

Psychomotricité

Cours CEPUSPP



L'investigation en psychomotricité

Sandrine Salamin
psychomotricienne

Lausanne, le 27.02.2020

Objectifs



- Vous sensibiliser à l'investigation psychomotrice, à l'observation du corporel dans ses liens avec le psychisme.
- Faire évoluer vos représentations : «L'esprit se construit avec son expérience du corps ». D. Anzieu .
- Aiguiser votre regard sur l'expression du corps.

Quelques repères historiques

Wallon (1925) et ses études sur le tonus et la fonction posturale

Piaget le développement sensori-moteur

Schilder et Dolto sur les concepts de schéma corporel et d'image du corps

Ajuriaguerra (1960) concept de psychomotricité

Winnicott (1970) : fonction du jeu, de la transitionnalité

Anzieu «le Moi peau» et les 9 fonctions du moi peau

Bick et ses travaux notamment sur les variations du tonus chez le bébé et la notion de 2^{ème} peau musculaire

- **Bowlby, Montagner, Cramer, Stern, Brazelton** les interactions précoces
- **Haag G.** grille de repérage des stades d'évolution de l'autisme
- **Bullinger** et son bilan sensori-moteur, précieux outil en terme d'investigation
- **Roussillon** la symbolisation primaire, condition à une symbolisation secondaire. avec la participation de la sensorimotricité à une forme de symbolisation préalable
- **Golse** notion d'intersubjectivité dont il lie l'accès à « la perception polysensorielle et à la mise en synchronie des flux sensoriels »
-

Le concept de psychomotricité

« Le concept de psychomotricité tente de mettre en évidence cette interrelation entre les fonctions motrices et la vie psychique de l'individu, le corps étant considéré comme point d'ancrage des expériences sensorimotrices, émotionnelles et affectives, cognitives et sociales »

Ajuriaguerra (8.2)

.

La psychomotricité : de quel corps s'agit-il ?

- Le corps dans la relation à soi
- Le corps dans la relation à l'autre
- Le corps dans la relation à l'environnement

Cette pratique tient donc compte des interactions entre les aspects corporels, émotionnels et cognitifs

→ **Relation à soi**

Ces interactions s'inscrivent dans un contexte social

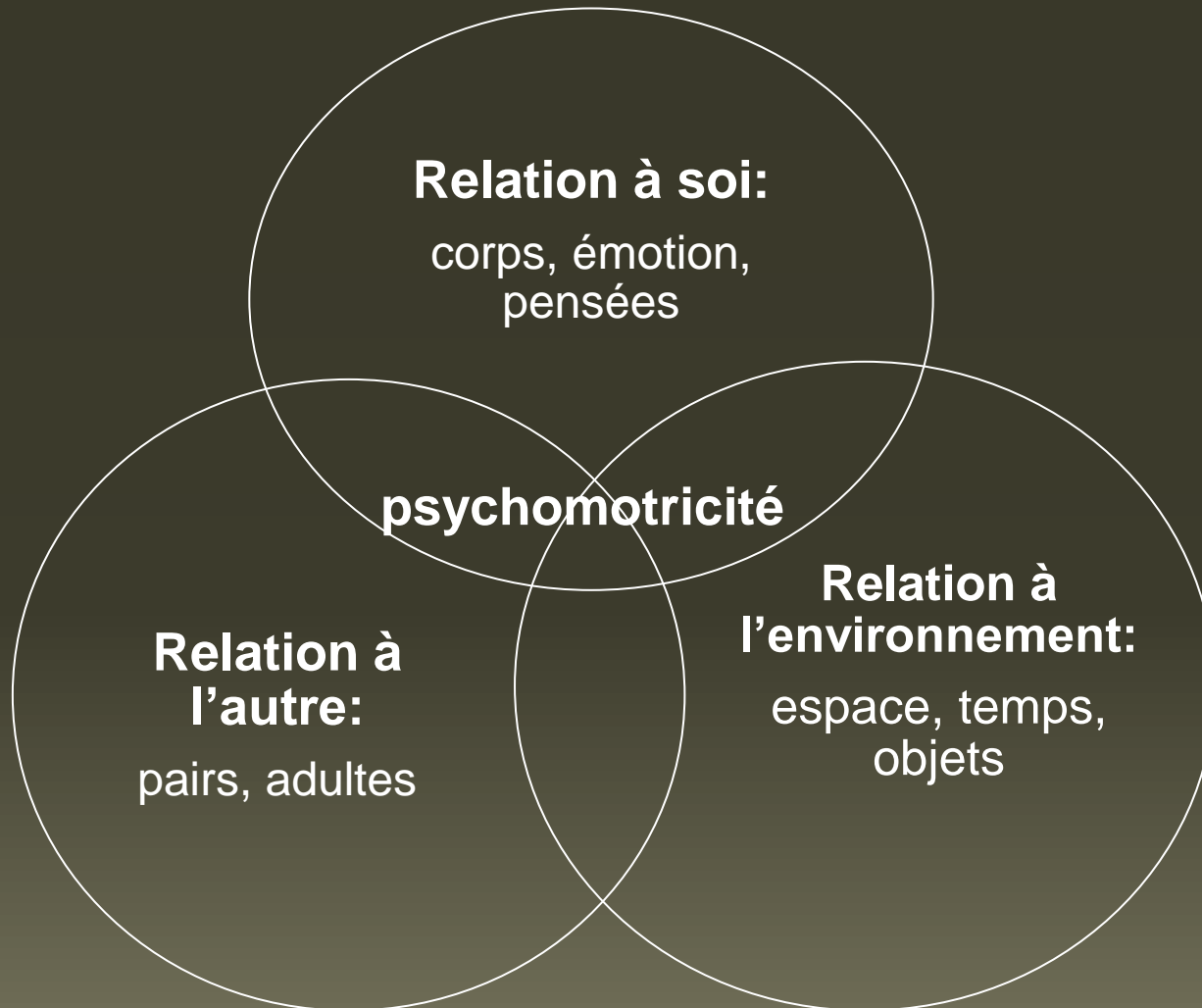
→ **Relation à l'autre**

Et dans un contexte physique

→ **Relation à l'environnement**
(espace/temps/objets)



En psychomotricité nous basons nos observations sur ces trois axes :



L'investigation psychomotrice

- Un processus
- Une mise en évidence des caractéristiques de l'organisation psychomotrice du sujet dans une perspective développementale et contextuelle

Plusieurs étapes

- Signalement
- Entretiens et anamnèse :
- Dynamique des acquisitions et du développement
 - Les grandes sphères de la vie quotidienne interpellant le corps
 - La propreté
 - L'alimentation
 - Le sommeil
 - Le jeu
- L'observation psychomotrice interactive
- Bilan sensori-moteur et psychomoteur
 - Items liés à des échelles de développement
 - Dimensions singulières intra- individuelles et inter-individuelles en lien avec la norme attendue
 - Démarche clinique orientée vers la rencontre

Analyse des observations

- Poser des hypothèses de compréhension de la dynamique psychomotrice de la personne articulant :
 - La façon dont elle engage son corps dans l'action mais également dans la relation avec autrui et son environnement
 - La manière dont elle organise et gère les échanges avec son environnement
 - La façon dont elle perçoit et investit son trouble
 - Les caractéristiques de cette organisation
 - Les conditions qui favorisent son adaptation
- Mise en perspective des diverses observations de tous les partenaires
- Poser une indication ou pas pour une prise en charge en thérapie psychomotrice, en individuel ou en groupe

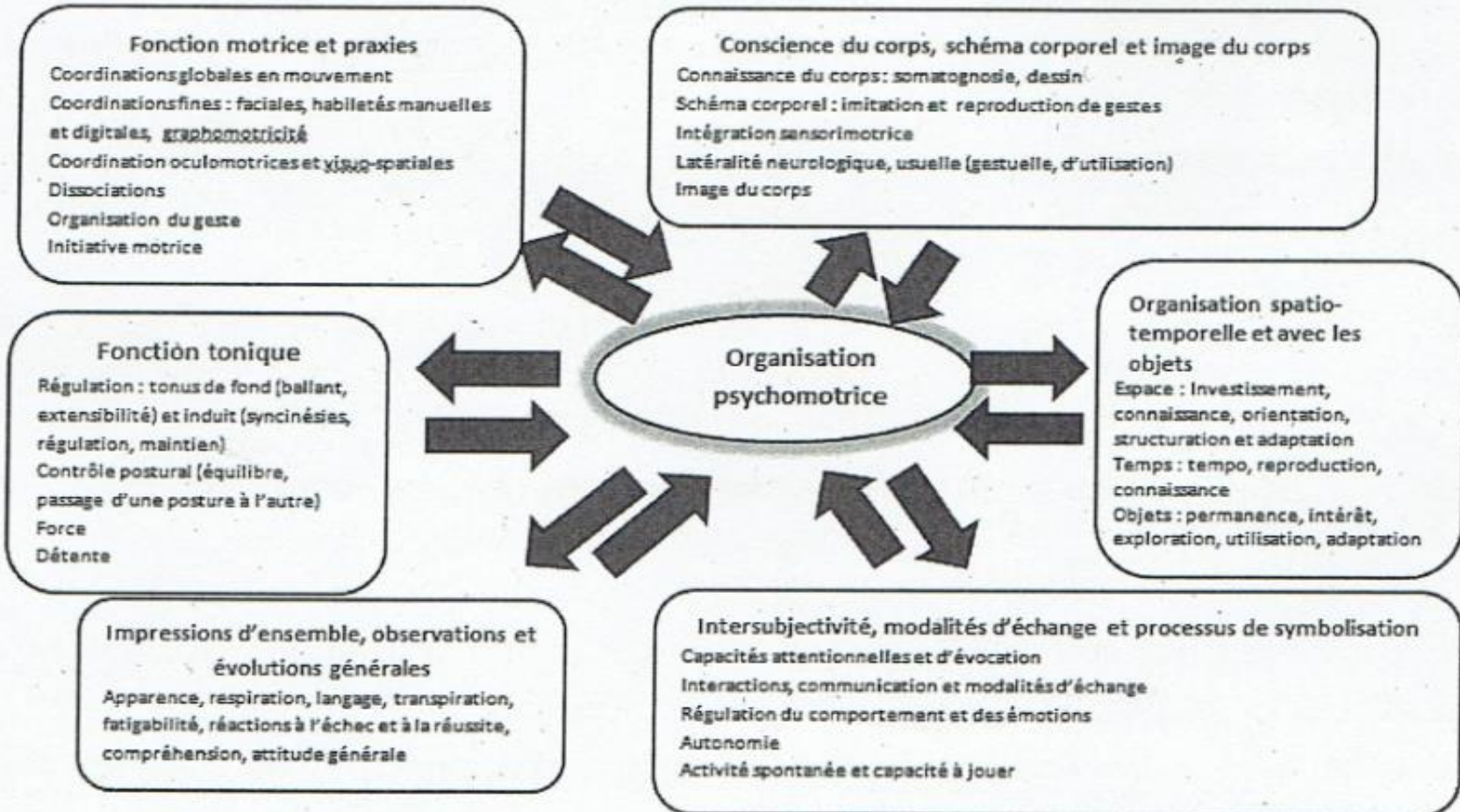
Les domaines d'observation

Tableau issu de l'HETS de Genève Filière psychomotricité

Domaines de l'observation structurée et semi-structurée

Sélection d'éléments spécifiques correspondant à la pratique psychomotrice

Chemin pour évaluer le niveau, les potentialités et médiation des questionnements concernant la compréhension concernant l'implication du corps dans des difficultés



La pratique psychomotrice s'intéresse entre autres aux domaines suivants :

- ❖ Développement postural
- ❖ Modalités sensorielles
- ❖ Régulation tonique
- ❖ Schéma corporel
- ❖ Motricité
- ❖ Espace, Temps
- ❖ Fonctions communicationnelles

Développement postural

- Redressement progressif de la tête aux pieds qui se construit chez l'enfant entre 0-1 an. Cela concerne les acquisitions motrices et posturales comme ramper, la station assise, se mettre debout, etc. suivant la loi: céphalo-caudale, proximo-distale
- Acquisition de l'axe corporel :
 - C'est une coordination entre les différents espaces du corps: avant-arrière, droite-gauche, haut-bas.
 - C'est un point d'appui: postural, représentatif et émotionnel.

Modalités sensorielles

- Visuel, auditif, tactile, vestibulaire, olfactif, gustatif, proprioceptif
- Coordinations intermodales, intégration des sensations, redondances sensorielles
- Traitement de l'information

Travailler sur l'intégration des sensations et les redondances sensorielles



Le tonus

Le tonus et ses fonctions:

- Assure la fermeté des muscles.
- Stabilise les articulations, participe au maintien de notre squelette.
- Participe au maintien de notre posture et assure la préparation au mouvement.
- Alimente notre schéma corporel en permanence.

Régulation tonique

Le tonus :

- La dimension tonique joue un rôle important comme appui aux fonctions instrumentales et comme mode d'expression pour le milieu humain.

La régulation tonique :

- Équilibre, réglage de la force, anticipation des ajustements posturaux.
- Moyens de régulation tonique

Schéma corporel

- La perception et la représentation qu'on a de son corps
- Se construit à travers l'expérience des sensations et des émotions dès les premiers mois
- Coordination entre les modalités sensorielles, le tonus et le mouvement
- Base fondamentale du sentiment d'identité

Motricité

- Coordinations globales, dissociations, coordinations visuo-motrices, motricité fine, praxies, graphomotricité, etc.
- S'appuie sur le développement postural, le schéma corporel, la régulation tonique et la sensorialité.

Observation d'éventuelles particularités dans la posture ou dans la démarche:

- **Marche:** ballant des bras est asymétrique, base de sustentation plus large, nuque en extension, marche sur la pointe des pieds, démarche sautillante et déambulation plutôt que marche orientée vers un but
- **Motricité fine:** préhension archaïque, grasping persistant, absence de croisement de l'axe corporel, défaut de latéralisation, défaut de coopération bi-manuelle, particularité dans la prise (prise aberrante, défaut dans la régulation de la pression)
- **Trouble de la coordination oculo-motrice:** absence ou faible fixation oculaire, sollicitation exclusive du champ périphérique



Espace, Temps

- Espace : orientation, organisation
- Temps : rythme, anticipation

Donner du sens et des repères spatio-temporels

Ce sont des notions qui se construisent et qui s'acquièrent (expériences répétées et coordination sensorielle).

Compétences relationnelles

- Capacité d'initiative
- Capacité de réponse
- Capacité de maintien
- Capacité d'imitation
- Attention conjointe

En psychomotricité, le but est de poser corporellement les bases de la communication (gestes, regards, postures, distances, orientations)



Le traitement psychomoteur

- Objectifs thérapeutiques : faire de son corps un outil de communication (enrichir les initiatives de contact et d'échange) et un outil de connaissance de l'environnement (manipuler des objets et faire des apprentissages).
- Moyens thérapeutiques : explorations corporelles ludiques des objets et de la relation (individuel / groupe).
- Travail en réseau et en interdisciplinarité.
- Travail avec les parents, séance mère-enfant ou père-enfant (guidance).

Le bilan sensorimoteur

- conçu comme une « visite de chantier » où l'interaction avec l'enfant et sa famille permet de forger un ensemble de représentations utiles à la compréhension des conduites observées, A. Bullinger.
- **conçu comme une chaîne de situations.** Chacune offre des résultats qui **alimentent une hypothèse du clinicien** qui sera vérifiée par une nouvelle situation. Succession d'hypothèses locales qui sont référées à un corpus théorique.
- Observer les sources de variations des conduites.



Vignette clinique:

A. (4 ans, 5mois)

- A. orientée en psychomotricité par la Dre M. Barker, du centre des Libellules, diagnostic posé: syndrome du « X » fragile avec traits autistiques.
- Reçu A. et ses parents pour un bilan sensorimoteur sur une demi-journée.



Synthèse du bilan de A.

- **Objectif principal pour A** : se situe au niveau de la construction des frontières, de son enveloppe corporelle.
- **Moyens** : travail autour des territoires, points d'appui solides, objets contenantants.
- **Priorités** : permettre à A. de vivre son corps comme contenant solide et fiable, passage obligé pour qu'elle puisse ensuite organiser son corps comme outil d'action et de communication avec son environnement.

Pistes proposées aux parents de A.

- Permettre à A. de vivre son corps de façon unifiée, à travers des espaces contenant et des points d'appui
 - respect de son rythme
 - offrir des rituels, permettant à A. d'anticiper
 - mettre des mots (sens) sur ce qu'elle vit
 - favoriser l'existence du bas du corps de A.
 - proposer des jeux dans l'eau (remplir-vider)
-
- consolider les compétences des parents déjà élaborées comme le langage non verbal, l'utilisation d'objets intermédiaires pour entrer en communication...

Indications thérapeutiques et plan de traitement



Consultations thérapeutiques, Dre M. Barker, centre les Libellules

- Poursuite SEI
- Poursuite ergothérapie
- Poursuite de la logopédie (une semaine sur deux)
- Prise en charge en psychomotricité
- Mise en place 1/semaine d'un travail en piscine dans le cadre de « handi-sport »
- Intégration en garderie
- Réunions de réseau pour coordonner ces différentes visions d'A.
- Proposition d'entrée à l'école avec mesures d'enseignement spécialisé
- Demande AI pour les mesures médicales



En thérapie

- Le travail thérapeutique, comme le disait A. Bullinger, consiste à consolider l'équilibre sensoritonique de l'enfant et à lui offrir des appuis, et non à vouloir lui apprendre quelque chose.

Les troubles et les indications :

Tous les troubles qui touchent à :

-la motricité globale et fine (difficultés d'équilibre, de coordinations, graphomotricité, maladresse et retards psychomoteurs,...)

-la sensorimotricité (défenses tactiles, difficulté d'organisation sur le plan sensorimoteur...)

-la planification et la réalisation du geste

-le tonus (crispations, raideurs, manque de tonus, tics...)

-l'orientation spatiale et temporelle

-la latéralisation

-le domaine plus relationnel et comportemental (agitation, hyperactivité, agressivité, inhibition, impulsivité...)

-problème d'identité, de manque de confiance ou d'estime de soi

-l'attention et la concentration

Et tout autre problématique où l'approche corporelle semble privilégiée

Merci pour votre attention

Bon appétit!!!!
et Bonne suite

Bibliographie

- **Anzieu A.** (1995). « Le Moi peau ». Paris:Dunod.
- **Association Suisse des Thérapeutes de la Psychomotricité** (1994). "La psychomotricité, reflets des pratiques actuelles" Genève Georg, Médecine et Hygiène.
- **BALLOUARD. C.** (2003). Le travail du psychomotricien. Paris : Dunod.
- **BULLINGER. A.** (2008). Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars. Toulouse: Eres
- **BULLINGER. A.** (2015). *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars*. L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED. Toulouse: Eres
- **Cicccone A et coll** (2000). « Psychomotricité: entre théorie et pratique». In Press
- **Delion P:**
 - (4.1) « Le corps en psychiatrie » chez Hermann Psychanalyse 2010
 - (4.2) « Les bébés à risque autistique » chez Erès Mille et un bébés
 - (4.3) « L'observation du bébé selon Esther Bick » chez Erès Mille et un bébés, 2008

Bibliographie

Joly F.

- - (8.1) « Jouer... le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique » In Press 2003
- -(8.2) « Julian Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité » Edition Papyrus 2008.

DE LIERVRE, B. et **STAES, L.** (2004) : La psychomotricité au service de l'enfant : notions et applications pédagogiques Bruxelles : De Boeck, 3e éd.

LE ROUX, Y. (2005). Apprentissage de l'écriture et psychomotricité. Marseille: Solal/Delta

MUGGLI, S. et **TERRADILLOS METTRAUX , E.** (2008)
« Interventions en psychomotricité ; un mouvement vers soi et les autres » Eds. SZH/CSPS

Bibliographie

PERRIN, J. et **MAFFRE, T.**(2013). Autisme et psychomotricité. De boeck solal

Pireyre E. (2011) « Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept» Paris: Dunod

Roussillon et **Golse B.** (2010) . « La naissance de l'objet ». Paris: PUF,

Schilder P. (1980)« L'image du corps » Paris: Gallimard

TEMPLE GRANDIN, (1996). *Ma vie d'autiste*, Paris: Odile Jacob.

TEMPLE GRANDIN et **Richard Panek** (2014) . Dans le cerveau des autistes ». Paris: Odile Jacob

Wallon, H. (1978) « De l'acte à la pensée ». Flammarion.

WINNICOTT, D. W. (1975) . « Jeu et réalité - l'espace potentiel». Paris: Gallimard - Col. connaissance de l'inconscient.

WITTGENSTEIN MANI A-F. et **BOURQUIN J.** (2018) « La prévention en psychomotricité » Genève: Ed. IES.

Bibliographie

- ARTICLES ET CONFÉRENCES:
- **HUSSY A. (2013) *Approche corporelle des bases de la communication: un regard clinique de psychomotricienne, langage et pratiques, 2013, 52, pages 41-50***
- **KLOECKNER, A., JUTARD, C., BULLINGER, A., NICOULAUD, L., TORDJMAN, S., COHEN, D. *Intérêt de l'abord sensorimoteur dans les pathologies autistiques sévères I : introduction aux travaux d'André Bullinger – Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence – 57- (2009) pages 154-159***
- **REGAMEY, A & WAMPFLER, S. (2006). *Psychomotricité: une discipline souvent méconnue des médecins mais qui suscite leur intérêt: <http://primary-care.ch/pdf/2006/2006-36/2006-36-588.pdf>***

Bibliographie

- FILMS:

BALDEWYNS, C. de WOOT, Un bébé comment ça marche? L'attitude Junior, 2007

VUILLEMIER, A et L. , Le chemin du développement, production Filmic, 2015

- SITES :

www.therapie-psychomotrice.ch

www.psychomotricite-suisse.ch

www.autisme.ch