

Atelier 1

Corps et développement

Présidente: Carine De Buck

Discutante: Christine Frisch-Desmarez

Le Corps en psychomotricité

Dans cet atelier, nous parlerons de notre travail en tant que thérapeutes de la psychomotricité auprès d'enfants en souffrance, plus spécifiquement autour de l'expérience corporelle qui est au centre de nos rencontres thérapeutiques. Pour ce faire, nous vous présenterons trois récits cliniques.

Le premier récit fera part du chaos que l'on peut ressentir lors des débuts d'une thérapie avec un enfant TED de 3ans 1/2. La thérapeute, à travers son vécu psychocorporel, cherche à mettre en place des rituels, des aménagements de l'espace, l'utilisation de certains objets afin de rendre ce moment et ce lieu supportable pour ces deux acteurs. Ainsi, de brèves mais véritables rencontres commencent à apparaître, même si encore fugaces et fragmentées. Lors du deuxième récit, il sera question du processus de la rencontre et de l'appropriation entre enfant et thérapeute, comme d'une construction fragile et sensible. Ce cheminement nécessitera, dans cette situation, le passage par un espace intermédiaire, des traces et des dessins, afin d'amener progressivement l'enfant à se mettre en mouvement dans son monde interne et à développer son essence et ses possibilités.

Pour finir, le troisième récit traitera du thème de la cabane. Elle peut être utilisée dans le bilan psychomoteur comme outil d'observation et de compréhension de l'organisation psychocorporelle de l'enfant. Au sein de la thérapie, elle peut être également une représentation de sa présence au monde. Les cabanes seront illustrées par un diaporama.

Le corps dont nous parlerons dans nos textes est celui d'une organisation complexe qui implique sensations, émotions, pensées, dans un rapport profondément inter-relationnel.

Laura CALZASCIA-STEINER

laura.calzascia-steiner@edu.ge.ch

Careen CROSET

careen.croset@etat.ge.ch

Sanny MASSARD

sanny.massard@edu.ge.ch

**Thérapeutes de la psychomotricité
Office médico-pédagogique de Genève, Suisse**

Corps à l'arrêt, vie psychique en sursis

On sait que le bébé a un talent relationnel exceptionnel et un appétit inouï pour l'autre de la relation. Les récentes études attestent de son art singulier pour la conversation en montrant comment il est capable de produire un babil parfaitement ajusté et provocateur de l'échange. Et pourtant certains bébés mettent toute leur énergie à ne rien dire quitte à se faire oublier et à arrêter de se développer. Comment faire avec le tout petit quand il met son corps à l'arrêt et du coup aussi le cours de sa vie psychique. Quand on travaille avec des bébés, ce qui est à notre disposition, ce sont ces événements de corps.

L'hypersomnie, l'atonie, l'extinction de tous cris peuvent être détenteurs d'un savoir propre à l'enfant et demandent à être traités comme un langage. A la lumière de séquences cliniques, il sera question de prendre acte de ces événements de corps comme de ce qu'il y a de plus vivant afin de restituer au bébé un certain savoir et lui offrir une place de sujet. Cela suppose que l'analyste soit mis en place d'en accuser réception et cela ne se peut que s'il met son propre corps au travail. C'est ainsi que Lili et son

absence de mouvements de vie m'ont enseigné l'art de la réanimation psychique.

Cette présentation voudrait mettre l'accent sur les expériences de corps du tout petit et sur ce qu'il nous faut créer et engager pour les traiter.

Marie COUVERT

mariecouvert@hotmail.com

**Unité Mère-Bébé, Centre Médical Pédiatrique
Clairs Vallons et Escale à la Women's Clinique,
Bruxelles**

Atelier 1

Corps et développement

Présidente: Carine De Buck

Discutante: Christine Frisch-Desmarez

Corps différent: impact sur l'accompagnement psycho et sensori-moteur de l'enfant et sa mère

En tant que kiné psychomotricien, j'aimerais présenter, le travail du psychomotricien dans une unité de soins mère – bébé à Clairs Vallons.

On observe régulièrement que les bébés qui grandissent avec des mères qui présentent des troubles du lien se développent avec un retard du développement associé parfois à des problèmes somatiques tel que: des asymétries toniques, un trouble du tonus global ou un trouble sensorimoteur massif.

J'ai choisi le thème de corps différent pour expliquer et mettre en évidence les difficultés psychomotrices que le bébé manifeste dans sa relation avec sa mère ou à un autre, et comment l'approche psychomotrice et sensorimotrice peut aider l'enfant à se construire et grandir autonome.

Je voudrais mettre en évidence l'importance de la communication psychotactile avec un enfant qui présente un retard du développement psychomoteur global, en expliquant une approche du corps par la relation de contact et l'impact que peut provoquer celui-ci sur l'autonomie.

Cette approche pratique me permet de rencontrer l'enfant dans son mode de communication sensoriel et l'enfant sujet qui se manifeste dans ses limites et ses capacités à faire face au monde.

Dans cet atelier, j'aimerais partager mon rôle de psychomotricien et mon expérience dans les différents espace de vie de l'enfant, comme la crèche, la piscine et la prise en charge personnalisée qui se déroule avec la maman.

L'approche psychotactile prend en compte le corps et ses limites et n'est pas un exercice du corps, mais une relation thérapeutique basé sur le contact qui invite le bébé à découvrir son corps.

Le travail thérapeutique du retard du développement de l'enfant avec la maman est basé une relation corporelle affective, dynamique, pour évoluer vers l'autonomie réciproque.

Jamal ARZOUQ

**Unité de soin Mère-Bébé,
Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons**

Atelier 1

Corps et développement

Présidente: Carine De Buck

Discutante: Christine Frisch-Desmarez

Le corps à corps de la naissance

L'analyse de 31 vidéos filmées dès le premier instant de naissances humaines montre que les premiers comportements du nouveau-né sont des réflexes de peur du système flight, fight, freeze et, en même temps, des tentatives d'entrer en relation avec une personne humaine pour s'y attacher, sa mère le plus souvent. Lorsque le bébé est accueilli par une personne disponible, le premier échange de regards l'apaise rapidement et fait parfois apparaître une ébauche de sourire. Les parents déclarent qu'ils sont à cet instant devenus amoureux de leur bébé, parents de ce bébé là et investis d'une responsabilité pour la vie entière.

Les vidéos montrent aussi que les premières interactions ne sont pas toujours aussi simples quand les parents répondent de manière inadéquate aux signaux du bébé ou que le bébé réagit à la naissance par un comportement de freezing ou immobilité tonique (IT). Cette réaction est la plus extrême du système d'alarme commandé par l'amygdale. Nous avons trouvé une relation significative entre l'IT à la naissance et le stress prénatal maternel (SP) ($p=.037$). L'éducation anténatale devrait préparer les parents à apaiser, à sécuriser leur enfant dès la naissance et, avec les professionnels de la petite

enfance, à lui donner une enveloppe affective qui lui permette de développer un attachement secure qui peut atténuer les troubles programmés par le SP et lui donner les capacités de résilience dont il aura besoin dans la vie.

Pierre ROUSSEAU

pierre.rousseau@umons.ac.be

**Service des Sciences de la Famille,
Faculté de Psychologie et des Sciences de
l'Education, Université de Mons**