

Le Grand Livre des pratiques psychomotrices

Le Grand Livre des pratiques psychomotrices

Sous la direction de

ANNE VACHEZ-GATECEL
et AUDE VALENTIN-LEFRANC

2^e édition

Préface du Pr David Cohen

DUNOD

Assistanat d'édition : Anna Calvière

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^{er} 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, 2022

(Dunod, 2019 pour la 1^{re} édition)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082498-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o 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.

Sommaire

<i>PRÉSENTATION DES AUTEURS</i>	XI
<i>PRÉFACE</i>	XIX
David Cohen	
<i>INTRODUCTION</i>	1
Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc	
<u>PREMIÈRE PARTIE</u>	
LES FONDEMENTS	
1. Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra	7
Françoise Giromini	
2. Spécificité de la formation corporelle en psychomotricité	15
Françoise Giromini	
3. Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité	27
Marc Rodriguez	

- 4. Le bilan psychomoteur sous toutes ses formes** 39
Florent Vincent

DEUXIÈME PARTIE

LES CHAMPS D'APPLICATION

- A. LE BÉBÉ (0-3 ANS)* 51
- 5. Les compétences du bébé de 0 à 36 mois** 53
Aude Buil
- 6. Le psychomotricien en néonatalogie** 57
Aude Buil
- 7. Rôle du psychomotricien en prévention et en petite enfance** 69
Nathalie Collin-Betheuil
- 8. Activité bébés-parents et psychomotriciens dans l'eau !** 81
Alizée Lamouline, Serge Lescarbottes, Catherine Potel-Baranes, Adrien Teillet, Noémie Thirant
- B. L'ENFANCE (3-10 ANS)* 97
- 9. Quelques axes détaillés du développement psychomoteur de l'enfant** 99
Aurélien D'Ignazio et Juliette Martin
- 10. L'école, l'enfant et le psychomotricien** 109
Aude Valentin-Lefranc
- 11. La thérapie psychomotrice comme soutien de construction identitaire chez l'enfant carencé** 123
Alix de Monval
- 12. Du geste à la pensée, de la trace au symbole** 131
Martine Copeland
- 13. Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H) et dyspraxie : importance du parcours de soins** 139
Ingrid Zammouri
- 14. Les enfants intellectuellement précoces et la psychomotricité** 157
Amandine Lemoine et Élodie Navarre

15. Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et l'approche du psychomotricien	165
Bernard Meurin	
16. L'enfant en situation de polyhandicap	179
Laurent Bonnotte	
17. La prise en charge psychomotrice en SSR pédiatrique. Une temporalité suspendue	187
Jeanne Petitot	
18. L'apport de la psychomotricité auprès d'enfants déficients intellectuels	197
Tifany Ruiz Cifuentes	
19. Psychomotricité et surdités chez l'enfant	211
Manuel Cajal	
20. La déficience visuelle, se construire sans voir	221
Carol Gay-Brown	
21. « Le risque de ne pas y penser ». Les conséquences des violences sur le développement des enfants	233
Isabelle Devanne et Cécile Pavot-Lemoine	
<i>C. L'ADOLESCENCE (10-19 ANS)</i>	241
22. La traversée adolescente : problématiques psychocorporelles et interventions psychomotrices	243
Charlotte Paumel	
23. Adolescence et traumatisme, quand l'art ravive les couleurs du sujet	285
Maéva Esquembre	
<i>D. L'ADULTE</i>	295
24. Psychomotricité en rééducation orthopédique et neurologie adulte	297
Alice Baylot, Sophie Bednarek, Mathilde Fradet	
25. Spécificité et généralité de la psychomotricité en psychiatrie adulte	323
Émilie Baudet et Gaëlle Carrette	
26. La question des addictions et l'approche psychomotrice	339
Alexandre Constant et Claire Exposito	

27. Accompagnement de la personne obèse adulte	355
Pierre Dalarun	
28. Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le travail du psychomotricien	365
Dorothée Defontaine	
<i>E. LES SENIORS</i>	375
29. Indications de la psychomotricité au domicile	377
Julie Roux et André Brandily	
30. Les seniors en institutions	387
Laetitia Barnich et Chantal Removille	
31. Éléments de géronto-psychomotricité : la maladie d'Alzheimer et la psychomotricité	399
Christophe Lefèvre	
32. La prévention des chutes du sujet âgé, un avenir pour les psychomotriciens	403
Geneviève Ponton	
33. L'aide aux aidants	411
Julie Roux	

TROISIÈME PARTIE

LES EXERCICES ET LES CHAMPS D'APPLICATION SPÉCIFIQUES

34. L'accompagnement du patient douloureux	419
Céline Rousseau-Salvador et Jean-Philippe Louvel	
35. Les soins palliatifs et la psychomotricité	429
Véronique Cocaïgn, Marie Thérain-Sommain, Marc Guiose	
36. Psychomotricité aux urgences	441
Marie Audoye	
37. Actes médicaux invasifs : cas du lavage articulaire	449
Sonia Tchède	
38. La prison, le soi et le psychomotricien	457
Mélanie Le Corre et Alexandre Constant	

39. L'éducation thérapeutique du patient et la psychomotricité	465
Gaëlle Malécot-Le Meur et Déborah Ziri	

QUATRIÈME PARTIE

LES NOUVEAUX CHAMPS D'EXPLORATION

40. Usage du numérique en psychomotricité	475
Laurent Bonnotte et Jacky Garrone	
41. Psychomotricité et robotique. Apport des outils numériques dans la prise en charge des troubles de l'écriture	487
Ingrid Zammouri	
42. Au bout du fil... le lien. Une expérience de télésoin en psychomotricité en temps de confinement	497
Cécile Pavot-Lemoine	
43. La place du psychomotricien dans la prévention des risques psychosociaux	503
Anaïs Limacher	
44. Le psychomotricien en libéral	511
Lucie Saint-Ges	
45. Changement d'habit : du métier de psychomotricien à celui de directeur	515
Christophe Aroulanda et Blandine Arzel	
46. La psychomotricité à l'étranger	521
Alix de Monval	
47. Psychomotricité et solidarité internationale	527
Anaïs Bonmartin, Sabine Dauga, Floriane Fauchère	

CINQUIÈME PARTIE

SE TRANSFORMER, S'APPROPRIER ET CONSTRUIRE L'AVENIR

48. La formation initiale des psychomotriciens	537
Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc	
49. La formation tout au long de la vie du psychomotricien	563
Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc	

50. Le travail du questionnement en formation continue : une nécessité éthique	569
Aude Valentin-Lefranc et Agnès Lauras-Petit	
<i>CONCLUSION GÉNÉRALE</i>	577
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	581

Présentation des auteurs

Sous la direction de :

■ **Anne VACHEZ-GATECEL**

Psychomotricienne, psychologue clinicienne, directrice de l'Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière, Faculté de médecine Sorbonne Université. Coordinatrice du département de psychomotricité, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Pitié-Salpêtrière (75013).

■ **Aude VALENTIN-LEFRANC**

Psychomotricienne, Centre d'Adaptation Psycho-Pédagogique (75017), cadre de santé, maître de conférences associé, Institut de Formation en Psychomotricité Pitié-Salpêtrière, Faculté de médecine Sorbonne Université.

Avec la participation de :**■ Christophe AROULANDA**

Psychomotricien, diplôme de Cadre de Santé, Master en management des structures de l'économie sociale, professeur d'Aïkido D.E. Chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Blandine ARZEL

Psychomotricienne, psychologue, directrice du CSAPA Emergence Espace Tolbiac (75013).

■ Marie AUDOYE

Psychomotricienne en Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) et en activité libérale. Master santé : éducation thérapeutique et didactique professionnelle.

■ Laetitia BARNICH

Psychomotricienne en SSR et USLD gériatrique, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Émilie BAUDET

Psychomotricienne, groupe hospitalier Nord Essonne, pôle psychiatrie.

■ Alice BAYLOT

Psychomotricienne, médecine physique et de réadaptation, formatrice à l'Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice.

■ Sophie BEDNAREK

Psychomotricienne, D.U. de neuroéducation du mouvement, UPMC Paris XII, SESSAD et activité libérale, Perpignan.

■ Anaïs BONMARTIN

Psychomotricienne au SIAM 75 (Paris), praticienne du bilan sensorimoteur André Bullinger, chargée de cours IFP Pitié-Salpêtrière et DU Techniques de compensation du handicap visuel Paris-Descartes Sorbonne Université, intervenante formation pour la Fédération des Aveugles de France, DU techniques de compensation du handicap visuel, présidente de l'association Psychomotricité Autour du Monde.

■ Laurent BONNOTTE

Psychomotricien en IEM enfants et adolescents, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, artiste multimédia.

■ André BRANDILY

Psychomotricien, formation de comédien, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Aude BUIL

Psychomotricienne expert (Master International en psychomotricité), médecine néonatale et CAMSP ; docteur en psychologie, membre associé du LPPS, EA 4057, Université Paris Descartes ; enseignante ISRP et formatrice libérale.

■ Manuel CAJAL

Psychomotricien, thérapeute, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, intervenant à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, auteur, clinicien.

■ Gaëlle CARRETTE

Psychomotricienne, sophrologue RNCP, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, groupe hospitalier Nord Essonne, pôle psychiatrie.

■ Véronique COCAIGN

Psychomotricienne, D.U de soins palliatifs et d'accompagnement (Université Paris XI), chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Nathalie COLLIN-BETHEUIL

Psychomotricienne, Master FFAP, (Formation de Formateur à l'Accompagnement Professionnel), présidente du Réseau des Psychomotriciens de la Petite Enfance, coordinatrice de l'association la Crapa'hutte.

■ Alexandre CONSTANT

Psychomotricien, D.U d'addictologie, Maison Commune des Addictions, des Troubles Mentaux et de la Santé. Chargé de cours IFP Pitié-Salpêtrière, Sorbonne Université.

■ Martine COPELAND

Psychomotricienne, CAPP Paris, chargée d'enseignement à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Pierre DALARUN

Psychomotricien, psychothérapeute certifié ARS, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Sabine DAUGA

Psychomotricienne, D.U psychologie et psychopathologie de la périnatalité et du très jeune enfant, CAMSP le Moulin Vert, Paris.

■ Dorothée DEFONTAINE

Psychomotricienne, hôpital d'instruction des armées Percy, service de psychiatrie (Clamart, 92). DU initiation à la recherche clinique en psychomotricité.

■ Romain DELAROCHE

Psychomotricien, hôpital Albert Chenevier, service de neurorééducation.

■ Alix DE MONVAL

Psychomotricienne, licence en psychologie.

■ Isabelle DEVANNE

Cadre supérieur de santé, psychomotricienne PMI/crèches CD93, formatrice.

■ Maéva ESQUEMBRE

Psychomotricienne, Centre Médico-Psychologique (CMP) Adolescent de Saint-Laurent-du-Maroni, Guyane.

■ Claire EXPOSITO

Psychomotricienne, psychothérapeute, CH Henri EY 28800 Bonneval, chargée d'enseignement à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Floriane FAUCHÈRE

Psychomotricienne, co fondatrice de l'association Psychomotricité Autour du monde.

■ Mathilde FRADET

Psychomotricienne, centre médico-chirurgical de réadaptation des Massues, Lyon. D.U. hypnose médicale et clinique.

■ Jacky GARRONE

Psychomotricien clinicien Nice, activité libérale. Intervenant IFPVPS, Crèches, CSAPA Antibes, CAF, Mutualité Française.

■ Carol GAY-BROWN

Psychomotricienne, instructrice de locomotion, chargée de cours IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne université.

■ Françoise GIROMINI

Psychomotricienne, professeure associée à l'Université Pierre et Marie Curie, Paris, diplômée en philosophie, Sorbonne Universités.

■ Marc GUIOSE

Psychomotricien, psychologue clinicien, chargé de cours IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université. Co-fondateur de l'organisme « Psy-cap-corps ».

■ Aurélien D'IGNAZIO

Psychomotricien, Master en psychomotricité, formateur IFP à l'ISRP Paris et à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Alizée LAMOULINE

Psychomotricienne en SESSAD pour enfant et adolescents polyhandicapés, en CMPP et membre de l'équipe de l'association Vivre l'eau Paris.

■ Agnès LAURAS-PETIT

Psychomotricienne, docteur en psychologie clinique et pathologique, psychanalyste SPP, SEPEA, formatrice AFPUP.

■ Mélisande LE CORRE

Psychomotricienne en UHSA (GH Paul Guiraud, 94), titulaire d'un D.U. de psychiatrie et compétences transculturelles. Chargée de cours IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Christophe LEFÈVRE

Psychomotricien, psychosomaticien, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Amandine LEMOINE

Psychomotricienne en HDJ psychiatrie infanto-juvénile, licence en psychologie à l'Université Paris Descartes.

■ Serge LESCARBOTTE

Psychomotricien D.E, licence STAPS, D.U de préparation physique, M.A.S adultes cérébro lésés et activité libérale.

■ Anaïs LIMACHER

Psychomotricienne en CMPP et cabinet libéral, pratique en médiation animale et thérapie psychomotrice avec le cheval, DU de recherche clinique en psychomotricité. Intervenante professionnelle en équitation thérapeutique et éthologique, zoothérapeute.

■ Jean-Philippe LOUVEL

Psychomotricien, DE douleur et soins palliatifs. Chargé d'enseignement à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Gaëlle MALÉCOT-LE MEUR

Psychomotricienne, praticienne du bilan sensorimoteur André Bullinger, Hôpital Necker-Enfants malades, Paris, chargé de cours IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Juliette MARTIN

Psychomotricienne, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, activité libérale (Antony).

■ Bernard MEURIN

Psychomotricien, chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, formateur au bilan sensori-moteur André Bullinger, doctorant en philosophie Paris I, CHRU de Lille.

■ Élodie NAVARRE

Psychomotricienne en CMP infanto-juvénile, Master 2 de santé parcours recherche en réadaptation.

■ Charlotte PAUMEL

Psychomotricienne /MIP-R, Clinique Dupré Sceaux, Fondation Santé des Etudiants de France, Service universitaire de pédopsychiatrie du 5ème secteur du Val-de-Marne du Pr Baleyte, Créteil, chargée d'enseignement en IFP (IFP Pitié-Salpêtrière, ISRP, IFRES, Haute école de Vinci - Bruxelles, IFP Loos) et en Master (Master santé Paris Sorbonne, MIP à l'ISRP), formatrice, chercheuse.

■ Cécile PAVOT-LEMOINE

Psychomotricienne PMI/ crèches CD 93, ingénieure d'études, recherche et formation IFP Sorbonne-Université, formatrice.

■ Jeanne PETITOT

Psychomotricienne en service de Soins de Suite et de Réadaptation pédiatrique à l'Espace Pédiatrique Alice Blum Ribes – UGECAM.

■ Geneviève PONTON

Psychomotricienne aux Ateliers du Cami Salié, Pau, formatrice dans le domaine de la santé et de l'éducation, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Catherine POTEL-BARANES

Psychomotricienne, psychothérapeute, auteure, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université, intervenante formatrice à l'IFP de Lille et de la Réunion, formatrice à l'AREPS (relaxation Sapir), responsable formation de l'association Vivre l'eau.

■ Chantal REMOUILLE

Psychomotricienne en USLD gériatrique, HDJ-SSR diagnostique et USP, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université et ISRP Paris.

■ Marc RODRIGUEZ

Psychomotricien, psychologue clinicien, docteur en psychologie, chargé de cours Université Paris 6. Responsable du D.U. d'initiation à la recherche en psychomotricité, Sorbonne Université.

■ Céline ROUSSEAU-SALVADOR

Psychomotricienne, docteur en psychologie, psychologue clinicienne, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne-Université.

■ Julie ROUX

Psychomotricienne exerçant au domicile des personnes âgées (91). Titulaire d'un Master RIM (Paris VI) et du DU psychomotricité du vieillissement (ISRP), elle forme de nombreux soignants en gérontologie et chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière-Sorbonne Université.

■ Tiffany RUIZ CIFUENTES

Psychomotricienne en Institut Médico-Éducatif, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Lucie SAINT-GES

Psychomotricienne, praticienne du bilan sensori-moteur André Bullinger. Libéral – périnatalité CH Sainte Anne. Chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Sonia TCHÈDRE

Psychomotricienne en gériatrie, intervenante en pôle d'activités et de soins adaptés.

■ Adrien TEILLET

Psychomotricien, formateur à Vivre l'eau Paris et BESSAN 1er degré. Chargé de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Marie THÉRAIN-SOMMAIN

Psychomotricien, chargée de cours à l'IFP Pitié-Salpêtrière Sorbonne Université.

■ Noémie THIRANT

Psychomotricienne, psychologue clinicienne, formatrice Vivre l'eau Paris et petite enfance, chargée de cours pratique option « Vivre l'eau » à l'ISRP Paris.

■ Florent VINCENT

Psychomotricien expert, doctorant en éducation, carriérologie, éthique mention carrière et psychomotricité, psychomotricien expert.

■ Ingrid ZAMMOURI

Psychomotricienne, Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière – Charles Foix.

■ Déborah ZIRI

Psychomotricienne au GH Paul Guiraud (Villejuif, 94), assistante ingénieure à l'Institut du Cerveau et de la Moelle épinière GH Paul Guiraud (Villejuif, 94).

Préface

David Cohen

LORSQU'Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc m'ont demandé de préfacier le grand livre de la pratique et des interventions du psychomotricien, je me suis senti profondément honoré et j'ai bien sûr tout de suite accepté.

Honoré, car en « jeune héritier » du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, je suis dans ma discipline au carrefour du développement, formalisé par des enseignements universitaires, de l'orthophonie d'une part et de la psychomotricité d'autre part. Si comme le rappelle Françoise Giromini, dans un des chapitres introductifs, la psychomotricité doit un tribut immense à Julian De Ajuriaguerra et à la manière dont il a pris en compte un certain nombre de concepts issus du champ de la philosophie, c'est à Didier-Jacques Duché à la Pitié-Salpêtrière que l'on doit la création de l'école d'orthophonie, qu'il confiera à Michel Dugas, et de l'école de psychomotricité, qu'il confiera à Michel Basquin. Bien sûr, d'autres grands noms passeront à la Salpêtrière et contribueront au renouveau de la psychomotricité. Pour ne citer que les plus connus : Bernard Gibello, psychiatre d'enfants et psychologue ; André Bullinger, psychologue du développement ; Marika Berges-Bounes, psychothérapeute à médiation corporelle ; Agnès Lauras-Petit, psychomotricienne et docteure en psychopathologie ; Françoise Giromini, psychomotricienne diplômée en philosophie, elle-même co-auteur de cet ouvrage.

Depuis 50 ans, ces deux métiers ont beaucoup évolué et élargi leur champ d'application et de pratique. Si l'État a reconnu et mis en œuvre la nécessaire réingénierie du métier d'orthophoniste en Master, je regrette que les discussions pour la psychomotricité n'aient pas abouti. Il est vrai que pour le non-initié, il n'est pas toujours simple d'entendre les différences entre les métiers du corps que sont les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes et les psychomotriciens, d'autant que ces métiers ont aussi des zones de rencontres communes.

Ce livre dans son ambition permettra sans aucun doute de révéler ce qu'est la psychomotricité et surtout la pratique du psychomotricien aujourd'hui, après toutes ces années d'évolution et de transformation. Le livre dans sa composition en rend bien compte, en distinguant d'une part les champs d'application par tranches d'âge. Qui aurait pu anticiper il y a 50 ans, lors de l'émergence du métier, que la psychomotricité interviendrait également dans le champ du bébé ou des seniors ?

Il le fait également en distinguant d'autre part les champs d'application relevant de contextes ou conditions spécifiques. Qui aurait anticipé encore une fois que la psychomotricité verrait son champ d'application comprendre également l'accompagnement du patient douloureux, du patient en fin de vie ? Qui aurait imaginé que la psychomotricité aurait une place dans le champ de l'éducation thérapeutique ? Pour ne prendre que des exemples de contextes particulièrement fréquents.

Les dernières parties sont plus spéculatives et exploratoires et concernent des pratiques très contemporaines ou des questions de recherche, soulignant encore une fois la dynamique du métier et de son questionnement.

Nul doute que ce grand livre rencontrera un public averti. Il sera un outil très précieux pour l'ensemble des étudiants en psychomotricité mais également pour tous les collègues dont les métiers collaborent avec un psychomotricien. Il contribuera au renouveau de la discipline et à ses discussions fécondes avec les disciplines sœurs qui interviennent elles aussi au plan des soins dans une perspective corporelle. Au-delà de la coordination d'Anne Vachez-Gatecel et d'Aude Valentin-Lefranc, c'est l'ensemble des auteurs que je remercie d'avoir accepté l'aventure.

David Cohen, MD, PhD
Professeur, Faculté de médecine Sorbonne Université
CNRS UMR 7222 « Institut des Systèmes Intelligents et Robotiques »
Chef du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Introduction

Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc

*« Ce que cache mon langage, mon corps le dit.
Mon corps est un enfant entêté,
mon langage est un adulte très civilisé... »*
Roland Barthes, *Fragments d'un discours amoureux*

NOUS souhaitons tout d'abord remercier les Éditions Dunod de nous avoir sollicitées pour ce projet très ambitieux. Elles nous ont accompagnées sur le chemin de l'élaboration de ce travail en nous laissant l'entière liberté de composer cet ouvrage. Nous avons choisi de coordonner ce grand livre en laissant une grande place aux psychomotriciens experts dans leur domaine. Nous apparaîtrons de-ci de-là par petites touches. Nous avons choisi d'écrire à quatre mains le chapitre sur la formation et la recherche car tout en restant psychomotriciennes-cliniciennes, nous consacrons une grande partie de notre temps à la coordination pédagogique.

Construire un grand livre sur les pratiques psychomotrices est un long chemin parfois épineux. En effet, comment, en moins de 600 pages, rendre compte de 50 ans d'histoire de nos pluri-références, de notre dynamisme et de nos pratiques aujourd'hui si vastes ? Couper, coller, choisir, renoncer et écrire... Rendre compte des paradigmes sous-jacents était un pari que nous avons envie de relever. Deux ans de travail qui nous semble si court à ce jour !

Les paradigmes sollicités en psychomotricité, nous le verrons, doivent prendre en compte la tête, le corps et le cœur du patient, mais aussi et surtout l'aspect relationnel, empathique et humain du soin. Le fait d'effectuer un soin si technique, précis comme l'est l'acte psychomoteur, tout en tenant compte de la spécificité du patient, son histoire, son état de

santé physique et mentale, vient de l'influence à la fois positiviste¹ et phénoménologique. Le soin apporté deviendra un acte unique, intuitif, intelligent, non reproductible, adapté au phénomène qui se présente au soignant (en l'occurrence, le phénomène est représenté par le patient, le contexte, l'environnement...). De plus, dans l'intervention professionnelle, le quantitatif et le qualitatif se rejoignent afin que notre action de soin soit efficace. Nous défendons l'idée d'une approche clinique de la psychomotricité même si nous pouvons utiliser des techniques de rééducation dans nos interventions psychomotrices auprès des patients. Rappelons que *clinique* vient du grec, et signifie au pied du lit du malade. Il s'agit d'une posture très particulière qui ne se veut pas ascendante par rapport au patient mais à côté, prenant donc le patient dans le contexte dans lequel il se présente. Articuler toutes les données qualitatives et quantitatives, les raisonner, les faire résonner en nous, là était toute notre ambition en confectionnant cet ouvrage.

Nous devons ici vous préciser que pour la psychomotricité et les autres professions touchant au corps, comme le souligne Bernard (1995)² :

« Toute réflexion sur le corps est, qu'elle le veuille ou non, éthique et métaphysique : elle proclame une valeur et indique une conduite à suivre, et détermine la réalité de notre réalité d'homme (...). Le corps n'est pas seulement une mécanique nerveuse, ni à l'inverse la conscience d'une pure et simple fonction représentative. »

Voilà notre tissage paradigmatique permanent, comme nous le propose Bonniol³.

Bien sûr, nous faisons chaque jour des rencontres avec nos patients, à nous d'être patients, de découvrir ces corps et ces cœurs parfois fragiles, parfois abîmés mais souvent résilients⁴. Cet ouvrage tente de vous faire vivre ces rencontres et de les théoriser. Les auteurs ont apporté un soin particulier à l'articulation théorico-clinique et vous feront découvrir, au travers des nombreuses vignettes cliniques enracinées dans leurs textes, des bébés, des enfants, des adolescents, des adultes et nos seniors que nous remercions de leur présence tout au long de cet ouvrage.

Évidemment la notion d'Homme, sous le regard de la psychomotricité, se trouve articulée entre différentes disciplines biomédicales et toutes les disciplines des sciences humaines :

1. Pour Auguste Comte, le positivisme ne considère comme valides que les domaines de connaissance auxquels la méthode positive, c'est-à-dire scientifique, s'applique. Il insistait sur la nécessité de faire des observations, directes ou indirectes, des faits concrets et réels, pour ensuite se servir de ces faits afin de créer des lois scientifiques qui expliquent comment opèrent les phénomènes, et non pourquoi.

2. Bernard M. (1995), *Le corps*, Paris, Seuil.

3. Bonniol J.L., Vial M. (1999), *Les modèles de l'évaluation : Textes fondateurs et commentaires*, De Boeck.

4. La résilience désigne l'art de s'adapter aux situations adverses, c'est-à-dire à des conditions socio-psychologiques défavorables ou pathogènes, en montrant des capacités qui mettent en jeu des ressources internes (caractéristiques intrapsychiques, cognitives et sociales du sujet) et externes (liens et supports de l'environnement affectif et social). Anaut M. (2015), « La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques », *Recherche en soins infirmiers*, 121(2), 28-39.

le psychisme est étudié d'un côté, le cerveau d'un autre côté, l'organisme ailleurs, tout comme les gènes, la culture, etc., comme nous le verrons dans la dernière partie. Il s'agit effectivement d'aspects multiples d'une réalité complexe que la psychomotricité tente de prendre en compte, mais ils ne prennent sens que s'ils sont reliés à cette réalité.

Nous verrons que ces bases solides n'empêchent pas une certaine souplesse, voire une altération¹, c'est-à-dire en se transformant ou se modifiant sans perdre son identité, nécessaire aux bonnes pratiques.

Ce travail était aussi épineux : choisir les thèmes, les paradigmes, le choix des cas cliniques, mais aussi des champs de pratique passés, présents et futurs, et bien sûr les auteurs. Cela relevait bien du défi. Défi relevé avec implication et passion par nos 58 auteurs : la demande qui leur a été faite était une présentation de la sémiologie, de l'évaluation, et des propositions thérapeutiques et leurs médiations.

Et leurs textes sont précieux de délicatesse et de professionnalisme, et bien sûr de passion. Vous allez aussi croiser l'aspect pluriprofessionnel souligné par l'ensemble des auteurs dans leur travail.

Tous sont des psychomotriciens cliniciens ou chercheurs chevronnés ou nouvellement diplômés mais tous passionnés et passionnants et pour la majorité, ils sont engagés en formation initiale et continue en psychomotricité, à Paris ou ailleurs.

Cet état des lieux est appelé à s'enrichir, s'étoffer de jour en jour, d'année en année. L'idée est de vous rendre compte de la pratique de la psychomotricité d'hier à ce jour et de témoigner du dynamisme de cette profession qui sans cesse s'ouvre vers de nouveaux horizons. Cinq grands voyages vous sont proposés : les fondements de la psychomotricité, ses champs d'application disons classiques, puis ses champs spécifiques, ses nouvelles et étonnantes pratiques et pour finir la question de la formation initiale et continue à ce jour.

Nous vous emmenons donc sur les petits et grands chemins de son histoire, ses carrefours et, entre autres, celui qui lui fera croiser Ajuriaguerra, ses influences aussi, et bien sûr nous ferons un arrêt sur la question de l'éthique et du corps, inhérente à nos métiers.

Nous prendrons un virage serré sur les médiations et les bilans. Ces deux thèmes nous semblaient fondamentaux et soulignent notre tissage entre pragmatisme et créativité.

Nous continuerons cette route avec un long arrêt sur le bébé, son développement psychomoteur et la place de la psychomotricité dans son accompagnement, la guidance parentale et même dans l'eau.

L'enfant sera notre prochaine étape : son développement psychomoteur, son éducation, ses difficultés, ses troubles, sa famille. Vous pourrez y trouver des pratiques diverses et variées.

1. Ardoino J. (2000), *Les avatars de l'éducation : Problématiques et notions en devenir*, PUF.

Avec l'adolescent, période du développement où la psychomotricité a longtemps été mise de côté, nous tenterons de surmonter tous les obstacles de cette période de la vie, certes pleine d'énergie, mais souvent très chaotique et déroutante.

Avec les adultes, nous ferons une longue pause en neurologie et orthopédie, en psychiatrie et du côté des addictions. Puis nous poursuivrons avec l'accompagnement des patients obèses et des personnes présentant un syndrome de stress post-traumatique.

Avec nos seniors, nous irons tranquillement voir du côté des soins à domicile et en institution. Nous n'oublierons pas les personnes atteintes d'Alzheimer et le travail précieux avec les aidants.

Lors de l'avant-dernière halte, nous trotterons dans les champs spécifiques regroupant toutes les pratiques nouvelles ou originales de la psychomotricité en prévention et en soin. Bien sûr, de nouveaux champs de pratique s'ouvrent régulièrement pour les psychomotriciens et marquent le dynamisme de ce métier.

La partie sur la formation initiale nous a demandé un positionnement décalé car à ce jour l'actualité des formations paramédicales est en plein remaniement et la réingénierie de la formation des études des psychomotriciens n'est pas finalisée. Nous avons aussi mis tous nos espoirs sur la recherche, qui permet une réelle reconnaissance de cette profession, mais nous souhaitons aussi indiquer combien la recherche et la clinique peuvent s'articuler.

Nous espérons que cet ouvrage vous donnera à penser, à remplir votre sac à dos de rencontres et d'outils et nous souhaitons que vous preniez votre temps. Nous voulons imaginer que cet ouvrage éclairera votre route, vos pratiques si vous êtes psychomotricien et votre regard sur la psychomotricité si vous ne l'êtes pas.

PARTIE I

Les fondements

■ Chap. 1	Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra	7
■ Chap. 2	Spécificité de la formation corporelle en psychomotricité	15
■ Chap. 3	Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité	27
■ Chap. 4	Le bilan psychomoteur sous toutes ses formes	39

*« Tu dois devenir l'homme que tu es.
Fais ce que toi seul peux faire.
Deviens sans cesse celui que tu es,
sois le maître et le sculpteur de toi-même. »*
Friedrich Nietzsche

Chapitre 1

Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra

Françoise Giromini

Le problème philosophique que pose Ajuriaguerra dès le début de son immense ouvrage intitulé *Manuel de psychiatrie de l'enfant* est clairement défini. Il nous dit qu'il est impossible de comprendre l'organisation psychomotrice d'un enfant si on isole le sujet de l'objet. C'est cette question fondamentale qui animera sa démarche de soins en général et qui fécondera la thérapie psychomotrice dans son essence même.

Pour répondre à cette interrogation, Ajuriaguerra s'appuiera sur la pensée philosophique majeure de son époque, à savoir la phénoménologie qui est un rapport de soi au monde.

Nous examinerons successivement les apports d'Husserl, de Merleau-Ponty et de Sartre au regard des notions considérées aujourd'hui comme fondamentales en psychomotricité, c'est-à-dire les notions de corps et de corporéité, d'espace et de temps déclinés sous la forme de schéma corporel, de conscience de soi, d'expérience, d'intuition, d'intentionnalité, de jeu, de liberté, d'engagement et de construction de soi-même avec autrui.

L'APPORT DE HUSSERL

► L'ego-cogito

L'idée principale du fondement de sa philosophie réside en ceci : il faut dépasser l'opposition traditionnelle entre le sujet et l'objet tel que l'avait défini Descartes. Pour cela, il postule qu'il n'y a pas de conscience pure, mais que « toute conscience est conscience de quelque chose » et avoir conscience de quelque chose est avoir conscience de son vécu. C'est être en rapport avec la vie, c'est une ouverture au monde.

Pour Husserl, le cogito qu'il nomme ego cogito est donc une expérience, un « présent vivant » que je peux faire varier. Il attache beaucoup d'importance à la variabilité de l'expérience en précisant qu'il y a une conscience imaginante. La fiction est l'élément vital de la phénoménologie, dit-il. C'est elle qui permet de créer, y compris des concepts et des axiomes.

Ce vécu se nomme l'immanence. À côté de ce qui est immanent, il y a ce qui est transcendant, c'est ce qui est en dehors de moi et que je saisis comme différent de moi, c'est l'objet de l'intentionnalité.

L'EGO-COGITO EN PSYCHOMOTRICITÉ

Ce sont les principes fondamentaux de l'attitude phénoménologique que nous retenons, à savoir : Dans une séance de psychomotricité, nous observons la façon dont l'enfant se présente ainsi que la façon dont nous nous présentons à l'enfant, sans présupposé, sans jugement, ce qui nous permet d'explorer avec lui le champ de l'expérience partagée. Nous pouvons alors développer son intentionnalité pour le conduire à différencier, sans séparer, le sujet de l'objet, l'immanence de la transcendance.

C'est une démarche active qui met en place la liberté d'être et d'agir, qui construit le champ de la pensée par l'expérience corporelle. L'enfant acquiert ainsi une véritable connaissance qui se déploie dans le temps et dans l'espace. Il met en place une conscience eidétique qui développe son intelligence.

► Le corps propre

Husserl insiste sur le rôle du corps primordial. C'est celui à partir duquel dérive l'expérience de tous les corps. Le corps propre est un corps organique en tant qu'il est perçu par moi de manière originaire (dans l'instant) associé au psychique qui s'y incarne. Par analogie, le corps d'autrui est perçu dans mon environnement spatial de façon tout aussi originaire.

L'idée du corps propre se constitue dans le champ des sensations tactiles, kinesthésiques, visuelles et nous en faisons l'expérience continuelle. Ce qui est important est le rapport à soi au toucher, l'échange permanent entre l'organe et l'objet.

LE CORPS PROPRE EN PSYCHOMOTRICITÉ

C'est une notion fondamentale car cette façon de penser le corps en y incluant la psyché correspond exactement au travail même du psychomotricien. Que ce soit au niveau des médiations utilisées comme la relaxation, le toucher thérapeutique, les enveloppements, l'eau, le cheval, les arts martiaux ou le jeu dramatique. Cette expérience corporelle construit la conscience, la temporalité et la spatialité. Par conséquent, la richesse des expériences corporelles que nous proposons aux enfants (et l'on peut là aussi parler des adultes) instaure ou restaure une conscience défaillante ou précaire.

L'APPORT DE MERLEAU-PONTY

► La corporéité

On peut dire que Merleau-Ponty est le philosophe de la corporéité car il développe la notion de *corps propre* définie par Husserl au regard de la perception de l'espace et du temps : le corps sujet, lieu des perceptions, des émotions, de la pensée, de la parole, de l'expression est celui qui m'appartient, ce n'est pas *le corps* mais *mon corps* dans le sens où « Le corps propre est le médiateur des affects et le point de rencontre de toutes les expériences, de toutes les découvertes. »

Merleau-Ponty utilise le mot *chair* pour compléter la notion de corps propre d'Husserl.

Pour Merleau-Ponty, la chair est pensée comme l'étoffe commune du corps voyant et du corps visible, inséparables, naissant simultanément l'un par l'autre et l'un pour l'autre.

En psychomotricité, nous travaillons avec ce corps-là : un corps vivant, parlant, s'exprimant qui se situe dans un espace vécu qui tolère des zones de flou, d'indétermination, des zones où l'on ne se trouve ni dedans ni dehors, aux abords des bords, des limites et des frontières. L'espace devient alors une sorte d'espace transitionnel dans lequel se situent tous les possibles.

Le rapport originaire du corps à l'espace ne peut se faire que dans *le mouvement*. Celui-ci par sa fluidité, sa spontanéité ou sa facilité permet de se situer dans l'espace, de se percevoir comme un tout et d'attribuer chacune des parties de son corps à soi-même.

Ainsi, la fonction symbolique ou fonction de représentation est-elle sous-tendue par l'expérience perceptive de la motricité qui traduit une véritable intentionnalité corporelle. En

insistant sur la motricité que suppose toute perception, c'est en définitive le mouvement qui fonde la correspondance entre les divers modes d'expression.

Ces notions justifient le travail du psychomotricien dans le sens où si l'on veut construire ou retrouver une fonction symbolique défaillante, il faut réinstaurer un couplage entre l'intention motrice et la conformation du corps propre à cette intention : c'est ainsi que toutes les formes d'expression seront conviées au moyen du regard, de la voix, du geste et de la parole.

► Le schéma corporel

C'est à Schilder que Merleau-Ponty emprunte la notion de *schéma corporel* qu'il revisite, complète et enrichit

Cette notion est longuement exposée dans le chapitre intitulé « la spatialité du corps propre et la motricité » dans la phénoménologie de la perception.

« Si l'on a éprouvé le besoin d'introduire ce mot nouveau, dit-il, c'était pour exprimer que l'unité spatiale et temporelle, l'unité intersensorielle ou l'unité sensori-motrice du corps est pour ainsi dire de droit, qu'elle ne se limite pas aux continus effectivement et fortuitement associés dans le cours de notre expérience, mais qu'elle les précède d'une certaine manière et rend justement possible leur association... Toutefois si c'est une prise de conscience globale de ma posture dans le monde inter sensoriel... Ce n'est pas une spatialité de position mais une *spatialité de situation*... Le schéma corporel est finalement une manière d'exprimer que mon corps est au monde. »

LE SCHÉMA CORPOREL EN PSYCHOMOTRICITÉ

La notion de schéma corporel constitue une référence fondamentale de la psychomotricité sur le plan théorique, sur le plan de l'observation clinique et sur le plan thérapeutique.

Cette notion de spatialité de situation est importante puisqu'elle rend compte de la perception de soi-même par rapport à autrui (la connaissance et la nomination des parties du corps et la notion de réversibilité).

S'inspirant de la pensée d'Husserl, Merleau-Ponty construit une phénoménologie de la perception car pour lui « percevoir c'est avoir un corps et c'est un rapport avec autrui. »

► Percevoir c'est avoir un corps

● *Le corps propre comme expérience*

Parce que le corps est un touchant-touché, c'est non seulement un ensemble de significations vécues mais aussi un mystère. Ce n'est pas comme les autres objets car il est à la fois perçu