

La psychomotricité, définition

La psychomotricité, en tant qu'acte de **soin**, s'adresse au sujet dans son organisation psychomotrice : celle-ci détermine la qualité de sa façon d'être et d'agir, elle repose sur la **synergie de quatre dimensions** qui:

1. **L'activité neuro-sensitivo-motrice** : capacités sensorielles et motrices, tonus, équilibre, coordinations et dissociations, praxies, motricité fine.
2. La dimension **tonico-émotionnelle et affective** influant, dès les premiers échanges de la vie relationnelle, sur la qualité de la posture et de la gestualité, la structuration du schéma corporel, de l'espace et du temps, l'organisation de la latéralité dans les interactions.
3. La **cognition** : capacité à organiser les perceptions, à connaître et comprendre les rapports à l'espace et au temps, à se représenter et à symboliser les expériences psycho-corporelles.
4. **L'identité** (représentation de soi, estime de soi...) qui se construit dans l'interaction du sujet avec son environnement et dans la dynamique des relations interpersonnelles et des affects qui module la qualité des régulations toniques et leur intégration psychique.

Ces quatre dimensions sont en constant remaniement dans le cours de l'existence du sujet : tout au long de sa vie, le sujet intègre des expériences en relation avec son environnement, il se structure, il construit et modifie ses représentations à partir de cette synergie

Le métier de psychomotricien nécessite donc l'intégration simultanée de savoirs issus des sciences médicales et de la psychologie.

À cela s'ajoute une formation corporelle personnelle basée sur la conscience de son propre corps, de ses états tonico-émotionnels sur la base de techniques de relaxation et d'expression.

Le développement psychomoteur

Le développement psychomoteur suit à la fois le processus de maturation neurophysiologique (du réflexe archaïque au mouvement dirigé et maturation des systèmes sensoriels) et le processus de l'expérience lié aux interactions. Il doit être considéré, non pas comme une succession d'étapes, mais comme un **processus dynamique** au cours duquel cette synergie prend forme de façon cohérente, pour donner corps et intelligence à notre façon de faire et d'agir dans notre environnement.

Les grands principes du développement psychomoteur :

Les interrelations du tout petit avec son environnement passent par son corps avant qu'il ne sache parler. Ces expressions du corps, modulées par les variations toniques, sont « interprétées » par l'adulte dans ses propres réponses toniques et gestuelles, ses paroles : c'est un véritable dialogue qui s'instaure, chargé d'affects et de sens : le **DIALOGUE TONICO-ÉMOTIONNEL** (J. de AJURRIAGUERRA) qui fonde le développement des postures, de l'équilibration et de la motricité dirigée.

WALLON écrit : « *les postures et les gestes de l'enfant prennent naissance dans les bras de sa mère* » et aussi : « *le corps est l'axe à partir duquel le petit enfant élabore sa façon d'être au monde et de l'agir* »

Comment cela se passe dans les premiers échanges maternels ?

- 1- Dès la naissance, la sensorialité du bébé s'exerce au gré des stimuli internes et externes. Mais il a aussi des seuils de tolérance :
- 2- Sa réponse aux stimuli est posturale, gestuelle, mimique, vocale, respiratoire avec des modulations toniques reliées aux sensations de « **PLAISIR** » (détente et disponibilité) ou de « **DEPLAISIR** » (hypertension, anarchie des mouvements)
- 3- L'adulte joue un rôle très important de **régulation** en protégeant le bébé de trop de stimuli, en lui évitant trop de situations de déplaisir et en respectant son **rythme**. (rythme biologique, temps de l'intégration sensorielle...)
- 4- L'adulte suscite et soutient l'activité du bébé et sa curiosité à ce qui l'entoure : il le porte, lui prodigue les soins quotidiens, il lui offre des objets, dispose l'espace à l'intention du bébé; **l'attitude attentionnée de l'adulte et la connotation tonico-émotionnelle** qu'il y met est primordiale pour activer les sensations de plaisir dans la réciprocité : c'est un rôle de **contenance**

L'ensemble des expériences permet au bébé et au petit enfant de développer :

- a. sa **sécurité interne et son premier sentiment d'être SOI** en rapport avec tout ce qui lui est extérieur : les autres, les objets, l'espace élargi (le dedans et le dehors) ; c'est la notion d'« *enveloppe corporelle et psychique* »,
- b. L'organisation et le **contrôle des émotions**,
- c. les **régulations toniques et posturales** nécessaires au mouvement intentionnel.

Ces 3 fondements de l'activité psychomotrice sont la trame de l'intégration des multiples expériences sensorielles et motrices du petit enfant, il pourra alors développer une **intelligence des situations**, ou intelligence pratique.

Les stades du développement de l'enfant (selon Henri WALLON)

- **Stade impulsif (0-3 mois)** : le corps réagit par mouvements - réflexes qui sont interprétés (instauration du dialogue tonique). Il va de suite organiser ses premiers schémas posturaux et moteurs, assimiler de nouveaux schémas et les accommoder. Le sourire, les efforts de maintien et d'orientation de la tête, l'agitation des bras et le toucher en sont les premières manifestations.
- **Stade émotionnel (2- 10 mois)** : les émotions et les sentiments sont à la source de la « motricité relationnelle ». Les premiers mouvements et gestes volontaires, la verticalisation prennent forme dans la relation de dialogue tonico-émotionnel :
 - la coordination de la sensibilité, de la posture et du mouvement créent de multiples variations musculaires et toniques, sources d'émotions.
 - les réponses de l'entourage et la régulation de ces réponses motrices aident l'enfant à organiser ses émotions.
 - L'enfant devient capable d'anticiper les réponses de l'autre.

- Vers 8 mois, l'enfant construit son premier sentiment d'avoir un corps différent et distinct des autres: cela l'angoisse (peur de perdre sa mère) et c'est là qu'il se dirige vers un « objet transitionnel comme peluche, chiffon ...

- **Stade sensori-moteur (10 – 36 mois)** : la curiosité sensitive et manipulative, l'exploration des objets et de l'espace permettent le développement d'une intelligence posturale et motrice et l'émergence de la pensée. L'enfant intègre de multiples schèmes posturaux et moteurs : il construit son **schéma corporel**, il expérimente les rapports spatiaux des objets entre eux (constructions, encastements...); dans ses premiers déplacements, il expérimente les rapports de son corps à l'espace (grimper, enjamber...). Il agit par intuition, il répète les effets du hasard, ou il imite.

Cette période sera celle du développement de l'attention, elle permettra **l'organisation des perceptions** et l'acquisition du langage : vers **3 ans**, l'enfant accède à une intelligence représentative. Il s'individualise, acquiert un **sentiment d'unité corporelle** et construit une **image de Soi**.

- **Stade personnaliste (3 - 5 ans)** : l'enfant agit en maître du monde avec un sentiment de toute puissance et un fort égocentrisme. Il s'individualise, fait progressivement la différence entre Soi et Autrui, entre le concret, le réel et l'imaginaire ; il s'oppose et dit NON, il cherche à séduire (réactions de prestance). Il affine sa motricité intentionnelle, particulièrement la motricité fine. Son schéma corporel devient plus élaboré, l'enfant peut se représenter les liens entre les parties du corps et l'entité corporelle.
- **Stade catégoriel (entre 6 et 11 ans) appelé autrement stade pré-opératoire** : l'enfant devient capable de réfléchir à partir de ses propres représentations, d'associer des idées en évoquant un ressenti ; puis il peut accéder à l'**abstraction**. Il devient capable d'attention, d'effort, de mémoire volontaire. L'enfant connaît ses capacités et ses limites, il a découvert que tout *est relatif dans la relation SOI / ENVIRONNEMENT*.

On parlera ensuite d'organisation psychomotrice pour les adolescents, adultes et personnes âgées : elle est toujours en remaniement en fonction des évènements de la vie qui auront un retentissement sur la synergie des fonctions motrices, émotionnelles et psychiques, cognitives et identitaires.

Les principaux domaines de l'organisation psychomotrice, le bilan psychomoteur:

Pour chaque période du développement psychomoteur, le psychomotricien a des outils (tests, trame d'observation) pour observer et évaluer :

- Le tonus et les régulations tonico-émotionnelles,
 - Le schéma corporel et la représentation de soi
 - Les postures, l'équilibre et l'attitude
 - Les coordinations, dissociations
 - Les praxies
- } ← *Axe corporel et latéralité*

- L'adaptation du corps à l'espace et au rythme, la structuration de l'espace et du temps
- La motricité fine (manuelle, faciale...)
- Le geste graphique : dessin, écriture, copie de formes...
- L'adaptation aux situations, les régulations émotionnelles, les capacités à se représenter ses actions et à exprimer son ressenti
- La qualité des interactions et de la relation, notamment dans les relations précoces parents-enfants jusqu'à 2 – 3 ans.

L'observation ou le bilan psychomoteur permet de quantifier un « niveau » de développement, mais surtout d'évaluer qualitativement « comment » s'organise la synergie des 4 dimensions de l'organisation psychomotrice.

Les troubles psychomoteurs

- Retards du développement psychomoteur et sensorimoteur du bébé et du jeune enfant, ou immaturité psychomotrice,
- Troubles des interactions précoces,
- Difficultés de contrôle tonico-émotionnel : impulsivité, hyperactivité, l'inhibition de l'activité motrice et verbale, la lenteur,
- Troubles de la connaissance ou de la conscience du corps,
- Troubles de la latéralisation, du repérage et de l'orientation dans l'espace et le temps (à l'origine de certaines dyslexies ou dyscalculies).
- Troubles de l'image du corps (manque d'investissement, d'estime de soi...)
- Le manque d'attention et de concentration
- Les troubles perceptivo-moteurs, des coordinations motrices, les dyspraxies
- Troubles du graphisme et de l'écriture, les dysgraphies par difficulté de contrôle gestuel ou de l'organisation perceptivo-motrice
- Troubles de la motricité fine, notamment de l'habileté manuelle.
- Les dysharmonies psychomotrices (tics, stéréotypies, décalages entre différentes fonctions psychomotrices...)

Ces troubles sont observables dans les manifestations du corps avec parfois des « *signes doux* » neurophysiologiques. Leur étiologie n'est ni vraiment somatique, ni vraiment psychique, on parle souvent de trouble développemental, y compris pour les personnes âgées.

On les observe aussi dans les situations de handicap, les troubles mentaux, les troubles du langage (retard de parole, bégaiement...) les désordres de la personnalité, les troubles de l'adaptation psycho-sociale, l'autisme, les dégénérescences...

L'équilibre des fonctions toniques, motrices et psychiques est aussi perturbé dans certaines situations de maladies (cancérologie...), dans des dysfonctionnements à caractère psychosomatique, les problèmes de la douleur, le coma, les suites de traumatismes physiques ou psychiques, etc...

Le métier de psychomotricien est centré sur la mobilisation des processus d'intégration sensorimotrice, de représentation et de symbolisation. Le psychomotricien s'adresse au sujet dans son unité somato-psychique et identitaire et dans ses interactions avec l'environnement.

Il fonde son intervention sur le mouvement, l'action, la communication verbale et non verbale, les émotions et les représentations: il suscite un vécu corporel dans l'espace et le temps par son propre engagement psychocorporel.

La technicité du psychomotricien repose sur l'instauration d'une relation établie par et dans un dialogue tonique, émotionnel et corporel par lequel il accompagne le sujet dans sa capacité à percevoir, agir, être et symboliser.

Les moyens thérapeutiques sont variés, les techniques et médiations non exhaustives; elles sont choisies et utilisées à partir du geste, du mouvement et de l'expression du corps dans une réalité vécue et amènent le sujet à un investissement corporel et psychique. Elles conduisent le sujet à une conscience de son éprouvé, une intégration psychique de son vécu (symbolisation et abstraction) et à l'élaboration de son image corporelle.

Les moyens thérapeutiques sont le plus souvent:

- l'intégration sensorielle,
- Les activités de mobilisation du geste et de la posture : équilibration, coordination des mouvements, (jeux moteurs, gestes sportifs, éducation gestuelle...)
- Le séquençage et la coordination des mouvements complexes et réfléchis (praxies),
- Les techniques à visée expressive issues de la danse, du mime, du cirque, la création plastique,
- Les techniques de graphisme, la graphothérapie
- Les activités rythmiques, musicales,
- Le jeu et les activités ludiques finalisées, manipulatoires et sociales,
- Les relaxations psychomotrices,
- la médiation par l'eau, l'animal,

Ces techniques ou médiations sont le support de la relation avec le sujet. Dans cette interrelation, le psychomotricien choisit et adapte soûplement ses modes d'intervention. Elles peuvent être utilisées dans une visée psychothérapique, notamment pour leur dimension projective et leur capacité à favoriser le réaménagement des représentations de soi.

Les domaines d'intervention

Le psychomotricien intervient dans les domaines de la périnatalité, de l'enfance, de l'adolescence, auprès des adultes et des personnes âgées. Il peut associer à son travail, dans l'intérêt du patient, les parents, les proches, le représentant légal ou d'autres intervenants.

Il exerce dans les hôpitaux, (surtout psychiatrique, pédo-psychiatrique ; pédiatrie, gériatrie), les établissements spécialisés de prise en charge du handicap, centres de rééducation fonctionnelle, CMPP, CAMSP, foyers d'accueil, en exercice libéral, etc...

Odile FRAND

BIBLIOGRAPHIE

AJURIAGUERRA J. DE *et la naissance de la psychomotricité (en 3 volumes : 1. Corps, tonus et psychomotricité. 2. Psychopathologie développementale et troubles psychomoteurs. 3. Entre inné et acquis)*, éd PAPYRUS

BALLOUARD A. (2008) *Psychomotricité, 25 notions clés*, éd DUNOD

BULLINGER A. (2007) *Le développement sensorimoteur de l'enfant et ses avatars*, éd ERES

POTEL C. (2010) *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, éd ERES

ROBERT-OUVRAY S. (1993) *Intégration motrice et développement psychique*,
éd DESCLEE DE BROUWER

VAIVRE-DOURET L. (2003) *La qualité de vie du nouveau-né* éd O. JACOB