amaigrissement.

Carine DA FONSECA travaille en crèche. Elle expose ici un aspect de sa pratique quotidienne : le rôle de formation du psychomotricien. Les équipes de proximité ont besoin de temps de réflexion sur leurs pratiques. Elles peuvent profiter de mises en situation pensées par la psychomotricienne. De la sorte, elles peuvent infléchir leurs gestes, leurs représentations et leurs capacités empathiques. Les témoignages concrets et très vivants que Carine Da Fonseca nous apporte devraient encourager les psychomotriciens, en général, à développer leurs activités de formation. Dans leur institution ou ailleurs.

Adrien HILION, pour sa part, adopte un double point de vue : il accompagne des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer et déploie un dispositif d'aide aux familles (les « aidants ») de ces malades. On sait (plans Alzheimer) que la psychomotricité a été placée à l'avant-scène des outils de soins pour les pathologies démentielles. Montrer les compétences de ces malades (particulièrement dans le cadre du dialogue tonico-émotionnel), soutenir les aidants et s'insérer solidement au sein des équipes soignantes représente un défi humain crucial pour la société française et notre système de soin.

Françoise GIROMINI et Mickaël COUTOLLEAU ont accepté de se charger de la discussion finale. Ils proposent une synthèse à deux plumes des concepts exposés par nos auteurs et ouvriront à leur façon les débats. Ils replaceront les seize textes dans une perspective épistémologique et en analyseront à leur façon les concepts sous-jacents.

Toutes ces histoires exhalent fortement émotions intenses, passions professionnelles et questionnement approfondis. Elles nous permettent de « voir » travailler des psychomotriciens, de les écouter parler à leurs patients, de partager leurs questionnements, leurs doutes et leurs choix. Pas d'idéal pour autant bien sûr. Nous sommes dans l'Humain.

Au moment de la finalisation cet ouvrage, l'intérêt est grand de repérer dans les seize textes les concepts récurrents et les mots clés communs. Sortent du lot les mots émotions, sensations, représentations, prise de conscience du corps, dialogue tonico-émotionnel, image du corps, développement psychomoteur, thérapie psychomotrice. On trouvera peu de liens vers une psychomotricité exclusivement tournée vers les aptitudes ou les performances psychomotrices « pures<sup>1</sup> ». Biais lors du « recrutement » des auteurs ? Pas si sûr... Au lecteur de se faire son point de vue !

---

1. D'ailleurs, existent-elles ? Si on le croit, alors on oublie l'humain derrière la fonction. Le « Sujet. »

# Chapitre 1

## S'éveiller et grandir à l'hôpital

Histoires d'Eliot et de Valentine

## SOMMAIRE

Comment inscrire le corps de l'enfant comme support de son développement en réanimation pédiatrique ?.....	<b>10</b>
Histoire d'Eliot, d'un corps machine à un corps vécu .....	11
Bilan d'observation en psychomotricité (28 octobre) .....	18
Continuer à grandir avec la psychomotricité dans un corps souffrant en hématologie oncologie pédiatrique .....	<b>20</b>
Valentine, ou comment maîtriser ce qui se passe sur le corps ?..	20

**L**A PSYCHOMOTRICITÉ, en s’immergeant dans des services médicaux spécialisés, instaure une nouvelle relation au corps et favorise un vécu corporel sur lequel l’enfant pourra s’appuyer pour grandir malgré la maladie et l’hospitalisation. La psychomotricité s’ouvre de plus en plus à des domaines d’intervention variés. Le champ médical traitant le corps souffrant est un univers particulièrement intéressant pour les psychomotriciens. Créer un poste dans un service médical spécialisé, c’est aussi développer, promulguer et parler de la psychomotricité en trouvant des mots et des ponts entre les différentes pensées et personnalités scientifiques.

C’est ainsi que je souhaite vous faire partager mon intervention dans deux services de pédiatrie, l’un en réanimation et l’autre en hématologie oncologie, par le récit d’histoires vécues. La question du corps reste centrale, partagée tant par les médecins que par les autres intervenants, tout comme la question de l’enfant et de son développement dans un tel univers. Dans ces moments aigus où le temps est suspendu à l’action médicale, les soignants sont amenés à porter un intérêt plus prononcé sur l’organe défaillant ; le regard sur le corps est clivé et morcelant. Comment penser l’enfant dans ces moments de vie où tout tient à un fil ? Comment garder en tête son bien-être et son développement et le situer comme « un futur marcheur » (Bullinger) alors que tant de techniques viennent envahir son environnement et interférer dans la relation ? Pour ces deux histoires, nous cheminerons donc au gré des progrès de l’enfant, en passant pour Eliot du corps ressenti au corps en relation ; pour Valentine, du corps objet des soins au corps sujet dans la relation.

Quant à la question de savoir pourquoi j’ai choisi ces deux enfants-là...

Sans doute quelque chose de leur histoire a résonné en moi...

## **COMMENT INSCRIRE LE CORPS DE L’ENFANT COMME SUPPORT DE SON DÉVELOPPEMENT EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE ?**

Le service de réanimation est situé dans un nouveau bâtiment de l’hôpital. Il comprend trois unités :

1. une unité de réanimation néonatale accueillant des prématurés à partir de 26 semaines ;
2. un service de réanimation pédiatrique polyvalente ;
3. une unité de soins continus.



Les 15 enfants accueillis nécessitent des soins intensifs et constants. Une grande équipe médicale et paramédicale prend soin d'eux. Les parents sont accueillis et accompagnés lors de certains soins et il n'existe pas de limitation des visites. L'intégration de la psychomotricité s'est faite il y a deux ans, conjuguée avec un projet d'intégration des soins de soutien au développement.

## Histoire d'Eliot, d'un corps machine à un corps vécu

« Eliot, tu ne peux pas aller le voir. Il est instable, sédaté et on va bientôt le brancher. » Voilà ce que j'apprends en faisant « mon tour » ce matin-là en réanimation pédiatrique. Exercer là, c'est entrer dans un nouvel univers, avec un langage particulier qui nous fait travailler l'imaginaire.

En plus d'apprendre une nouvelle langue, une technique, il s'agit aussi d'appivoiser les réanimateurs et leurs représentations de la psychomotricité, de vivre les bruits qui font courir tout le monde et de rencontrer les regards de solitude et de détresse des parents. C'est un entre-deux où la vie semble ne tenir qu'à un fil (ou plutôt, soyons exacts, plusieurs fils de couleurs et de tailles différentes), où tout ce qui se passe se vit selon les fluctuations de l'état somatique de l'enfant. Il est d'ailleurs très fréquent que les parents répondent à notre question « Comment allez-vous ? » en nommant leur état physique et émotionnel en rapport avec celui de leur bébé : « Moi, quand Louise va bien, je vais bien... » me dira un jour une jeune maman.

Devant tant de craintes et de réticences, je reste en retrait : que pourrait faire un psychomotricien devant un bébé qui « dort », donc qui ne sent pas et n'entend pas ? Posées ainsi, leurs questions semblent légitimes ! Mais est-on sûr qu'il ne sente pas ?

### ■ Ensemble, apprenons à mettre du sens à nos sensations

Deux semaines plus tard, une infirmière m'interpelle dans le couloir. Eliot est difficile à installer et les soins deviennent de plus en plus difficiles à réaliser. Les soins, c'est le tour que les infirmières réalisent toutes les 4 heures (voire moins lorsque l'enfant n'est pas stable). Il s'agit d'un relevé en temps réel des indices de vie et de santé de l'enfant (température, saturation en oxygène, fréquences cardiaque et respiratoire, tension, débit d'oxygène et réglages de l'assistance respiratoire). Puis les soins s'intéressent au corps réel du bébé : soins des yeux et de la bouche, aspirations nasales et trachéales, changes de couche, massages des points d'appuis et/ou massages lymphatiques et réinstallation dans le lit. L'infirmière m'apprend qu'Eliot tolère de moins en moins le toucher des soignants et qu'il lui est difficile de réaliser ces soins auprès de cet enfant qui manifestement ressent ce qui se passe sur et dans son corps. Les médecins sont informés de cette demande. Ils

sont dubitatifs mais me laissent approcher Eliot sur une indication posturale et de soutien contenant pendant les soins.

Lorsque je m'approche d'Eliot, la porte de sa chambre est grande ouverte. Les lumières illuminent un tout petit lit (une table radiante). Le dispositif autour de l'enfant est impressionnant : 2 hauteurs de pousses-seringues à gauche du lit ; le respirateur, grosse machine qui sonne régulièrement, occupe le côté droit du lit. Et au-dessus de tout cela, trône le « scope » avec ses tracés colorés. J'aperçois derrière le lit une autre grosse machine avec 2 disques qui tournent : c'est la CEC ou Circulation Extra Corporelle. Les poumons d'Eliot sont très malades. La machine fait donc office de poumons. Elle est reliée au corps du bébé par deux canules accrochées à son cou et au creux fémoral. Il y a un enfant dans cette chambre, mais il semble démesurément plus petit que tout ce qui l'entoure. Je l'avais d'ailleurs un temps oublié, accaparée que j'étais par cette technique, ces lumières et ces bruits. Que de stimulations agressantes ! Eliot est un petit garçon qui semble avoir 4 mois, blond, tout petit, maigre et allongé dans son petit lit. Sa tête est grosse face à ce petit corps. Elle est gonflée d'œdèmes par la position allongée permanente. Un tube sort de son cou. Il est rempli de sang. Les extrémités des membres sont un peu gonflées. Encore des œdèmes visiblement. Ils sont comme posés à côté du corps et paraissent « gêner ». Eliot a les yeux entrouverts et de petites larmes coulent parfois. Son thorax est aplati contre le matelas. Son ventre est un peu gonflé. Rien n'habille cet enfant à part une couche et les nombreux fils et capteurs qui nous assurent de sa présence. De sa vie. Je me sens démunie devant ce corps douloureux et par ce bébé en souffrance. Comment et par où commencer ?

L'infirmière et moi décidons de débiter les soins par ce qui est le moins invasif. Je serai là en soutien, support contenant et observateur des manifestations corporelles d'Eliot. De là, nous écrivons son histoire du soin pour ritualiser ce moment-là et afin d'offrir des repères dont Eliot pourra se saisir peu à peu.

L'inscription des soins de soutien de développement mis en place dans le service est l'occasion pour tous les soignants de réfléchir à l'accompagnement de l'enfant dans un lieu de haute technicité médicale. En effet, il s'agit de concilier l'impératif de soins, souvent très invasifs mais indispensables à la survie, avec le souci d'inscrire l'enfant dans un futur en respectant son développement. Ce projet de service est donc le support nous permettant de penser le tout-petit comme acteur du soin qui lui est fait en intégrant les parents comme partenaires actifs. L'observation du comportement de l'enfant pendant le soin est le préambule indispensable pour écrire son projet de soins qui donnera la tonalité du suivi apporté.

Aujourd'hui les parents d'Eliot sont absents. Mais l'infirmière me les décrit comme très souvent présents auprès de leur petit garçon. Pour le moment, leurs deux enfants aînés sont confiés à la grand-mère maternelle. Cela leur permet d'être présents tous les deux dans la journée. Nous prendrons donc le temps, l'une ou l'autre, de leur présenter ce projet lorsqu'ils reviendront dans le service.