

Sous la direction de
Françoise **GIROMINI**
Jean-Michel **ALBARET**
Philippe **SCIALOM**

Manuel d'enseignement de psychomotricité

2. Méthodes et techniques

Collection
PSYCHOMOTRICITÉ

de boeck  solal


VERSION NUMÉRIQUE

Collection Psychomotricité

**MANUEL D'ENSEIGNEMENT
DE PSYCHOMOTRICITÉ**

**Tome 2 – Méthodes
et techniques**

*Françoise Giromini,
Jean-Michel Albaret, Philippe Scialom*

De Boeck-Solal
4, rue de la Michodière
75002 Paris
Tél. : 01.72.36.41.60

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre
domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboeck.fr

© De Boeck Supérieur SA, 2015
Fond Jean-Pâques 4, B1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : mai 2015
ISBN : 978-2-35327-304-1

Les auteurs

Patricia Abeilhou, psychomotricienne, enseignante vacataire à l'Institut de formation en psychomotricité (IFP) de Toulouse, université de Toulouse III Paul Sabatier.

Agnès Adeline, psychomotricienne, enseignante vacataire à l'IFP de Paris, université Pierre & Marie Curie.

Jean-Michel Albaret, psychomotricien, maître de conférences, HDR, université de Toulouse III Paul Sabatier ; directeur de l'IFP de Toulouse.

Anna Alexandre, psychomotricienne ; diplômée de l'école de théâtre de Jacques Lecoq, diplômée du théâtre du geste de Laura Sheleen ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris et à l'université René Descartes.

Florence Allaire, psychomotricienne, neuropsychologue.

Sabine Amoretti, psychomotricienne, DESS consultante en évaluation, cadre de santé, coach ; directrice pédagogique de l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice (ISRP) de Marseille.

Éric Aubert, psychomotricien, psychothérapeute CHU de Toulouse ; brevet fédéral d'Entraîneur en Gymnastique.

Claire Aubigny, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Séverine Bekier, psychomotricienne ; master international en psychomotricité ; enseignante à l'ISRP (Paris).

Thierry Bénavidès, psychomotricien, psychologue clinicien, psychothérapeute ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Marika Bergès-Bounes, psychanalyste, membre de l'association lacanienne internationale.

Joana Boirot-Cecillon, psychomotricienne.

Christine Bonnet, psychomotricienne, psychothérapeute.

Laurent Bonnotte, psychomotricien, enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Frédérique Bosse-Demirdjian, psychomotricienne, psychothérapeute ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

André Brandily, psychomotricien, comédien formateur, enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Bruno Busschaert, psychomotricien, CMPP d'Arras ; enseignant vacataire à l'IFP de Lille.

Émeline Calvet, psychomotricienne ; master international en psychomotricité.
Sophie Carrié-Mihl, psychomotricienne, praticienne shiatsu FFST ; enseignante à l'IFP de Toulouse.

Lulla Chourlin, danseuse-chorégraphe, praticienne Body Mind Centering, co-directrice de la formation BMC-France.

Saumya Comer, maître ès Sciences de l'O.S.U., Oregon (E-U), créatrice de la méthode « Body Lessons », spécialisée en thérapie corporelle.

Simone Conein Gaillard, psychomotricienne, professeur de mime, mimographe, sophrologue ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris et à l'ISRP de Paris.
Annabelle Cornot, psychomotricienne.

Pierre Dalarun, psychomotricien, psychothérapeute.

Véronique Defiolles-Peltier, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris et à l'ISRP (Paris et Marseille).

Lili Dehais, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris

Marie-Alix de Dieuleveult, psychomotricienne, cadre de santé, thérapeute en relaxation ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

Carole Ducuing, psychomotricienne ; formatrice à l'IFP de Toulouse.

Isabelle Dusser, psychomotricienne ; psychothérapeute, diplômée en Thérapies comportementales et cognitives ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

Marie-Eudes Ealet Memery, psychomotricienne, formatrice en eutonie Gerda Alexander ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Mathilde Etienne, psychomotricienne ; master international en psychomotricité ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

Grégory Faideau, psychomotricien ; master international en psychomotricité ; enseignant vacataire à l'ISRP de Paris.

Brigitte Feuillerat, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

Sidonie Fillion, psychomotricienne en CITL/foyer ; formatrice.

Vincent Gazon, psychomotricien ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Françoise Giromini, psychomotricienne, diplômée en sciences humaines section philosophie, professeure associée à l'UPMC et directrice de l'IFP de Paris (2001 à 2010) ; enseignante vacataire à l'IFP de Lille et à l'ISRP de Marseille.

Stanne Gold Djemba, danseuse, chorégraphe.

Hélène Gobertière, psychomotricienne, artiste-peintre ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris et à l'ISRP de Paris.

Chantal Guilbaud, danseuse-chorégraphe, praticienne certifiée Feldenkrais et Child'space.

Marc Guiose, psychomotricien, psychologue clinicien, psychothérapeute ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Marthe Hammel, psychomotricienne ; master « Rééducation et ingénierie médicale » ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Mireille Hammel, praticienne et enseignante Méthode Vittoz.

Marie Hemelsdael, psychomotricienne, danseuse, formée à la danse thérapie ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Sophie Hiéronimus, psychomotricienne, animatrice en psychophonie, praticienne en gymnastique Ehrenfried ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Suzon Holzer, danseuse-chorégraphe, pédagogue, professeur de technique Matthias Alexander.

Aurélien D'Ignazio, psychomotricien, artiste jongleur ; master en psychomotricité.

Séverine Jacquet, psychomotricienne.

Françoise de Latour, psychiatre, artiste de cirque.

Agnès Lauras-Petit, psychomotricienne, psychothérapeute, psychanalyste ; docteur en Psychologie clinique et pathologique ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Agnès Laurent, psychomotricienne ; formatrice à l'IFP de Toulouse.

Benoit Lesage, médecin, danse-thérapeute, formé aux techniques somatiques et d'analyse du mouvement, à la méthode des chaînes musculaires (1985-1990) ; docteur en Sciences humaines ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris et à l'Université René Descartes.

Angela Loureiro, danseuse, diplômée du Laban/Bartenieff Institute of Movement Studies et du Conservatoire national supérieur de musique et danse de Paris en cinétographie laban ; enseignante vacataire à l'Université Paris-St Denis et à l'Université Paris-René Descartes.

Jean-Philippe Louvel, psychomotricien ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Emmanuel Madieu, psychomotricien ; enseignant vacataire à l'IFP de Toulouse et à l'ISRP de Marseille.

Johanna Mari, psychomotricienne.

Jérôme Marquet-Doléac, psychomotricien ; master « Activités physiques adaptées à la prévention et santé publique » ; formateur à l'IFP de Toulouse.

Brigitte Martin, psychomotricienne, enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Philippe Mensah, psychomotricien, enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Annabelle Miermon, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Toulouse.

Agnès Molard, psychomotricienne, psychanalyste ; formatrice de l'AREPS.

Albane Moreau, psychomotricienne, danseuse ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Catherine Muzellec, psychomotricienne ; instructrice Mindfulness MBCT & MBSR.

Théodore-Yves Nassé, psychologue clinicien, psychomotricien, psychothérapeute.

Laure Ouchacoff, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Cécile Pavot-Lemoine, psychomotricienne, enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Armand Pijulet, psychomotricien, musicothérapeute, percussionniste, conteur ; enseignant vacataire à l'IFP de Paris.

Eric Pireyre, psychomotricien ; directeur IFP de Lyon ; enseignant vacataire dans les IFP de Lille et Paris, et à l'ISRP de Paris.

Catherine Potel, psychomotricienne, psychothérapeute. Membre de l'Association de Relaxation Analytique Sapir ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Philippe Scialom, psychomotricien, psychologue clinicien, psychanalyste membre de la Société de psychanalyse freudienne ; enseignant vacataire à l'ISRP de Paris.

Régis Soppelsa, psychomotricien, cadre de santé ; master « Sport, motricité, santé et société » ; formateur à l'IFP de Toulouse.

Adrien Teillet, psychomotricien, CMPP d'Aubervilliers.

Aude Valentin Lefranc, psychomotricienne, enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Tiphanie Vennat, psychomotricienne, danseuse ; enseignante vacataire à l'ISRP de Paris.

Joëlle Villain, psychomotricienne ; enseignante vacataire à l'IFP de Paris.

Jean-Paul Villion, psychomotricien ; formateur à l'IFP de Hyères.

Florent Vincent, psychomotricien ; enseignant vacataire à l'ISRP de Paris.

Sommaire

| | |
|--|------------|
| Les auteurs | III |
| PARTIE 1. THÉORIE ET FONDEMENTS DES MÉTHODES UTILISÉES EN PSYCHOMOTRICITÉ | 1 |
| Chapitre 1. Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes | 3 |
| Chapitre 2. Prévention, éducation et soin | 99 |
| Chapitre 3. Modalités de prise en charge..... | 129 |
| Chapitre 4. Méthodologie de la recherche et évaluation des effets d'une thérapie psychomotrice..... | 211 |
| PARTIE 2. MÉTHODES ET TECHNIQUES UTILISÉES EN PSYCHOMOTRICITÉ | 237 |
| Chapitre 1. Méthodes de relaxation et de gestion du stress.. | 239 |
| Chapitre 2. Méthodes à dominante sensorielle | 289 |
| Chapitre 3. Méthodes perceptivomotrices | 329 |
| Chapitre 4. Méthodes à dominante cognitive..... | 385 |
| Chapitre 5. Méthodes à médiation artistique..... | 419 |

Chapitre 6. Méthodes en relation avec le milieu social457

**PARTIE 3. TECHNIQUES NÉCESSITANT DES DIPLÔMES
OU DES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES 479**

**Chapitre 1. Pratiques logicomathématiques
et psychomotricité481**

**Chapitre 2. Techniques en partenariat avec les spécialistes
APA et les moniteurs.....485**

Chapitre 3. Approches somatiques.....527

Index551

Table des matières559

Partie 1. Théorie et fondements des méthodes utilisées en psychomotricité

Chapitre 1

Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes

1. Présentation

Philippe Scialom

Cet ouvrage a pour projet de montrer l'ensemble du champ d'application de la thérapie psychomotrice au moyen des méthodes et des médiations utilisées par les praticiens, conformément à leur personnalité et à leur lieu d'exercice, en fonction de la diversité des populations, des âges et des pathologies. La prise en compte de cet ensemble constitue la particularité et la richesse thérapeutique de la psychomotricité.

Aujourd'hui, les changements structurels de notre monde contemporain créent de nouvelles pathologies du lien, telles que le stress, l'anxiété ou la précarité, ou bien instaurent des pathologies du corps, telles que les addictions ou l'obésité, ou encore nous amènent à accompagner en fin de vie ou en soins palliatifs une population de plus en plus nombreuse, auxquelles les psychomotriciens répondent de façon spécifique. S'il n'est pas possible de présenter dans cet ouvrage l'ensemble des champs d'applications thérapeutiques, certains psychomotriciens se sont engagés à présenter leur travail depuis l'indication du soin jusqu'à la thérapie, en nous laissant voir leur raisonnement clinique et leur approche spécifique. Les indications, le rappel de la sémiologie, le diagnostic, la prise de décision d'une méthode pour un patient déterminé, la mise

en application de la prise en charge et l'implication du psychomotricien suivront un fil directeur rigoureux et singulier à la profession.

Loin d'être dichotomisé entre corps et psyché, le sujet traité en psychomotricité est dégagé de ce paradoxe. Que la souffrance soit neurodégénérative, que les troubles appartiennent au spectre autistique, à l'acquisition de la coordination ou aux conduites addictives, qu'il y ait dysgraphie ou trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H), l'approche psychomotrice procède méthodiquement en remettant en jeu ce que j'appelle la « tension d'existence » du patient par la présence de l'autre.

Les fonctions qui fondent la base de la vie humaine corporelle et psychique restent plus ou moins en manque de cette « tension d'existence », dans les ratés du développement. Un réel ininterprétable par l'autre demeure impensable et laisse un soi corporel vide, figé ou inanimé, en panne de développement.

Le psychomotricien manifeste dans son exercice une présence particulière, seule capable de catalyser ces fonctions en un monde vivant, c'est-à-dire en perception, geste ou émotion. Ces termes désignent donc les mêmes fonctions précédentes (perception pour sensation ; mouvement pour geste), à la différence que la transformation des premières en secondes est une humanisation.

L'élément essentiel à cette catalyse qui crée et développe cette « tension d'existence », c'est le psychomotricien avec sa formation, ses méthodes, ses affects, sa relation, son empathie.

Ce n'est donc pas le corps qui s'unifie ou se prolonge par l'esprit, mais « l'être au monde ensemble » qui s'incarne en corps pensant et en devenir par la médiation du psychomotricien.

Exister c'est être perçu, a souligné Chantal Jaquet (2014, p. 41), car sans autre (la mère, les tiers, le père ou le thérapeute) nous avons certes un corps mais il demeure transparent et immatériel.

La présence de l'autre et de soi-même traduit l'existence corporopsychique et évite l'écueil du clivage corps/esprit. Le corps n'est pas plus du côté de l'avoir que de l'être. Nous pensons avec notre corps car il ne peut y avoir de pensée sans corps.

La psychomotricité, nous allons le voir, intègre des champs de pensée ouverts participant dans l'air du temps à de nouvelles démarches comme celles d'Ansermet et Magistretti (2004), de Golse¹ ou de Damasio (2010).

¹ Golse B. (préface in Jaquet *et al.*, 2014) : « La problématique centrale est la question des liens et des limites entre les sphères somatiques et psychiques, problématique que chacun des intervenants va bien entendu aborder avec des idées de départ différentes : pour la neurophysiologie, c'est la question du vide ou de la matière, pour la psychomotricité, c'est la question de l'amarrage ou non du corps et de l'esprit, pour la psychiatrie, c'est la question de l'objet du soin (le corps ou l'esprit ?), pour la psychanalyse, c'est la question des fondements mêmes de la pensée et de la place du corps quand la pensée défaille, pour la philosophie, enfin, la question est celle de la nature de l'homme dans sa double dimension physique et mentale. »

La psychomotricité ouvre des voies, de la perception à la pensée, des canaux de numérisation, des influx d'excitation transformés en images grâce à des catalyseurs fondamentaux : la présence de l'autre, agissant tout comme le corps et la voix de la mère et du père. Dès la vie fœtale, les parents parlent, pensent, interprètent les images polysensorielles de l'enfant et les transforment en représentations sensées². Le sentiment d'exister provient de cette présence de l'autre : un bébé seul n'existe pas, expliquait déjà Winnicott.

Nous savons que l'expérience laisse une trace dans le réseau neuronal. Elle modifie les précédentes traces et les programmes génétiques s'accomplissent en fonction de l'expérience et de l'environnement. Or la plasticité³ combine les deux. Ces traces sont des états somatiques qui se substituent, se recombinent et s'associent en transformant notre expérience avec la réalité extérieure en une nouvelle réalité personnelle et psychique qui en est indépendante et la supplante. Ainsi se créeraient depuis l'intérieur de nouveaux événements psychiques marquant aussi de leurs traces l'organisation du réseau neuronal, l'inscription de ces traces passant par des modifications structurelles des synapses.

Ces éclairages mettent en évidence à la fois l'indissociabilité du concept corps-esprit, l'indépendance relative du psychisme et sa capacité à marquer aussi le corps en retour. Ainsi, Ansermet et Magistretti (2004, p. 89) rapprochent ces termes : la trace synaptique neurobiologique, le signe de la perception, la trace psychique de Freud et le signifiant lacanien. Ils correspondraient en effet à un signifié : la perception de l'expérience de la réalité externe.

Les approches neuropsychologique, psychomotrice, psychiatrique, psychanalytique et philosophique, loin de s'opposer, proposent en fait à des niveaux singuliers des expériences et des encodages synaptiques nouveaux. Chacune offre une présence distincte au patient qui peut alors remanier les traces antérieures selon ces différentes entrées, chimiques, psychiques ou corporelles. Selon le point de vue des neurosciences, toutes visent cette reprogrammation du réseau neuronal. Il y a donc des indications spécifiques. C'est sans doute ce qui rend opérante une psychothérapie à médiation corporelle (par exemple si le langage ne suffit pas).

Dans notre monde sans limite, le clivage corps/pensée se retrouve dans l'expression psychopathologique. Le corps est abandonné à des dépendances de plus en plus nombreuses ou à la nouvelle épidémie d'obésité et de maladies associées aux corps délaissés. C'est ainsi que s'extériorisent les angoisses de perte du lien avec l'autre.

Cette glissade dangereuse dans la direction du clivage procède aussi d'autres questions d'actualité de notre société en crise et en mutation. Le risque est d'oublier que l'attachement est vital pour le sujet pensant qui habite ces corps-cerveaux.

² Ce qui est proche de la pensée de Bion.

³ Nous reprenons ici les idées d'Ansermet et Magistretti (2004, chapitre 2).

Index

A

accident vasculaire cérébral (AVC) 54, 206, 410
accordage (affectif, émotionnel, toni-copostural) 40, 45, 51, 149, 192, 207, 290, 380, 453, 529, 548
addictions 3, 15, 437
affirmation de soi 458-465
agraphie 330
Alexander (eutonie) 33, 264, 527-534, 547
alliance thérapeutique (voir aussi transfert) 156, 177, 195, 468
Alzheimer (maladie d', voir aussi démence) 77, 165, 173, 200-204, 311
analyse dynamique de l'exécution (ADE) 400
analyse professionnelle 179
anorexie 300
anxiété sociale 437, 457, 469
apollinien (corps) 119-121, 127
apprentissages (voir aussi troubles des) 17, 28, 59, 74-95, 100, 122, 125, 149, 153, 193, 198, 272, 327, 335-339, 354, 357-359, 393, 398, 413-416, 429, 457, 465, 473, 498-502, 506-511, 518, 531, 539
apprentissages implicites 76-78, 499
apprentissages moteurs 75
apprentissages scolaires 100, 329
approche 5, 9, 18, 22, 28, 33, 48, 88, 161, 163, 213, 269, 331, 337, 392, 397, 403, 420, 468, 523, 537, 549

approche Laban-Bartenieff 527, 540-544
approches corporelles intégratives 57
approches corporelles transversales et intégratives 22-57
approche *snoezelen* 311-316
approches somatiques 527-549
art plastique 298, 447
arts martiaux 19, 503-519
art-thérapie 52, 445-448
ataxie 112
attachement 365
attention, concentration 15, 178, 415, 483, 509, 519
autoévaluation 335, 337

B

balnéothérapie, piscine (voir aussi méthodes à dominantes sensorielles : l'eau) 327-328
Bartenieff 25, 35, 527, 540-544
batterie M-ABC 228
bilan psychomoteur (voir aussi examen) 18, 144, 167, 170, 175, 177, 190, 204, 262, 368, 481
bimanuelle(s) (voir Coordination) 491
biofeedback 17, 221, 226, 243, 331, 339, 354-361
body lessons 539-540
Body-Mind Centering (BMC) (voir aussi Approches somatiques) 50, 54, 57, 537-539
borderline 365

C

cadre (fonction, encadrement d'équipe ; voir aussi formation) 522
 cadre symbolique (voir aussi dispositif thérapeutique) 162, 445
 cadre thérapeutique 7, 9, 11, 22, 73, 124, 144, 155, 264, 292, 297, 324, 522
 cancer 258, 271, 308, 393, 508
 cécité 327
 chaînes musculaires (GDS) 547–550
 cheval (voir Méthodes nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires) 520–525
 chorégraphie 45, 53, 57, 508, 545–547
 chute 203, 207, 309, 488, 495, 525
 cirque 19, 29, 55, 370, 373, 487–496
 comorbidité 101, 277
 concentration 15, 78, 242, 256, 260, 268, 278, 292, 387, 415, 423, 438, 483, 509, 519, 534
 conscience des autres (empathie) 461
 conscience de soi (*self-awareness*) 63, 120, 143, 150, 289, 293, 436, 459–461, 496, 535
 contenu latent 197
 contenu manifeste 197
 contre-indications 155, 244, 305, 308, 326, 431–436, 442, 525
 contre-transfert (voir aussi transfert) 154, 157, 298, 300
 contrôle moteur (voir Théorie du contrôle moteur) 74–95
 contrôle postural 502
 coordination bimanuelle 93
 coordination dynamique générale 502
 corporéité 22, 31, 37, 46, 104, 111, 127, 189, 301, 432, 436, 528
 cothérapie (voir aussi prise en charge) 148, 162, 368
 créativité 53, 432
 critères et indicateurs d'évaluation 133

D

danse 16, 19, 29, 41, 49, 54–57, 67, 69, 172, 297, 304, 370, 373, 419, 430–437, 504, 540, 544–547

danse africaine (voir Méthodes à médiation artistique) 435, 547
 danse-thérapie (voir Méthodes à médiation artistique) 23, 54, 496, 537, 541
 danseurs 89, 527, 534
 déficience 16, 117
 déficience intellectuelle 472
 dépression 33, 47, 153, 186, 207, 277, 282, 305, 311, 357, 361, 393, 409, 437, 457, 470, 533
 dessin 53, 251, 446
 développement cognitif 65, 123, 385
 développement moteur 100, 541
 développement psychomoteur 16, 25, 62–68, 72, 99, 106, 112, 117, 123–127, 171, 178, 191, 312, 319, 330, 431, 433, 488, 490, 538
 diagnostic (aide au) 3, 17, 109, 133, 161, 173, 472
 diagnostic différentiel 173, 198
 diagnostic pluridisciplinaire 178
 dialogue tonicoémotionnel 72, 286, 298, 490, 522
 dialogue toniconumérique 378–380
 dialogue tonicopostural 40, 490
 dialogue tonique 293, 432
 difficulté d'apprentissage 166, 415, 468, 482
 dionysiaque (corps) 119–121, 127
 dispositif thérapeutique (voir aussi cadre symbolique) 10, 12, 16, 139, 155, 221, 230, 291, 433, 441
 Do In (voir Méthodes à dominantes sensorielles) 304
 Do In et automassages 303
 dominante sensorielle 289–328
 douleur 15, 32, 101, 187, 203, 244, 258, 271, 292, 305, 309, 319, 355, 410, 447, 460, 507, 531, 549
 DSM 264, 329
 dysarthrie 309
 dyscalculie 482
 dysgraphie (voir aussi écriture, graphisme, agraphie) 4, 31, 218, 221, 329, 334, 338–339, 423, 455
 dyslexie 423, 454
 dysmorphophobies 448

- dysorthographe 454
 dysphasie 423
 dyspraxie (voir aussi trouble de l'acquisition de la coordination) 27, 258, 423, 482
 dystonies (voir aussi tonus) 339, 355
- E**
- eau (voir Méthodes à dominantes sensorielles) 318–328, 376
 échelle d'autoévaluation 466
 échelle de Charlop-Atwell 213
 écriture (voir Graphisme et troubles de l') 225, 353, 364
 éducation 100
 éducation psychomotrice 9, 59, 116–127, 188
 efficacité 17, 157, 190, 211, 215–230, 246, 313, 355, 377, 397, 466, 470
 Ehrenfried 428, 527, 534
 empathie 4, 156, 203, 209, 244, 298, 461
 énaction 7, 13, 291, 293
 encadrement d'équipe 129–133
 entraînement par imagerie motrice 409–411
 entreprise (intervention en, prévention du stress en) (voir aussi exercice en) 12, 99, 101, 163, 170, 180–189, 246, 417
 équilibre 118, 136, 213, 266, 304, 320, 322, 372, 431, 439, 447, 454, 489, 513, 524, 535, 539
 équilibre dynamique 23, 500, 502
 équilibre statique 266
 équilibre tonicopostural 427
 équithérapie, cheval (voir méthodes nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires : cheval) 374, 521
 espace 125
 éthique 125, 163, 170, 174, 228, 459, 513, 522
 éthique et toucher 294–303
 eutonie 22, 30, 33, 49, 54, 57, 374, 427, 528, 539, 547
 évaluation 17, 109, 123, 154, 176–179, 211, 216–223, 228, 258, 277, 313, 398, 466–470, 502, 539
 évaluation de l'écriture 333
 examen psychomoteur 175, 178, 524
 exercice libéral 12, 160, 164, 171, 174–179
 expression graphique ou plastique 254
 expression graphomotrice (voir aussi méthodes à médiation artistique) 452–455
 expression musicale et rythmique (voir aussi méthodes à médiation artistique) 419–423
 expression picturale (voir aussi méthodes à médiation artistique) 419, 449–451
 expression plastique (voir aussi méthodes à médiation artistique) 251, 419, 445–449
 expression vocale (voir aussi méthodes à médiation artistique) 424–430
 expressivité 7, 28, 36–45, 53, 428, 435, 527, 538
- F**
- feedback* 82–85, 252, 277, 355, 393, 401, 465
 Feldenkrais 22, 30, 33, 35, 49, 57, 264, 527, 530–532, 547
 figuration 146, 286, 442, 453
 fœtus 425
 fonction cadre 129–137
 formation (cadre, fonction, encadrement d'équipe) 4, 15, 21, 99, 114, 125, 129, 140–149, 162, 165–169, 184, 186, 264, 273, 281, 285, 295, 302, 323, 357, 368, 416, 421, 447, 482, 520–522, 530, 538
 formations complémentaires (techniques nécessitant des) 131, 486
- G**
- gériatrie (voir aussi gérontologie, personne âgée, troisième âge, vieillissement) 15, 308, 313, 325, 549

gérontologie 501
gestion mentale (voir aussi méthodes à dominante cognitive) 412–417
graphique 17, 43, 125, 178
graphisme (voir aussi troubles de l'écriture) 9, 29, 122, 192, 330, 446
graphomotricité 95, 253, 258, 353
groupe (prise en charge, thérapeutique) 137–152, 486, 511
groupes de Solomon (voir aussi méthodologie, protocoles expérimentaux, recherche) 227
guidance parentale 12, 166, 178, 189–199
gymnastique holistique (voir Approches somatiques) 30, 33, 57, 534–536

H

habiletés sociales 76, 457–461, 465–474
handicap (voir aussi polyhandicap, surhandicap) 15, 100, 124, 129, 167, 169–170, 184, 189, 205, 209, 258, 318, 328, 381, 419, 508, 520, 538
handicap intellectuel et développemental (HID) 313
hyperactivité 258

I

image du corps (voir aussi schéma corporel) 16, 46, 99, 111, 145, 155, 263, 296, 325, 379, 433, 514, 529, 536
improvisation (voir aussi théâtre, jeu de rôle) 432
indications (voir aussi contre-indication) 3, 5, 11, 15, 20, 40, 144, 149, 158, 162, 173, 178, 202, 258, 260, 265, 276, 287, 297, 304, 323, 326, 403, 415, 423, 434, 436, 442, 445–448, 455, 469, 474, 490, 501, 510, 524
instabilité psychomotrice (voir aussi trouble déficit de l'attention/hyperactivité) 495
institution 149, 159–164
institutionnel (voir aussi prise en charge, psychothérapie institutionnelle) 11, 134, 142, 147–149, 159–162, 167, 173, 179, 308, 486, 512

integrated psychological treatment (IPT) 472
intégration visuomotrice et trouble de l'écriture (voir Méthodes perceptivomotrices) 333–335, 339
interdisciplinarité (voir aussi approches) 129, 134, 215, 314, 325
intervention en entreprise 180–189

J

jeu, jouer 59, 62, 70, 120, 138, 365–367, 373, 375, 528
jeu créateur 36, 46–57, 363
jeu de rôle (voir aussi psychodrame, théâtre) 66, 71, 368, 393, 465–469
jeu dramatique 419, 441–445
jeu spontané (voir Méthodes perceptivomotrices) 363–368
jeux de cours (voir Méthodes perceptivomotrices) 369–372
jeux de rue (voir Méthodes perceptivomotrices) 369–372
jonglage (voir Méthodes nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires) 491–496

L

logicomathématiques (voir Méthodes nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires) 123, 481–484

M

médiation thérapeutique 14, 20, 318, 445
méta-analyse 86, 216, 218, 272, 281, 305, 313, 473
méthode CO-OP (*cognitive orientation to daily occupational*) 397–408
méthode Jean Bergès 34, 255
méthode Laura Sheleen (voir Approches somatiques) 56, 544, 547
méthodes à dominante cognitive 385
méthodes à médiation artistique 419

méthodes de relaxation et de gestion du stress 239

méthodes en relation avec le milieu social 457

méthodes perceptivomotrices 329

méthodologie 211, 218, 436, 471, 523, 537

mime 16, 19, 69, 419, 437

mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) 271

miroir 61, 145, 364, 410, 435, 439, 444–450, 522, 533, 545

modelage 69, 251, 373

moi-peau 140, 146

motricité manuelle (voir Méthodes perceptivomotrices et trouble de l'écriture) 122, 330–339, 386

multimédia (voir Méthodes perceptivomotrices ou jeu) 377, 382

musicothérapie 421

musique (voir aussi rythme, expression vocale) 20, 29, 53, 55, 69, 138, 142, 312, 360, 419–430, 529

N

neurofeedback (voir aussi *biofeedback*) 355–357

neurologie 15, 23, 61, 116, 240, 258

neuropsychologie 17

névrose 279

nourrisson 24, 63, 107, 110, 140, 146, 158, 286, 290, 308, 538

O

obésité 3, 5, 173, 355, 394, 437

organisation (cérébrale, de la pratique, du mouvement, développementale, gestuelle, rythmique, spatiale, temporo-spatiale, tonique, perceptive, posturale, psychomotrice) 5, 16, 18, 25–27, 35–39, 59, 81, 85, 92, 126, 144, 149, 167, 240, 263, 331, 338, 346, 352, 386, 415, 422, 433, 441–443, 454, 464, 501, 508, 518, 522, 533, 541

organisation motrice 496

orientation spatiale 126, 386, 509, 518

outil d'évaluation 271, 549

P

palliatif (soins) 3, 15, 101, 258, 302, 308, 374

pare-excitation 198

Parkinson (maladie de) 206, 310, 410, 501

peau 31, 36, 67, 111, 146, 243, 286, 289, 292, 296, 302, 308, 322, 355, 422, 428, 447, 528

peinture 69, 370

personne âgée (voir aussi troisième âge, gériatrie, gérontologie, vieillissement) 202, 308, 436

phase cognitive 79

phase d'association 80

phase d'automatisation 80

phénoménologie 37, 116, 140, 481

phobie (de l'écriture, sociale) 207, 279, 281, 311, 409, 454, 469

piscine 19, 318, 320, 323, 327

pluridisciplinarité (voir aussi transdisciplinarité) 3, 6, 13, 134, 148, 155, 162, 165, 173, 178, 200, 323

poïétique 28, 36, 41, 53, 57

polyhandicap (voir aussi handicap et surhandicap) 28, 56, 302, 312

portage 51, 109, 191, 322, 370, 488, 522

pratique aléatoire 85, 87–88

pratique distribuée 85

pratique espacée 85, 87

pratique massée 85–87

praxie 27, 47, 513

précarité 3, 138

prégraphisme 172

prématurité 109, 173, 254, 483

preuve 23, 89, 215–217, 314, 405

prévention 16, 99–102, 124, 129, 136, 186, 188, 271, 308

prise en charge à domicile 200–209

prise en charge individuelle 11, 149, 154–158, 251

programmes d'auto-instruction 385–389

projet thérapeutique 17, 22, 149, 176, 206, 250, 328, 454, 483, 486, 524
 protection maternelle infantile (PMI) 100, 102–115, 166, 190
 protocoles expérimentaux (voir Méthodologie de la recherche) 226–229
 psychodrame (voir aussi théâtre, jeu de rôle, improvisation) 142, 298, 368, 376, 441
 psychose (psychotique) 244, 263, 327, 515
 psychosociaux (risques) 105, 135, 246
 psychosomatique 41, 140, 186, 245–249, 276, 282, 308
 psychothérapie à médiation corporelle (voir aussi thérapie psychomotrice) 5, 243, 252, 254, 282
 psychothérapie institutionnelle 160, 445
 psychotique 140, 263–269, 447, 451

R

recherche (voir méthodologie) 10, 48, 69, 129, 137, 140, 165, 211, 225, 231, 249, 313, 365, 381, 420, 445, 537, 541, 545
 rééducation 9, 15, 100, 330–339, 353, 398, 415, 447, 482, 508
 rééducation graphomotrice 342
 rééducation psychomotrice 17, 59, 80, 116, 163, 219, 339, 377, 381
 régulation tonique 33, 264, 383, 428, 501, 517
 relaxation 245, 251
 relaxation activopassive de Wintrebert (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 261–263
 relaxation adaptée aux adultes psychotiques 263–269
 relaxation en sophrologie (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 282–284
 relaxation progressive (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 217, 239–241, 410
 relaxation psychanalytique Sapir (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 284–287

relaxation psychosensorielle de Vittoz (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 242, 259–261
 relaxation psychosomatique de G. B. Soubiran (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 243, 249–255
 relaxation thérapeutique chez l'enfant de Bergès et Wintrebert (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 243, 255–258
 renforcement 84, 252, 337, 356, 458, 467
 représentation 442
 représentation du corps 7, 264, 272
 résolution de problème 391–396
 respiration 31, 108, 186, 241, 244, 252, 256, 264, 280, 284, 297, 320, 326, 357, 422, 428, 432, 440, 450, 535, 539
 retard (des acquisitions, du langage, mental, psychomoteur) 12, 16, 109, 112, 178, 192, 301, 312, 314, 485
 rétroactions (voir aussi *feedback* et méthodes perceptivomotrices) 79, 82–85, 335, 349
 risques psychosociaux 129, 136
 rythme, rythmicité 27, 65, 93, 120, 126, 171, 243, 262, 297, 320, 323, 336, 354, 378, 419–425, 432, 438, 462, 491, 507

S

Sapir (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 34, 243, 262, 284–287
 schéma corporel (voir aussi image du corps) 16, 23, 59, 99, 118, 122, 145, 252, 263, 283, 328, 377, 379, 382, 416, 428, 438, 490, 507–509, 518, 524
 schémas de Schmidt 81, 85
 schizophrénie (voir Troubles psychotiques) 219, 264, 393, 469

- sculpture 53
sémiologie 3, 212, 215, 263
sémiologie psychomotrice 172, 263
shiatsu (voir Méthodes à dominantes sensorielles) 30, 304, 307–310, 549
spatialité 23, 49
spatiotemporalité 38
squiggle 364, 445, 453
stress (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 185, 245, 409, 437
supervision (analyse professionnelle) 12, 21, 147, 162, 179, 298, 368, 524
surhandicap (voir aussi handicap, polyhandicap) 112
symbolisation 19, 22, 28, 41, 50, 73, 146, 151, 163, 287, 328, 365, 432, 442, 444
symptômes 39, 127, 133, 142, 144, 158, 190, 211, 243, 254, 258, 278, 307, 394, 470, 520
symptômes psychomoteurs 17
syndrome 247, 302, 330, 355
syndrome d'Asperger 471
syndrome de l'X fragile 191, 472
syndrome douloureux régional complexe (SDRC) 410
- T**
- tai chi chuan (voir Techniques nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires) 30, 50, 219, 304, 503, 515–519
technique de désensibilisation systématique (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 243, 279–281
technique de gestion du stress 276–279
technique de pleine conscience (*mindfulness-based intervention*) (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 269–274
technique graphique d'extension (TGE) (voir Méthodes perceptivomotrices) 342–354
techniques nécessitant des diplômes ou des formations complémentaires 479
temporalisation 23–25
temporalité 8, 24, 26, 49, 65, 111, 120, 125, 143, 420, 431, 436, 495
temporospatial 178
temps (voir aussi organisation & orientation temporo-spatiale, rythme) 125
tension d'existence 4, 6
théâtre (improvisation, jeu dramatique, jeu théâtral, psychodrame) 29, 39, 48, 55, 69, 120, 138, 370, 375, 438, 449
théorie dynamique 94
théorie écologique 81
théories de l'apprentissage 74–95, 117, 335
théories du contrôle moteur 74–95
thérapie 9, 381
thérapie multisensorielle 311
thérapie psychomotrice (voir aussi psychothérapie à médiation corporelle) 3, 15–17, 22, 28, 69, 71–73, 144, 153, 164, 204, 211–231, 263, 368, 417, 438, 492, 506, 520–525
tonus 23–27, 31, 40, 67, 247, 253, 262, 283, 296, 310, 322, 347, 438, 447, 499, 524, 528
tonus d'action 517
tonus musculaire 100, 186, 244, 263
tonus postural 24–26
toucher (voir Méthodes à dominantes sensorielles) 289, 294–303
toucher thérapeutique 206, 256, 302
toxicomanie 365
training autogène (voir Méthodes de relaxation et de gestion du stress) 240
transdisciplinarité 7, 99
transfert (voir aussi alliance thérapeutique, contre-transfert) 154, 157, 171, 243, 256, 262, 286, 297, 300, 441
transfert d'apprentissage 78, 398
traumatisme crânien 221, 404

trisomie 21 171, 331, 472
trouble déficit de l'attention (TDA) 272, 308, 387
trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) 4, 218–220, 229, 272, 331, 356, 387, 437, 472, 495, 515
trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) 218, 331, 410, 437, 495, 501
troubles 38, 103, 166, 263, 377, 494
troubles alimentaires 271, 366
troubles anxieux 243, 271, 276, 357, 393, 423, 469
troubles bipolaires 277, 501
troubles cognitifs 394
troubles déficitaires 423
troubles de l'apprentissage 100, 165–167, 173, 219, 225, 258, 339, 388, 393, 413, 437, 482, 495
troubles de l'apprentissage de la graphomotricité 329
troubles de la latéralité 494
troubles de la motricité et d'acquisition de nouvelles coordinations 404
troubles de la perception du temps 423
troubles de l'écriture 218, 329–339
troubles de l'expression 423
troubles de l'expression graphique 455
troubles de l'humeur 423
troubles de perception 244
troubles dépressifs 271, 276, 393
troubles des acquisitions scolaires 495
troubles des fonctions exécutives 454
troubles de type névrotiques 442
troubles du comportement 60, 100, 192, 200, 316, 387, 423, 447, 515

troubles du développement intellectuel 393
troubles du langage et des apprentissages 165
troubles du sommeil 192, 271, 308, 357
troubles du spectre autistique (TSA) 220, 357, 388, 404, 423, 469, 471, 494
troubles DYS 423
troubles envahissants du développement (TED) 308, 311, 423, 455
troubles fonctionnels 437, 524
troubles graphomoteurs 423
troubles graves du développement 150
troubles instrumentaux 12, 524
troubles légers de la personnalité 442
troubles neurodéveloppementaux 329
troubles neurologiques 206
troubles obsessionnels compulsifs (TOC) 316, 357
troubles praxiques 178, 415
troubles psychiques 111, 241, 514, 524, 529
troubles psychologiques 77, 207
troubles psychomoteurs 17, 91, 218, 258, 377, 415
troubles psychosociaux 101
troubles somatiques 258
troubles spatiaux 31, 423
troubles spatiotemporels 12, 437
troubles toniques 110

V

vibrations cérébrales 260
virtualité (multimédia, jeu) 382
voix 419

Table des matières

| | |
|---|----------|
| Les auteurs | III |
| Sommaire..... | VII |
| PARTIE 1. THÉORIE ET FONDEMENTS DES MÉTHODES UTILISÉES EN PSYCHOMOTRICITÉ | 1 |
| Chapitre 1. Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes | 3 |
| 1. Présentation..... | 3 |
| 2. Généralités | 6 |
| 3. Modalités de prise en charge..... | 9 |
| 3.1. <i>Thérapie, rééducation et éducation psychomotrice</i> | 9 |
| 3.1.1. <i>Différentes approches</i> | 9 |
| 3.1.2. <i>Cadre thérapeutique</i> | 9 |
| 3.1.3. <i>Rupture avec les « habitus » du patient</i> | 9 |
| 3.1.4. <i>Du plaisir et de la frustration</i> | 9 |
| 3.2. <i>Contraintes en direction des thérapeutes</i> | 10 |
| 3.2.1. <i>Contrainte d'expérimentation</i> | 10 |
| 3.2.2. <i>Contrainte d'implication : la coconstruction</i> | 10 |
| 3.2.3. <i>Contrainte d'élaboration</i> | 11 |
| 3.2.4. <i>En groupe ou en individuel ?</i> | 11 |
| 3.2.5. <i>Travail institutionnel</i> | 11 |
| 3.2.6. <i>Guidance parentale</i> | 12 |
| 3.3. <i>Différents exercices professionnels</i> | 12 |
| 3.3.1. <i>Exercice libéral</i> | 12 |
| 3.3.2. <i>Intervention en entreprise</i> | 12 |
| 3.4. <i>Conclusion</i> | 12 |
| 4. Introduction aux pratiques psychomotrices et à la médiation thérapeutique en particulier | 14 |

| | |
|---|----|
| 4.1. Introduction | 14 |
| 4.2. Principes généraux | 15 |
| 4.3. Techniques, méthodes, thérapie | 16 |
| 4.3.1. Définitions | 16 |
| 4.3.2. Bilan psychomoteur | 18 |
| 4.4. Espaces de médiations psychomotrices ou psychocorporelles | 18 |
| 4.4.1. Présentation..... | 18 |
| 4.4.2. Enjeu des médiations psychomotrices..... | 19 |
| 4.4.3. Objets des médiations thérapeutiques..... | 19 |
| 4.4.4. Intérêt des médiations thérapeutiques..... | 20 |
| 4.4.5. La médiation : une colonne vertébrale solide..... | 20 |
| 4.5. Conclusion | 21 |
| 5. Approches corporelles transversales et intégratives..... | 22 |
| 5.1. Généralités..... | 22 |
| 5.1.1. Approches corporelles | 22 |
| 5.1.2. Quel modèle du corps ?..... | 22 |
| 5.1.3. Spatialisation et temporalisation..... | 23 |
| 5.1.4. Un corps qui se construit | 25 |
| 5.1.5. Quelles pratiques corporelles ?..... | 28 |
| 5.2. Conscience du corps et corps-conscience..... | 29 |
| 5.2.1. Le corps comme intention | 29 |
| 5.2.2. Quelles perspectives de travail ces notions ouvrent-elles ?..... | 32 |
| 5.2.3. Techniques de conscience du corps..... | 33 |
| 5.2.4. Exploration des structures..... | 34 |
| 5.2.5. Des structures à l'expressivité..... | 35 |
| 5.3. L'expressivité du corps : une mise au travail | 36 |
| 5.3.1. Expressivité et instrumentalité..... | 36 |
| 5.3.2. L'expressivité comme alternative au banal | 38 |
| 5.3.3. Expressivité tonico-posturale et gestuelle | 40 |
| 5.3.4. Instauration de la pensée et symbolisation..... | 41 |
| 5.3.5. L'expressivité comme travail du sujet | 43 |
| 5.4. Le jeu créateur | 46 |
| 5.4.1. Une corporéité créatrice..... | 46 |
| 5.4.2. Le corps en jeu | 48 |
| 5.4.3. Mémoires de soi et symbolisation..... | 50 |
| 5.4.4. Dimension relationnelle..... | 51 |
| 5.4.5. Formalisation et construction : vers l'art-thérapie..... | 52 |
| 5.4.6. Création : le processus poïétique..... | 53 |
| 5.4.7. Au jeu des formes | 55 |
| 5.4.8. Approches corporelles intégratives : voyage et étayage | 57 |
| 6. Place du jeu en psychomotricité | 59 |
| 6.1. Introduction | 59 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2. Définition..... | 60 |
| 6.3. Origines et évolution du jeu au regard du développement psychomoteur | 62 |
| 6.4. Classifications des jeux | 68 |
| 6.5. Jouer : un processus protéiforme | 70 |
| 6.6. Thérapie psychomotrice..... | 71 |
| 7. Principes issus des théories de l'apprentissage et du contrôle moteurs... 74 | |
| 7.1. Définitions | 74 |
| 7.1.1. Généralités | 74 |
| 7.1.2. Acquisition..... | 75 |
| 7.1.3. Rétention..... | 77 |
| 7.1.4. Transfert d'apprentissage | 78 |
| 7.2. Phases de l'apprentissage | 79 |
| 7.2.1. Phase cognitive | 79 |
| 7.2.2. Phase d'association | 80 |
| 7.2.3. Phase d'automatisation..... | 80 |
| 7.3. Théories de l'apprentissage et du contrôle moteur | 80 |
| 7.3.1. Théorie des schémas de Schmidt..... | 81 |
| 7.3.2. Rétroactions ou feedbacks | 82 |
| Connaissance des résultats..... | 83 |
| Renforcement..... | 84 |
| Feedback concomitant et feedback terminal | 85 |
| 7.3.3. Contenu et organisation de la pratique | 85 |
| Différences dans le contenu de la pratique : pratique constante versus pratique variable | 85 |
| Organisation de la pratique..... | 86 |
| 7.3.4. Principes issus des théories écologiques..... | 88 |
| 7.3.5. Principes issus des théories dynamiques | 91 |
| Auto-organisation des systèmes complexes loin de l'équilibre | 92 |
| Coordinations bimanuelles..... | 93 |
| Théorie dynamique et écriture | 94 |
| Chapitre 2. Prévention, éducation et soin | 99 |
| 1. Introduction | 99 |
| 2. Prévention..... | 100 |
| 3. Être psychomotricien en protection maternelle et infantile | 102 |
| 3.1. Historique, organisation et mission de la PMI..... | 102 |
| 3.2. Missions, professions, usagers : de la multiplicité à la diversité, un travail d'équipe | 103 |
| 3.3. Le psychomotricien de la PMI : les multiples facettes de l'accompagnement..... | 105 |
| 3.3.1. L'action du psychomotricien..... | 105 |

| | |
|---|-----|
| 3.3.2. <i>La salle d'attente : un espace de rencontre et d'échange impromptu.....</i> | 107 |
| 3.3.3. <i>La consultation : de l'évaluation au suivi et à l'orientation, des parcours multiples</i> | 109 |
| 3.3.4. <i>Évaluation et aide au diagnostic</i> | 109 |
| 3.3.5. <i>Suivi.....</i> | 110 |
| 3.3.6. <i>Activité de formation.....</i> | 114 |
| 3.4. <i>Conclusion</i> | 115 |
| 4. <i>L'éducation et ses liens avec la psychomotricité.....</i> | 116 |
| 4.1. <i>Introduction</i> | 116 |
| 4.2. <i>Courants autour de l'éducation du corps à l'école</i> | 117 |
| 4.3. <i>Représentations du corps dans l'éducation : corps apollinien et dionysiaque.....</i> | 119 |
| 4.4. <i>Le corps de l'enfant : l'élève ou l'orthodoxie scolaire.....</i> | 119 |
| 4.5. <i>En psychomotricité, on apprend d'abord avec le corps.....</i> | 122 |
| 4.6. <i>Place du corps dans la perspective cognitive.....</i> | 123 |
| 4.7. <i>Être psychomotricien à l'école : un autre regard</i> | 124 |
| 4.7.1. <i>Des interventions auprès des enfants/élèves</i> | 124 |
| 4.7.2. <i>Intervention auprès des professionnels.....</i> | 124 |
| 4.7.3. <i>Interventions sur l'aménagement des espaces et du temps....</i> | 125 |
| 4.8. <i>Didactique de la psychomotricité dans le champ de l'éducation....</i> | 125 |
| 4.9. <i>Conclusion</i> | 127 |

Chapitre 3. Modalités de prise en charge..... 129

| | |
|---|-----|
| 1. <i>Transfert des compétences de la psychomotricité au service des organisations : la fonction cadre</i> | 129 |
| 1.1. <i>Introduction</i> | 129 |
| 1.2. <i>Transférabilité et développement des compétences des psychomotriciens.....</i> | 130 |
| 1.3. <i>De l'exercice de la psychomotricité auprès d'une personne vers l'encadrement d'équipe.....</i> | 131 |
| 1.4. <i>Passerelles reliant l'intervention en psychomotricité d'un regard holistique du sujet vers une vision systémique d'une organisation</i> | 133 |
| 1.5. <i>Le psychomotricien au cœur d'un processus d'animation de l'interdisciplinarité.....</i> | 134 |
| 1.6. <i>Compétences du psychomotricien dans la prévention des risques psychosociaux</i> | 136 |
| 1.7. <i>Conclusion</i> | 136 |
| 2. <i>Prises en charge en groupe</i> | 137 |
| 2.1. <i>Groupes thérapeutiques : toile de fond.....</i> | 137 |
| 2.1.1. <i>Introduction</i> | 137 |
| 2.1.2. <i>Facteurs sociologiques et économiques.....</i> | 138 |

| | |
|---|-----|
| 2.1.3. Fondements épistémologiques..... | 138 |
| 2.2. Groupe thérapeutique : nature et fonction | 140 |
| 2.2.1. Groupe social et développement de la personne..... | 140 |
| 2.2.2. Nature des groupes thérapeutiques | 141 |
| 2.2.3. Distinguer les groupes par leur fonction | 142 |
| Fonction du groupe définie par des objectifs..... | 142 |
| Fonction du groupe en milieu thérapeutique | 143 |
| 2.3. Psychomotricité et travail en groupe..... | 143 |
| 2.3.1. Questionnement..... | 143 |
| 2.3.2. Thérapie psychomotrice | 144 |
| 2.3.3. Thérapie psychomotrice et groupe..... | 144 |
| 2.3.4. Le corps comme référence du travail groupal..... | 145 |
| Schéma corporel, image du corps. | 145 |
| Le groupe dans sa fonction miroir : le corps des autres..... | 145 |
| Le groupe dans sa fonction moi-peau | 146 |
| 2.4. Cadre groupal..... | 146 |
| 2.4.1. Cadre, dispositif et processus..... | 146 |
| Cadre et objectifs | 147 |
| Les médiations : un cadre spécifique | 147 |
| 2.4.2. L'animateur du groupe thérapeutique..... | 147 |
| Fonctions..... | 147 |
| Mode d'intervention..... | 148 |
| Réflexions sur la cothérapie | 148 |
| 2.4.3. Indications | 149 |
| Prise en charge individuelle et/ou de groupe ?..... | 149 |
| Articulation avec l'institution | 149 |
| Indications et pathologies | 150 |
| 2.4.4. Vie du groupe | 151 |
| Phases, frontières et sentiments | 151 |
| Phénomènes de groupe : reconnaissance et effets | 152 |
| Phénomènes de groupe : apports conceptuels de Bion..... | 152 |
| 3. Prise en charge individuelle..... | 154 |
| 3.1. Introduction | 154 |
| 3.2. Paradigme de la médiation corporelle : ambiguïté et paradoxe.. | 154 |
| 3.3. Interaction thérapeutique..... | 156 |
| 3.3.1. Alliance thérapeutique | 156 |
| 3.3.2. Relation de collaboration empirique..... | 156 |
| 3.3.3. Transfert et contre-transfert en psychomotricité ?..... | 157 |
| 3.4. Notions d'efficacité et d'utilité clinique..... | 157 |
| 3.5. Conclusion | 158 |
| 4. Institutions..... | 159 |
| 4.1. Institutionnel et institutions..... | 159 |

| | | |
|--|---|-----|
| 4.1.1. | <i>Institutionnel au sens large</i> | 159 |
| 4.1.2. | <i>Institutions</i> | 161 |
| 4.2. | <i>Fonctionnement institutionnel</i> | 162 |
| 4.3. | <i>Place du psychomotricien dans l'institution</i> | 163 |
| 5. | <i>Exercice en libéral</i> | 164 |
| 5.1. | <i>Historique et développement de l'exercice du psychomotricien en libéral</i> | 164 |
| 5.2. | <i>Fondements de l'exercice : gestion d'une entreprise individuelle</i> | 168 |
| 5.2.1. | <i>Un cadre d'exercice réglementé</i> | 168 |
| 5.2.2. | <i>Modalités d'installation</i> | 169 |
| 5.2.3. | <i>Organismes intervenant dans le remboursement des actes</i> | 170 |
| 5.2.4. | <i>Différents lieux d'intervention du psychomotricien en libéral</i> | 171 |
| 5.2.5. | <i>Importance du réseau</i> | 172 |
| 5.3. | <i>Fonctionnement et spécificités de l'exercice libéral</i> | 174 |
| 5.3.1. | <i>Présentation</i> | 174 |
| 5.3.2. | <i>Nécessité du bilan de départ</i> | 175 |
| 5.3.3. | <i>Demande, rencontre, évaluation, participation au diagnostic pluridisciplinaire</i> | 177 |
| Demande | | 177 |
| Rencontre | | 177 |
| Évaluation | | 178 |
| Participation au diagnostic pluridisciplinaire | | 178 |
| 5.3.4. | <i>Importance de l'alliance thérapeutique : de la demande à la guidance parentale</i> | 178 |
| 5.3.5. | <i>Pathologies et indications les plus souvent concernées</i> | 178 |
| 5.3.6. | <i>Analyse professionnelle : supervision</i> | 179 |
| 6. | <i>Intervention en entreprise</i> | 180 |
| 6.1. | <i>Psychomotricité et entreprise : un partenariat possible</i> | 180 |
| 6.1.1. | <i>Identité de la psychomotricité</i> | 180 |
| 6.1.2. | <i>Identité de l'entreprise</i> | 180 |
| 6.1.3. | <i>Intervenants extérieurs</i> | 182 |
| 6.1.4. | <i>Une démarche spécifique</i> | 183 |
| 6.1.5. | <i>Psychomotricité et entreprise : vers un objectif commun</i> | 183 |
| 6.1.6. | <i>Un partenariat unique mais possible</i> | 185 |
| 6.2. | <i>Psychomotricité en entreprise</i> | 185 |
| 6.2.1. | <i>Stress en entreprise</i> | 185 |
| 6.2.2. | <i>Pratique</i> | 186 |
| 6.2.3. | <i>Démarche préventive de la psychomotricité</i> | 187 |
| 6.2.4. | <i>Rôle du psychomotricien en gestion préventive du stress</i> | 188 |
| 6.2.5. | <i>Conclusion</i> | 189 |

| | |
|--|-----|
| 7. Guidance parentale..... | 189 |
| 7.1. <i>En quoi consiste la guidance parentale ?</i> | 189 |
| 7.2. <i>Contexte actuel de la guidance parentale</i> | 195 |
| 7.3. <i>Réflexion sur le mot « guidance »</i> | 196 |
| 7.4. <i>Différents niveaux de contenus de la guidance parentale</i> | 197 |
| 7.4.1. <i>Contenu manifeste</i> | 197 |
| 7.4.2. <i>Contenu latent</i> | 197 |
| 7.4.3. <i>Une transmission d'indicateurs</i> | 197 |
| 7.4.4. <i>Un rôle de pare-excitation</i> | 198 |
| 8. <i>Prise en charge à domicile</i> | 200 |
| 8.1. <i>Introduction</i> | 200 |
| 8.2. <i>Importance du domicile</i> | 200 |
| 8.3. <i>Pourquoi le maintien à domicile ?</i> | 201 |
| 8.4. <i>La rencontre : contexte et indications</i> | 202 |
| 8.5. <i>Importance du cadre</i> | 204 |
| 8.6. <i>Travail à domicile et médiation</i> | 205 |
| 8.7. <i>Pathologies et leurs impacts sur le projet thérapeutique</i> | 206 |
| 8.8. <i>Paradoxe du soin « à domicile » en institution</i> | 208 |
| 8.9. <i>Conclusion</i> | 209 |

Chapitre 4. Méthodologie de la recherche et évaluation des effets d'une thérapie psychomotrice..... 211

| | |
|--|-----|
| 1. <i>Introduction</i> | 211 |
| 2. <i>Protocoles de recherche : un ou multiple ?</i> | 212 |
| 3. <i>Comment rendre compte de l'efficacité ?</i> | 215 |
| 3.1. <i>Niveaux de preuve</i> | 215 |
| 3.2. <i>Pratique basée sur les preuves</i> | 217 |
| 3.3. <i>Revue systématique et méta-analyse</i> | 218 |
| 3.4. <i>Étude de cas et protocoles à cas unique</i> | 220 |
| 3.5. <i>Exemples de protocoles à cas unique</i> | 222 |
| 3.6. <i>Comparaison d'un sujet à un groupe contrôlé</i> | 225 |
| 3.7. <i>Protocoles de groupes</i> | 225 |
| 3.8. <i>Protocoles expérimentaux</i> | 226 |
| 3.8.1. <i>Présentation</i> | 226 |
| 3.8.2. <i>Protocole pré- et post-test avec groupe contrôlé</i> | 226 |
| 3.8.3. <i>Groupes de Solomon</i> | 227 |
| 3.8.4. <i>Permutation des groupes ou étude croisée</i> | 228 |
| 3.8.5. <i>Contraste de deux traitements</i> | 229 |
| 3.9. <i>Protocoles préexpérimentaux</i> | 229 |
| 3.9.1. <i>Plan post-test à groupe unique</i> | 229 |
| 3.9.2. <i>Plan pré-test post-test à groupe unique</i> | 230 |
| 3.9.3. <i>Groupe de comparaison statique</i> | 230 |
| 4. <i>Conclusion</i> | 230 |

| | |
|---|------------|
| PARTIE 2. MÉTHODES ET TECHNIQUES UTILISÉES | |
| EN PSYCHOMOTRICITÉ | 237 |
| Chapitre 1. Méthodes de relaxation et de gestion du stress | 239 |
| 1. Présentation..... | 239 |
| 1.1. Généralités..... | 239 |
| 1.2. Training autogène..... | 240 |
| 1.3. Relaxation progressive | 241 |
| 1.4. Développements ultérieurs..... | 242 |
| 1.5. Contre-indications de ces techniques..... | 244 |
| 1.6. Stress et relaxation | 245 |
| 1.6.1. Stress..... | 245 |
| 1.6.2. La relaxation comme réponse au stress | 247 |
| 2. Méthodes et techniques de relaxation..... | 249 |
| 2.1. Relaxation psychosomatique de G. B. Soubiran..... | 249 |
| 2.1.1. Méthode | 249 |
| 2.1.2. Spécificités..... | 250 |
| 2.1.3. Applications..... | 250 |
| 2.1.4. Relaxation chez l'adulte | 252 |
| 2.1.5. Relaxation chez l'enfant | 253 |
| 2.1.6. Conclusion | 254 |
| 2.2. Relaxation thérapeutique chez l'enfant et l'adulte : | |
| <i>méthode Jean Bergès</i> | 255 |
| 2.2.1. Origine | 255 |
| 2.2.2. Technique | 256 |
| 2.2.3. Dynamique de la méthode..... | 256 |
| 2.2.4. Groupe | 257 |
| 2.2.5. Indications..... | 258 |
| 2.3. Relaxation psychosensorielle de Vittoz | 259 |
| 2.3.1. Historique et filiation..... | 259 |
| 2.3.2. Particularités | 259 |
| 2.3.3. Étapes du traitement | 259 |
| <i>Réceptivité</i> | 259 |
| <i>Concentration ou émissivité</i> | 260 |
| <i>Élimination</i> | 260 |
| <i>Volonté</i> | 260 |
| <i>Vibrations cérébrales</i> | 260 |
| 2.3.4. Indications spécifiques..... | 260 |
| 2.4. Relaxation activopassive de Wintrebert | 261 |
| 2.4.1. Présentation..... | 261 |
| 2.4.2. Différentes étapes de la méthode | 262 |
| 2.5. Relaxation adaptée aux adultes psychotiques..... | 263 |
| 2.6. Technique de pleine conscience | 269 |

| | |
|---|------------|
| 2.6.1. Introduction | 269 |
| 2.6.2. Définitions | 270 |
| 2.6.3. Singularité de la transmission des pratiques | 270 |
| 2.6.4. Principales applications..... | 271 |
| <i>Réduction du stress : mindfulness-based stress reduction (MBSR)</i> | 271 |
| <i>Prévention de la rechute dépressive : mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)</i> | 271 |
| <i>Autres interventions basées sur la pleine conscience. (mindfulness-based intervention)</i> | 271 |
| 2.6.5. La pleine conscience et les enfants | 272 |
| 2.6.6. Questionnement..... | 272 |
| 2.6.7. Formation qualifiante | 273 |
| 2.6.8. Conclusion | 273 |
| 2.7. Technique de gestion du stress..... | 276 |
| 2.7.1. Introduction | 276 |
| 2.7.2. Programme de gestion du stress pour patients souffrant de troubles bipolaires avec une comorbidité anxieuse..... | 277 |
| <i>Clinique des troubles bipolaires</i> | 277 |
| <i>Objectifs de l'étude (Dusser et al., 2009)</i> | 277 |
| <i>Résultats de l'étude (Dusser et al., 2009)</i> | 278 |
| 2.8. Technique de désensibilisation systématique | 279 |
| 3. Relaxations nécessitant un diplôme complémentaire | 282 |
| 3.1. Relaxation en sophrologie..... | 282 |
| 3.2. Relaxation psychanalytique Sapir..... | 284 |
| 3.2.1. Origine | 284 |
| 3.2.2. Méthode et cadre..... | 285 |
| 3.2.3. Processus | 286 |
| 3.2.4. Indications | 287 |
| Chapitre 2. Méthodes à dominante sensorielle | 289 |
| 1. Introduction | 289 |
| 1.1. Sensorialité comme conscience de soi : le sens des sens..... | 289 |
| 1.2. Relations perception-action..... | 290 |
| 1.3. Thérapies à dominante sensorielle comme thérapies énaactives... | 290 |
| 1.4. Opérateurs thérapeutiques | 291 |
| 1.5. Cadre thérapeutique | 292 |
| 1.6. Dialogue tonique : une interaction coconstruite | 293 |
| 2. Éthique et toucher..... | 294 |
| 2.1. Toucher..... | 294 |
| 2.2. Toucher, mais à quelles conditions ? Cadre thérapeutique | 297 |
| 2.3. Fonctions du thérapeute | 300 |
| 2.4. Vignette clinique : Marie-Paule, 16 ans..... | 300 |

| | |
|--|-----|
| 2.5. <i>Vignette clinique : Tristan, 2 ans</i> | 301 |
| 3. Do In et automassages..... | 303 |
| 3.1. <i>Historique et filiation</i> | 303 |
| 3.2. <i>Particularités</i> | 304 |
| 3.3. <i>Indications spécifiques</i> | 304 |
| 3.4. <i>Études</i> | 305 |
| 3.5. <i>Vignette clinique : un atelier de Do In</i> | 305 |
| 4. Shiatsu | 307 |
| 4.1. <i>Historique et filiation</i> | 307 |
| 4.2. <i>Particularités</i> | 307 |
| 4.3. <i>Indications spécifiques</i> | 308 |
| 4.4. <i>Vignette clinique : M. B., 60 ans</i> | 309 |
| 5. Thérapie multisensorielle et approche snoezelen..... | 311 |
| 5.1. <i>Introduction</i> | 311 |
| 5.2. <i>Origine</i> | 312 |
| 5.3. <i>Concept snoezelen</i> | 312 |
| 5.4. <i>Évaluations de l'approche snoezelen à partir des méta-analyses</i> ... | 313 |
| 5.4.1. <i>Étude de l'efficacité d'une intervention individuelle</i> <i>de l'approche snoezelen auprès de personnes</i> <i>avec un handicap intellectuel et développemental (HID)</i> | 313 |
| 5.4.2. <i>Étude de l'efficacité de l'approche snoezelen</i> <i>sur des personnes âgées avec démence</i> | 313 |
| 5.4.3. <i>Étude de l'efficacité de l'approche snoezelen</i> <i>sur des personnes avec retard mental profond</i> | 314 |
| 5.5. <i>Conclusion</i> | 315 |
| 5.6. <i>Vignette clinique : M. C., 49 ans</i> | 316 |
| 6. L'eau, une médiation thérapeutique transitionnelle | 318 |
| 6.1. <i>Introduction</i> | 318 |
| 6.2. <i>Des origines à nos jours</i> | 318 |
| 6.3. <i>Le travail dans l'eau et ses effets</i> | 320 |
| 6.3.1. <i>Généralités</i> | 320 |
| 6.3.2. <i>Les qualités de l'eau et leurs effets sur le corps</i> | 321 |
| 6.3.3. <i>L'eau : un espace de jeu</i> | 322 |
| 6.3.4. <i>Penser le travail dans l'eau</i> | 323 |
| 6.4. <i>Formation à la médiation eau</i> | 323 |
| 6.5. <i>Projet et cadre thérapeutique</i> | 324 |
| 6.5.1. <i>Lieux d'eau</i> | 324 |
| 6.5.2. <i>Qualité de l'eau</i> | 324 |
| 6.5.3. <i>Patients</i> | 325 |
| 6.6. <i>Indications et contre-indications</i> | 326 |
| 6.7. <i>Conclusion</i> | 327 |
| 6.8. <i>Vignette clinique : Fatima, 11 ans</i> | 327 |

| | |
|--|------------|
| Chapitre 3. Méthodes perceptivomotrices | 329 |
| 1. Introduction | 329 |
| 2. Rééducation des troubles de l'écriture et de la motricité manuelle chez l'enfant | 330 |
| 2.1. <i>Introduction</i> | 330 |
| 2.2. <i>Rappel historique</i> | 330 |
| 2.3. <i>Périodes de rééducation de l'écriture</i> | 331 |
| 2.3.1. <i>Évolution de la maîtrise de l'écriture</i> | 331 |
| 2.3.2. <i>Habiletés avant l'écriture</i> | 332 |
| 2.3.3. <i>Motricité manuelle</i> | 334 |
| 2.3.4. <i>Intégration visuomotrice</i> | 334 |
| 2.4. <i>Période d'apprentissage</i> | 335 |
| 2.4.1. <i>Connaissance de la forme des lettres</i> | 335 |
| 2.4.2. <i>Prise du crayon</i> | 336 |
| 2.5. <i>Techniques de prise en charge de la période de consolidation</i> | 337 |
| 2.5.1. <i>Autoverbalisation</i> | 337 |
| 2.5.2. <i>Autoévaluation</i> | 337 |
| 2.5.3. <i>Autodétermination des critères</i> | 337 |
| 2.6. <i>Prise en charge des collégiens : période d'apprentissage de la composition</i> | 338 |
| 2.7. <i>Conclusion</i> | 339 |
| 3. <i>Technique graphique d'extension</i> | 342 |
| 3.1. <i>Introduction</i> | 342 |
| 3.2. <i>Grandes familles de productions graphiques</i> | 343 |
| 3.3. <i>Contingences motrices d'accomplissement de chaque famille de gestes</i> | 346 |
| 3.3.1. <i>Généralités</i> | 346 |
| 3.3.2. <i>Aspect postural</i> | 346 |
| 3.3.3. <i>Aspect tonique</i> | 347 |
| 3.3.4. <i>Organisation du mouvement</i> | 347 |
| 3.3.5. <i>Structuration de la trace</i> | 348 |
| 3.3.6. <i>Mode de contrôle</i> | 349 |
| 3.4. <i>Analyse psychomotrice des traces</i> | 349 |
| 3.4.1. <i>Utilisation des rétroactions</i> | 349 |
| 3.4.2. <i>Démarche de l'intervention psychomotrice</i> | 350 |
| 3.5. <i>Conséquences et bénéfices de cette approche complète</i> | 352 |
| 3.6. <i>Limites de la TGE dans la rééducation de l'écriture</i> | 353 |
| 4. <i>Biofeedback</i> | 354 |
| 4.1. <i>Présentation</i> | 354 |
| 4.2. <i>Vignette clinique : BFB aux différentes étapes d'un apprentissage de la relaxation et de la gestion des émotions</i> | 357 |
| 4.2.1. <i>Présentation</i> | 357 |

| | |
|--|------------|
| 4.2.2. Phase d'apprentissage de la relaxation | 358 |
| 4.2.3. Phase de maîtrise de la relaxation (séance seule) | 359 |
| 4.2.4. Gestion de la détente avec BFB visuel et sonore instantanés... .. | 360 |
| 5. Utilisation du jeu..... | 363 |
| 5.1. Réflexions sur le jeu spontané en psychomotricité | 363 |
| 5.1.1. Généralités..... | 363 |
| 5.1.2. Évolution du jeu..... | 363 |
| 5.1.3. Jouer : un signe de santé | 365 |
| 5.1.4. Jeu spontané et psychomotricien | 366 |
| 5.1.5. Controverses célèbres en guise de réponse..... | 367 |
| 5.1.6. Comment accueillir le jeu spontané et symbolique en psychomotricité ?..... | 368 |
| 5.2. Jeux de cours, jeux de rue : les grands moments du corps | 369 |
| 5.2.1. Présentation..... | 369 |
| 5.2.2. Thème touchant-touché | 370 |
| 5.2.3. Thème choisi exclu..... | 370 |
| 5.2.4. Thème prisonnier, ne pouvant ni entrer ni sortir | 371 |
| 5.2.5. Thème perdu, sans repères dans le vide, dans le noir | 371 |
| 5.2.6. Thème malmené, agressé..... | 372 |
| 5.2.7. Conclusion..... | 372 |
| 5.3. Une approche du multimédia comme médiation psychomotrice .. | 377 |
| 5.3.1. Introduction | 377 |
| 5.3.2. Du temps où les ordinateurs n'étaient pas sensorimoteurs... .. | 377 |
| 5.3.3. Vers un dialogue toniconumérique ? | 378 |
| 5.3.4. Un accordage neuro-psycho-techno | 380 |
| 5.3.5. « Virtualité » ou l'art du « jouer » | 382 |
| Chapitre 4. Méthodes à dominante cognitive..... | 385 |
| 1. Programmes d'auto-instruction | 385 |
| 1.1. Soliloque ou discours auto-instructif | 385 |
| 1.2. Entraînement à l'utilisation du soliloque | 387 |
| 1.3. Vignette clinique : Laura, 9 ans | 389 |
| 2. Résolution de problème | 391 |
| 2.1. Historique et cadre conceptuel | 391 |
| 2.2. Applications thérapeutiques..... | 392 |
| 2.3. Description de la technique | 394 |
| 2.4. Vignette clinique : Bastien, 9 ans | 395 |
| 3. Méthode CO-OP (cognitive orientation to daily occupational performance)..... | 397 |
| 3.1. Introduction | 397 |
| 3.2. Présentation de la méthode CO-OP..... | 398 |
| 3.2.1. Généralités..... | 398 |
| 3.2.2. Objectif choisis par les patients..... | 399 |

| | |
|--|------------|
| 3.2.3. Analyse dynamique de l'exécution (ADE)..... | 400 |
| 3.2.4. Utilisation de stratégies cognitives..... | 400 |
| Stratégie globale..... | 400 |
| Stratégies spécifiques..... | 401 |
| 3.2.5. Découverte guidée..... | 402 |
| 3.2.6. Principes facilitants..... | 402 |
| 3.2.7. Implication des parents et de l'entourage..... | 403 |
| 3.2.8. Format d'intervention..... | 403 |
| 3.3. Indications de la méthode CO-OP et études scientifiques..... | 403 |
| 3.4. Conclusion..... | 404 |
| 4. Entraînement par imagerie motrice..... | 409 |
| 5. Gestion mentale..... | 412 |
| 5.1. Origine de la gestion mentale..... | 412 |
| 5.2. Description de la méthode..... | 413 |
| 5.3. Application : les principes fondamentaux utilisés dans la pratique..... | 414 |
| 5.3.1. Différents types de perception utilisés en gestion mentale..... | 414 |
| 5.3.2. Évocation..... | 415 |
| 5.4. Gestion mentale et psychomotricité..... | 415 |
| 5.4.1. Indications classiques de la gestion mentale..... | 415 |
| 5.4.2. Exemple du travail de gestion mentale avec un enfant..... | 416 |
| 5.5. Formations en gestion mentale..... | 416 |
| 5.6. Conclusion..... | 417 |
| Chapitre 5. Méthodes à médiation artistique..... | 419 |
| 1. Introduction..... | 419 |
| 2. Expression musicale et rythmique..... | 419 |
| 2.1. Introduction..... | 419 |
| 2.2. Historique et filiation..... | 420 |
| 2.3. Particularités..... | 421 |
| 2.4. Utilisation des instruments et résonnance sur la dynamique corporelle..... | 422 |
| 2.5. Objectifs et visée thérapeutique..... | 423 |
| 2.6. Indications générales..... | 423 |
| 3. Expression vocale : la voix chantée..... | 424 |
| 3.1. Introduction..... | 424 |
| 3.2. Approche psychomotrice de la voix chantée..... | 425 |
| 3.3. Intérêts pédagogiques et thérapeutiques..... | 428 |
| 3.3.1. Structuration du corps..... | 428 |
| 3.3.2. Mémoire et imaginaire..... | 429 |
| 3.3.3. Socialisation..... | 429 |
| 4. Danse..... | 430 |
| 4.1. Introduction..... | 430 |

| | |
|---|-----|
| 4.2. Principales spécificités de la danse en psychomotricité..... | 430 |
| 4.2.1. Généralités..... | 430 |
| 4.2.2. Corps..... | 431 |
| 4.2.3. Temporalité..... | 431 |
| 4.2.4. Spatialité..... | 431 |
| 4.2.5. Dialogue tonique..... | 432 |
| 4.2.6. Créativité : entre improvisation et composition..... | 432 |
| 4.3. Danse et étayage psychomoteur..... | 433 |
| 4.4. Indications et contre-indications..... | 434 |
| 4.5. Conclusion..... | 434 |
| 5. La danse africaine..... | 435 |
| 5.1. Origines..... | 435 |
| 5.2. Aspects techniques..... | 435 |
| 5.3. Aspects méthodologiques..... | 436 |
| 5.4. Indications..... | 436 |
| 6. Le mime..... | 437 |
| 6.1. Introduction..... | 437 |
| 6.2. Le mime en psychomotricité..... | 438 |
| 6.3. Travail sur la respiration..... | 440 |
| 7. Le jeu dramatique..... | 441 |
| 7.1. Origines..... | 441 |
| 7.2. Dispositif et organisation des séances..... | 441 |
| 7.2.1. Échauffement..... | 441 |
| 7.2.2. Élaboration d'une fiction..... | 442 |
| 7.2.3. Mise en jeu de la fiction..... | 442 |
| 7.2.4. Temps de « parole »..... | 442 |
| 7.3. Indications..... | 442 |
| 7.4. Processus thérapeutiques..... | 442 |
| 7.4.1. Présentation, figuration et représentation..... | 442 |
| 7.4.2. Dramatisation..... | 443 |
| 7.4.3. Personne et personnage..... | 444 |
| 7.4.4. L'observateur..... | 444 |
| 7.5. Conclusion..... | 444 |
| 8. Expression plastique..... | 445 |
| 8.1. Cadre symbolique..... | 445 |
| 8.2. Techniques utilisées..... | 446 |
| 8.3. Vignette clinique : Rodolphe, 32 ans..... | 447 |
| 9. Expression picturale..... | 449 |
| 9.1. Définition..... | 449 |
| 9.2. Vignette clinique : Myriam, 11 ans..... | 451 |
| 10. Expression graphomotrice..... | 452 |
| 10.1. Historique et filiation..... | 452 |

| | |
|--|------------|
| 10.2. Particularités | 452 |
| 10.3. La trace, médiateur de la relation patient-thérapeute..... | 452 |
| 10.4. La trace, du gribouillage à la figuration | 453 |
| 10.5. La trace, du code à l'écriture | 453 |
| 10.6. La trace, médiateur de l'acte à la pensée | 454 |
| 10.7. Indications..... | 455 |
| Chapitre 6. Méthodes en relation avec le milieu social | 457 |
| 1. Historique | 457 |
| 2. Bases conceptuelles..... | 459 |
| 2.1. Généralités..... | 459 |
| 2.2. Conscience de soi (self-awareness)..... | 459 |
| 2.3. Conscience des autres (empathie) | 461 |
| 3. Affirmation de soi..... | 462 |
| 3.1. Présentation..... | 462 |
| 3.2. Aspects verbaux de l'affirmation de soi | 462 |
| 3.3. Aspects non verbaux de l'affirmation de soi..... | 463 |
| 3.4. Organisation des programmes..... | 464 |
| 3.4.1. Structure et composantes..... | 464 |
| 3.4.2. Instruction (information)..... | 464 |
| 3.4.3. Exercice dirigé..... | 465 |
| 3.4.4. Retour d'information..... | 465 |
| 3.4.5. Pratique indépendante..... | 465 |
| 4. Programmes d'entraînements aux habiletés sociales..... | 465 |
| 4.1. Introduction..... | 465 |
| 4.2. Évaluation | 466 |
| 4.3. Techniques utilisées..... | 468 |
| 5. Indications thérapeutiques | 469 |
| 5.1. Généralités..... | 469 |
| 5.2. Anxiété sociale..... | 469 |
| 5.3. Schizophrénie | 470 |
| 5.4. Troubles du spectre autistique..... | 471 |
| 5.5. Personnes présentant des comportements perturbateurs | 472 |
| 5.6. Personnes avec déficience intellectuelle..... | 472 |
| 6. Un exemple de programme : l' <i>integrated psychological treatment</i> (IPT)..... | 472 |
| 7. Conclusion..... | 474 |
| PARTIE 3. TECHNIQUES NÉCESSITANT DES DIPLÔMES OU DES FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES | 479 |
| Chapitre 1. Pratiques logicomathématiques et psychomotricité..... | 481 |
| 1. Introduction | 481 |

| | |
|---|------------|
| 2. Notion historique..... | 481 |
| 3. Rééducation logicomathématique..... | 482 |
| 4. Vignette clinique : Dany, 8 ans..... | 483 |
| Chapitre 2. Techniques en partenariat avec les spécialistes APA et les moniteurs..... | 485 |
| 1. Introduction..... | 485 |
| 2. Techniques circassiennes..... | 487 |
| 2.1. <i>Trapèze</i> | 487 |
| 2.1.1. <i>Historique et filiation</i> | 487 |
| 2.1.2. <i>Particularités du trapèze solo, dit « fixe »</i> | 488 |
| 2.1.3. <i>Indications spécifiques</i> | 490 |
| 2.2. <i>Jonglage</i> | 491 |
| 2.2.1. <i>Présentation</i> | 491 |
| 2.2.2. <i>Intérêts du médiateur « objet jonglé » dans le cas de certains troubles spécifiques</i> | 494 |
| <i>Trouble de la latéralité</i> | 494 |
| <i>Trouble du spectre autistique</i> | 494 |
| <i>Instabilité psychomotrice et TDAH</i> | 495 |
| <i>Troubles spécifiques des apprentissages et troubles d'acquisition des coordinations</i> | 495 |
| 2.2.3. <i>Jonglage en groupe, ou passing</i> | 496 |
| 3. Supports multibonds et trampoline..... | 497 |
| 3.1. <i>Historique du trampoline</i> | 497 |
| 3.2. <i>Conditions d'utilisation du trampoline</i> | 498 |
| 3.3. <i>Intérêts et méthodes</i> | 498 |
| 3.4. <i>Choix des mouvements selon les objectifs fixés</i> | 500 |
| 3.5. <i>Prospectives diagnostiques et thérapeutiques du trampoline</i> | 501 |
| 4. Des arts martiaux « civilisés » : vers une psychomotricité adaptée à notre civilisation..... | 503 |
| 4.1. <i>Introduction : polymorphisme des arts martiaux</i> | 503 |
| 4.2. <i>Arts martiaux externes à distance longue</i> | 506 |
| 4.2.1. <i>Présentation</i> | 506 |
| 4.2.2. <i>Répétitions des techniques de base</i> | 507 |
| <i>Compréhension des mouvements et perception de son propre corps</i> | 507 |
| <i>Propositions d'application</i> | 507 |
| 4.2.3. <i>Katas</i> | 508 |
| <i>Objectifs des enchaînements</i> | 508 |
| <i>Propositions d'application</i> | 509 |
| 4.2.4. <i>Combat</i> | 509 |
| <i>Un apprentissage progressif</i> | 509 |
| <i>Propositions d'application</i> | 510 |

| | |
|--|------------|
| 4.2.5. Applications possibles de ces techniques de combat pour un(e) psychomotricien(ne)..... | 510 |
| 4.3. Arts martiaux externes au corps-à-corps..... | 511 |
| 4.3.1. Convergence arts martiaux et psychomotricité..... | 511 |
| 4.3.2. Rites et modalités | 512 |
| 4.3.3. Sensation du mouvement et équilibre..... | 513 |
| 4.3.4. Rapprochement corporel | 514 |
| 4.4. Arts martiaux internes..... | 515 |
| 4.4.1. Présentation..... | 515 |
| 4.4.2. Éléments du tai chi chuan présents dans l'ensemble des styles..... | 516 |
| 4.4.3. Principes de la pratique du tai chi chuan | 517 |
| 4.4.4. Enjeux de la pratique du tai chi chuan en psychomotricité | 517 |
| Régulation tonique | 517 |
| Schéma corporel et image du corps | 518 |
| Organisation spatiale..... | 518 |
| Mémoire, concentration, attention | 519 |
| 5. Thérapie psychomotrice avec le cheval..... | 520 |
| 5.1. Historique..... | 520 |
| 5.2. Différents termes, cadres, objectifs | 521 |
| 5.3. Spécificité du cheval en tant que médiateur en psychomotricité..... | 521 |
| 5.3.1. Aspects sensoriels..... | 521 |
| 5.3.2. Aspects liés au portage..... | 522 |
| 5.3.3. Aspects liés aux communications non verbales..... | 522 |
| 5.3.4. Aspects de tiers séparateur | 522 |
| 5.4. Organisation des séances, cadre thérapeutique..... | 522 |
| 5.5. Positionnement du psychomotricien..... | 523 |
| 5.6. Indications..... | 524 |
| 5.7. Contre-indications, précautions..... | 525 |
| Chapitre 3. Approches somatiques..... | 527 |
| 1. Introduction | 527 |
| 2. Eutonie | 528 |
| 3. Méthode Feldenkrais..... | 530 |
| 3.1. Présentation..... | 530 |
| 3.2. Prise de conscience par le mouvement | 531 |
| 3.3. Intégration fonctionnelle | 532 |
| 4. Technique Matthias Alexander..... | 533 |
| 5. Gymnastique holistique : méthode Ehrenfried..... | 534 |
| 5.1. Historique et filiation..... | 534 |
| 5.2. Pratique | 535 |

| | |
|--|------------|
| 5.3. <i>En psychomotricité</i> | 536 |
| 6. <i>Body-Mind Centering</i> ® | 537 |
| 7. <i>Body lessons</i> | 539 |
| 8. <i>L'être en mouvement dans l'approche Laban-Bartenieff</i> | 540 |
| 8.1. <i>Présentation</i> | 540 |
| 8.2. <i>Corps</i> | 541 |
| 8.3. <i>Effort</i> | 542 |
| 8.4. <i>Espace</i> | 542 |
| 8.5. <i>Forme</i> | 543 |
| 8.6. <i>Phrasé</i> | 543 |
| 9. <i>Méthode Laura Sheleen</i> | 544 |
| 9.1. <i>Présentation</i> | 544 |
| 9.2. <i>Corps, espace, temps</i> | 545 |
| 9.3. <i>Chorégraphies et rituels</i> | 546 |
| 10. <i>Chaînes musculaires (GDS)</i> | 547 |
| 10.1. <i>Présentation</i> | 547 |
| 10.2. <i>En psychomotricité</i> | 549 |
| Index | 551 |

Manuel d'enseignement de psychomotricité

2. Méthodes et techniques

Ce deuxième tome du *Manuel d'enseignement de psychomotricité* présente l'ensemble des **thérapeutiques**, des **médiations** et des **modalités de prise en charge**, en respectant et développant toujours la spécificité de l'approche psychomotrice utilisée dans la prévention, l'éducation et la thérapie, à savoir sa pluridisciplinarité.

Il répertorie également les **méthodes** et les **techniques** (relaxations, méthodes à dominante sensorielle ou cognitive, méthodes en relation avec le milieu social, etc.) utilisées par les praticiens.

Chaque psychomotricien pourra ainsi puiser dans cet ouvrage les techniques appropriées tout en gardant la spécificité de son approche.



Françoise Giromini est psychomotricienne et diplômée en sciences humaines (section philosophie). Professeure associée à l'université Pierre et Marie Curie, elle a été la directrice de l'Institut de formation en psychomotricité à la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière de 2001 à 2010.



Jean-Michel Albaret est psychomotricien et enseignant-chercheur à l'université de Toulouse. Depuis 1999, il est directeur de l'Institut de formation en psychomotricité de Toulouse à la faculté de médecine Toulouse-Rangueil.



Philippe Scialom est psychomotricien, psychologue clinicien et enseignant vacataire en psychologie à l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice de Paris.

Également disponibles



Tome 1
Concepts
fondamentaux



Tome 3
Clinique et
thérapeutiques



<http://noto.deboeck.com> : la version numérique de votre ouvrage

- 24h/24, 7 jours/7
- Offline ou online, enregistrement synchronisé
- Sur PC et tablette
- Personnalisation et partage

MANENS2
ISBN 978-2-35327-304-1



9 782353 273041



www.deboeck.fr