

Psychomotricité

La **psychomotricité** regroupe des fonctions motrices qui sont en lien direct ou indirect avec la pensée, la psychologie et les fonctions cérébrales. C'est une discipline qui met en avant la liaison du corps et de la psyché, contrairement à la dichotomie souvent mise en avant. Elle s'enracine dans un système de régulation, de feed-back et d'homéostasie qui cherche à mettre en adéquation le corps et la pensée.

En France, la psychomotricité est une profession paramédicale reconnue par l'État et inscrite au livret IV du code de la santé publique depuis 1988.

Sommaire

Histoire

Développement du courant de pensée de la psychomotricité

Les troubles psychomoteurs

La discipline professionnelle

Au sujet des formations

Les pratiques psychomotrices et leurs champs d'application.

Buts des interventions

Troubles psychomoteurs et classifications

Notes et références

Bibliographie

Articles connexes

Histoire

Le terme psychomotricité aurait été initialement conçu en Allemagne en 1843 par Wilhelm Griesinger fondateur de la neuropsychiatrie (Lehmans & Cornu, 1999) et repris ensuite en France par Ernest Dupré au début du xx^e siècle.

Le concept a été investi et développé dans divers champs de recherche : pédagogie, psychiatrie, psychologie. À partir des travaux de Julian de Ajuriaguerra et de Giselle Soubiran, ainsi que des outils créés par l'équipe de René Zazzo (J. Bergès, N. Galifret-Grangeon, H. Santucci, M. Stambak) la profession de psychomotricien s'est peu à peu mise en place et structurée.

Développement du courant de pensée de la psychomotricité

La psychomotricité prend en compte la liaison entre corps et psychisme.

De longues années de débats philosophiques n'ont pas réussi à résoudre la dichotomie corps-esprit. Le corps ne serait-il que « matière » ? Et l'« esprit » ne nous offrirait-il qu'un supplément d'âme ?

Nous savons aujourd'hui qu'il n'y a pas de « substance fixe », mais une activité qui s'accroît. Celle-ci provient de l'expérience. Le trait d'union entre psycho-motricité n'a plus raison d'être lorsque l'on conçoit que ce sont les nombreuses activités que l'être humain a la possibilité de réaliser, tout au long de sa vie, qui vont permettre le développement de l'expérience. Ainsi, équipement, équipement de base et environnement sont trois notions indispensables pour comprendre la dimension psychomotrice de l'être humain.

- L'**équipement** (biologique, génétique, etc.) est donc une donnée de base qu'il convient de nommer structures. Toutefois, et dans tous les cas, dès la naissance au moins, ce sont les relations avec l'entourage qui vont fonder l'équipement de base.
- L'**équipement de base** c'est l'équipement qui se développe dans les relations mutuelles, en particulier la relation réciproque mère-enfant. Le bébé rencontre l'autre/les autres avec lesquels il va développer des échanges, un accordage affectif et des liens.
- L'**environnement** pour l'être humain comporte une dimension physique (le monde des objets) et une dimension sociale (le monde des sujets). Le terme de psychomotricité évoque donc cette interdépendance constante entre le sujet et le monde.

L'organisation psychomotrice est constituée de quatre paramètres fonctionnant en synergie dont l'un peut être source de perturbation ce qui pourra alors nécessiter une aide en psychomotricité :

- l'activité neuro-motrice dépendant des lois de développement et de la maturation neurologique qui met en place un (tonus, le système de coordination-dissociation, l'équipement sensoriel et motrice, la genèse d'une asymétrie fonctionnelle du corps, la latéralisation) ;
- la dimension sensori-perceptivo-motrice et affective qui, dès les premiers échanges de la vie relationnelle, influence la qualité des appuis, de la posture, du tonus, de la gestualité intentionnelle et permet la construction du schéma corporel en lien avec l'image du corps ;
- la dimension cognitive qui conduit le sujet à intégrer et à maîtriser la relation qu'entretient son corps avec l'espace et le temps ;
- la dimension de l'identité qui se construit dans l'interaction du sujet avec son environnement familial et social.

Les troubles psychomoteurs

Le trouble psychomoteur se manifeste à la fois dans la façon dont le sujet est engagé dans l'action et dans la relation avec autrui. Les troubles psychomoteurs sont des troubles neurodéveloppementaux qui affectent l'adaptation du sujet dans sa dimension perceptivo-motrice. Leurs causes sont plurifactorielles et transactionnelles associant des facteurs génétiques, neurobiologiques, psychologiques et/ou psychosociaux qui agissent à différents niveaux de complémentarité et d'expression. Ils sont souvent situationnels et discrets, entravant en priorité les mécanismes d'adaptation, constituant une source de désagrément et de souffrance pour le sujet et son milieu social. Leur analyse clinique s'appuie sur une connaissance référentielle approfondie du développement normal. Elle nécessite des investigations spécifiques dont l'examen psychomoteur, pour appréhender les aspects qualitatifs et quantitatifs des perceptions, des représentations et des actions du sujet (Albaret, 201).

Les principaux troubles psychomoteurs sont :

- le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité,
- le trouble du développement de la coordination (dyspraxie de développement),
- les dysgraphies de développement,
- les incapacités d'apprentissage non verbal,
- les troubles spatiaux, les troubles temporels,
- les troubles du schéma corporel,
- les mouvements anormaux,
- les troubles de la dominance latérale,
- les troubles du tonus musculaire.

Les caractéristiques de ces troubles sont les suivantes (Albaret, 2001 ; Corraze, 1981, 1999, 2010) :

1. ce sont des troubles perceptivo-moteurs qui affectent les différentes fonctions d'exploration (aspects perceptifs), d'action (sur le milieu physique), de communication (notamment dans ses aspects non verbaux) et les manifestations émotionnelles ;
2. ils se manifestent par des signes neurologiques doux qui signent l'existence d'un dysfonctionnement cérébral a minima ;
3. ils sont associés à un complexe psychopathologique, comportant des facteurs émotionnels pouvant aller jusqu'à un véritable trouble psychiatrique qui soulève la question des comorbidités ;
4. ils demandent une analyse des différentes dimensions (biologique ou organique, écologique, intentionnelle ou téléologique) pour permettre la prise en compte de la pluralité étiologique.

La discipline professionnelle

Au sujet des formations

L'intérêt pour la psychomotricité et la reconnaissance de son efficacité ont conduit le gouvernement français à créer un diplôme d'État de psychomotricien en 1974. Plusieurs formations reconnues existent en France et conduisent au diplôme d'État (deux à Paris, une à Lille, une à Toulouse, une à Bordeaux, une à Lyon et une à Marseille, une à Meulan-les-Mureaux, une à Hyères¹, une à Mulhouse, une à Rouen, une à Orléans et une sur l'île de La Réunion). Le diplôme d'état n'est pas reconnu comme un niveau licence mais comme un Bac+2. En effet, les stages ne sont pas inclus dans la formation aux yeux de l'État. Beaucoup de professionnels (dont la Fédération Française des Psychomotriciens²) demandent un allongement d'un an d'études. En 2017, la formation se déroule encore en 3 ans. Une refonte des programmes est en cours dans le cadre de la réingénierie des professions de Santé.

En Suisse, à Genève, une formation a été créée par J. de Ajuriaguerra lui-même en collaboration avec Mme S. Naville qui a ensuite été la directrice de l'école à Zurich. Une troisième école existait à Bâle mais elle s'est fermée. Actuellement la formation à Genève qui fait partie de la HES-SO est de niveau bachelor

Ailleurs, au Danemark, la psychomotricité s'est développée dès les années 1930, à partir de techniques de conscience corporelle, comme l'Eutonie, dont l'une des pionnières était Gerda Alexander. Depuis 2002 la formation en psychomotricité est une formation publique au niveau Bachelor (3 1/2 ans) et elle est proposée par deux écoles supérieures.

Les pratiques psychomotrices et leurs champs d'application.

La profession existe dans de nombreux autres pays européens, comme en Allemagne, en Autriche, en Belgique, au Canada, en Espagne, au Portugal, en Italie. Mais aussi en Amérique latine (Mexique, Chili, Argentine, Uruguay, Pérou et Brésil entre autres), en Afrique (Algérie, Cameroun, Maroc) et au Liban (Scialom et al., 2011, chap. 10). Les pratiques psychomotrices en France font partie de la médecine curative.

En Suisse les praticiens exercent principalement dans les domaines pédaogo-thérapeutiques et médico-thérapeutiques.

Buts des interventions

La thérapie psychomotrice a pour objet de prévenir ou de traiter les troubles psychomoteurs ou les handicaps, conçus comme une altération du développement psycho-moteur et de l'organisation psychomotrice d'une personne, d'un patient à tous les âges de la vie.

Le psychomotricien intervient dans le dépistage, la prévention et le traitement des troubles psychomoteurs. Certaines de ses interventions peuvent également être à visée d'accompagnement du développement, en particulier dans le cadre de la petite enfance.

Les interventions ont pour but de favoriser l'intégration sociale, mais aussi les apprentissages scolaires quand il s'agit d'enfants, de permettre une meilleure intégration des perceptions, afin de favoriser l'activité du sujet, sa participation sociale, mais aussi le développement de sa personnalité tout entière.

L'être humain est en interaction permanente avec son environnement concret, familial et culturel. L'affectivité et l'intelligence, les possibilités d'agir sur le monde extérieur dépendent donc des conditions du milieu et de la qualité des relations qu'il entretient avec autrui. De ce fait la spécificité de l'approche psychomotrice réside autant dans l'écoute et l'attention particulières portées aux manifestations psycho-corporelles et à leurs significations qu'à l'attention portée aux possibilités effectives du sujet à être en relation, situé dans l'espace et le temps, orienté et capable d'anticipation.

La construction de l'organisation ou de la prévention des troubles, ainsi que la réduction des facteurs d'altération de la vie psychique et relationnelle par la mise en œuvre de l'expérience corporelle sont visées par les multiples outils de médiation utilisés par les professionnels, comme le jeu, la relaxation, etc.

Troubles psychomoteurs et classifications

Dans la CIM 10 et dans le DSM-5 (2013) plusieurs entités diagnostiques sont des troubles psychomoteurs authentiques tels que le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDA/H), le Trouble de l'Acquisition de la Coordination ou Trouble Développementale de la Coordination (TDC, Geuze, 2005), les tics, les stéréotypies motrices (Corraze, 1999). Concernant le DSM-5, les troubles psychomoteurs sont regroupés, au sein de la catégorie des Troubles neurodéveloppementaux, en deux entités : les Troubles moteurs qui contiennent le TDC, les Mouvements stéréotypés et les Tics ; Le TDA/H.

La CFTMEA R- 2012 met en évidence la catégorie des troubles psychomoteurs chez l'enfant.

Par ailleurs, de nombreuses déficiences ou Troubles du développement intellectuel s'accompagnent de retards ou d'anomalies du développement psychomoteur. Les premiers se manifestent par un décalage par rapport à une norme habituellement reconnue dans l'évaluation des compétences psychomotrices, à chaque âge de la vie en rapport à une culture donnée. Les secondes sont caractérisées par une symptomatologie d'emblée anormale et absente du répertoire moteur ordinaire. Dans les Troubles du spectre autistique, les particularités psychomotrices sont nombreuses et variées mais présentes dans la plupart des cas (Perrin & Maffre, 2013, pour une revue récente).

Voir aussi la définition des fonctions psychomotrices dans la classification internationale du fonctionnement (CIMFMS).

Notes et références

1. « La formation de psychomotricien - Institut de Formation Public des Professions de Santé », *Institut de Formation Public des Professions de Santé*, 14 novembre 2016 (lire en ligne (<http://www.ifpvps.fr/formation-de-psychomotricien/>))
2. « FFP - » (<http://www.psychomotricite.com/fp/>), sur www.psychomotricite.com (consulté le 26 mars 2017)

Bibliographie

- Ajuriaguerra, J. de, & Bonvalot-Soubiran, G. (1959). Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile. *Psychiatrie de l'Enfant* 2, 423-494.
- Albaret, J.-M. (2001). Les troubles psychomoteurs chez l'enfant *Encyclopédie Médico-Chirurgicale Pédiatrie*, 4-101-H-30, Psychiatrie, 37-201-F-10, Paris : Elsevier
- Albaret, J.-M. (2011). Introduction aux troubles psychomoteurs et à leur mise en évidence. In Scialom, F. Giromini & J.-M. Albaret (Eds.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (pp. 253-286). Marseille : Solal.
- Corraze, J. (1973). *Schéma corporel et image du corps* Toulouse : Privat.
- Corraze, J. (1999). *Les troubles psychomoteurs* Marseille : Solal.
- Corraze, J. (2009). *La psychomotricité : un itinéraire* Marseille : Solal.
- Corraze, J. (2009). Psychomotricité : Histoire et validation d'un concept. In C. Matta Abi-Zeid & J.M. Albaret (Eds.), "Regards sur la psychomotricité libanaise (2000-2010) : de la théorie à l'examen psychomoteur" (pp. 11-28). Beyrouth : Université Saint-Joseph.
- Corraze, J., & Albaret, J.-M. (1996) *L'enfant agité et distrait* Paris : Expansion Scientifique Française.
- Gérard, C.-L., & Brun, V (Eds.) (2005). *Les dyspraxies de l'enfant* Paris : Masson.
- Geuze, R.H. (2005) (Ed.). *Le Trouble de l'Acquisition de la Coordination Evaluation et rééducation de la maladie chez l'enfant* Marseille : Solal.
- Grabot, D. (2004). *Psychomotricien. Emergence et développement d'une profession* Marseille : Solal.
- Griesinger, W. (1844). Neue Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Gehirns (psychisch-motorische Seite). *Arch. F. Physiolog*, 46-79.
- Lehmans, J.-M., & Cornu, J.-Y (1999). Histoire et évolution du concept psychomoteur *Evolutions Psychomotrices* 11(46), 195-201.
- J. Perrin (dir.) et T. Maffre (dir.), *Autisme et psychomotricité* Bruxelles: De Boeck/Solal, 2013.
- Potel, C. (2010). *Etre psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* Toulouse : Ed. Erès.
- Scialom, P., Giromini, F., & Albaret J.-M. (Eds), *Manuel d'enseignement de psychomotricité* Marseille : Solal.

Articles connexes

- [Gérontologie](#)
- [Psychologie de l'enfant](#)
- [Psychologie du développement](#)
- [Psychomotricien](#)

Ce document provient de «<https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychomotricité&oldid=144336188>».

La dernière modification de cette page a été faite le 10 janvier 2018 à 09:33.

Droit d'auteur : les textes sont disponibles sous licence [Creative Commons attribution](#), [partage dans les mêmes conditions](#) ; d'autres conditions peuvent s'appliquer. [Voyez les conditions d'utilisation](#) pour plus de détails, ainsi que les [crédits graphiques](#). En cas de réutilisation des textes de cette page, [voyez comment citer les auteurs et mentionner la licence](#).

Wikipedia® est une marque déposée de [la Wikimedia Foundation, Inc.](#), organisation de bienfaisance régie par le [paragraphe 501\(c\)\(3\)](#) du code fiscal des États-Unis.