

Atelier 2

L'espace Sensori-moteur

Présidente: Manoëlle Descamps

Discutante: Pascale Gustin

Thérapies psychomotrices chez l'enfant

Psychomotor therapy consists of a body and expressive mediation therapy in which the psychomotor therapist studies and compensates an inadequate or inappropriate motor behaviours in various situations usually linked to problems in development and psychomotor maturation, behaviour, learning and psycho-affective domains.

Psychomotor practices situate human activity as an overall investment of one's personality in action. Tonic changes, postures and movements, are significant of all personal history of the subject, involving its representations, tonic- emotional experiences and imaginary activity. The therapeutic dimension of psychomotor therapy is based on the mobilization of the motor expression of a body, allowing a progressive securitization, in adaptive capacity of performance and stability of relation, in a relationship mediated by action and motor expressiveness.

Whether It is supported in a non-directive perspective of free play, or in a more structured framework, psychomotor intervention should be based on a shared motor experience with the development of identification processes, the access to a process of symbolization, a relational mediated process, the association between motor activity and its match in the representative plan and also in the pleasure of sensorimotor functioning.

This communication will present some of the most important aspects of a child's psychomotor intervention. We will focus on the importance of a flexible and rich in mediators therapeutical space, in a situation where the verbal expression is not the preferential mean of communication. The child, through their body and their inter-relational behavior, needs to primarily find out the joy of making sense and initiate a dialogue with the other. From this therapeutical process, we will reflect on two field of actions, education and therapy, that, though distinct are in a profound relation.

Rui MARTINS

rmartins@fmh.utl.pt

Psychomotriciste et professeur

Luísa COSTA

luisacosta81@gmail.com

Psychomotrienne

Clínica do Parque, Lisboa, Portugal

Atelier 2

L'espace Sensori-moteur

Présidente: Manoëlle Descamps

Discutante: Pascale Gustin

Maltraitance et psychomotricité

Introduction : La clinique des jeunes enfants ayant subi un passé traumatique marqué par les carences et la maltraitance met en évidence fréquemment leur comportement désorganisé où l'on retrouve soit une agitation motrice, soit une passivité motrice. Depuis les travaux de Winnicott (1930-69), on reconnaît une relation étroite entre l'investissement maternel du corps de l'enfant et le développement psychique de l'enfant (Winnicott, 1969). C'est dans la satisfaction des besoins corporels de l'enfant que la mère va favoriser le développement libidinal constituant le corps pulsionnel à distance du corps biologique. Le corps et les expériences psychiques et physiques vécues par ce corps sont considérés comme le substrat à la base du développement psychique de l'enfant. Bien que ce concept du lien entre éprouvés corporels et intégration psychique soit aujourd'hui largement répandu, peu d'études s'intéressent au lien qui pourrait exister entre le développement psychique et le développement des compétences motrices chez l'enfant. 1993, Lemay soulignait néanmoins les conséquences de la maltraitance sur le développement psychomoteur. Ces constatations empiriques, très intéressantes, n'ont cependant pas mené à des études plus expérimentales qui permettraient d'appuyer et de comprendre mieux ce qui se joue pour ces jeunes sujets.

L'objet de ce travail est donc de mettre en évidence l'influence des facteurs environnementaux défectueux sur le développement psychomoteur des enfants.

Méthode : Cette étude est composée de 51 enfants âgés de 4 à 8 ans. Parmi ceux-ci, 22 enfants ont souffert de maltraitance selon l'échelle de Misès et sont en début d'hospitalisation au Centre Médical Pédiatrique de Clairs-Vallons. Les 29 autres sujets

font partie de la population contrôle. Tous les enfants ont été évalués à l'aide de la « Batterie d'Évaluation du Mouvement chez l'Enfant (M-ABC) » pour analyser les habiletés motrices de ces enfants.

Résultats : L'évaluation du « M-ABC » a mis en évidence que la population maltraitance obtient de moins bons résultats avec une différence hautement significative ($p=0,002$) par rapport à notre groupe contrôle. Ensuite, le questionnaire du « M-ABC » a montré les mêmes résultats avec une différence significative ($p=0,014$). Enfin, cette étude démontre l'influence de cet environnement carenciel et insécurisant, caractérisé par l'axe 2 de Misès, sur les capacités motrices de l'enfant.

Conclusion : Nous avons mis en évidence une différence statistiquement significative dans le développement psychomoteur des enfants ayant subi de la maltraitance et les enfants n'ayant pas connu les mêmes conditions d'environnement et ce plus particulièrement dans les habiletés motrices fines. Ces résultats interrogent donc l'interdépendance entre cette fois ce qu'on nommera les « éprouvés » psychiques et l'investissement du corps.

Jennifer FOUART

jennifer.foucart@ulb.ac.be

**Docteur en psychologie, Chargée de cours,
Faculté des Sciences de la Motricité, U.L.B,
Bruxelles**

Atelier 2

L'espace Sensori-moteur

Présidente: Manoëlle Descamps

Discutante: Pascale Gustin

Quand le groupe thérapeutique à média prend corps

Dans notre pratique en service ambulatoire et en institution, nous sommes amenés à ajuster nos dispositifs de soins au plus près des diverses problématiques rencontrées. Un des aménagements spécifiques du cadre de travail habituel est le dispositif groupal : il comporte une dynamique particulière en référence aux mouvements psychiques qu'il génère et il engendre un puissant levier d'évolution tant au niveau individuel qu'interpersonnel.

L'utilisation d'objets – dont le corps – permet que se crée un espace intermédiaire décalé du symptôme, aide l'expressivité, soutient la symbolisation et fournit à chacun un appui pour la reprise de son évolution. De plus, le groupe joue un rôle de matrice contenante qui permet de pallier temporairement les failles de l'enveloppe corpero-psychique des patients.

Au-delà de l'exposé détaillé de nos ateliers respectifs, nous souhaitons aborder quelques concepts qui sous-tendent nos pratiques.

1. La mise en place des enveloppes contenantantes et des territoires bien définis pour que l'installation du corps groupal soit optimale.

2. La notion de tiers, qui amène la distanciation, crée un entre-deux où se déploie la symbolisation.

3. Les différents mouvements psychiques rencontrés dans l'histoire du groupe. Les alternances de temps individuels et de temps collectifs qui ponctuent les séances. Le jeu des prises de distances et des rapprochés qui crée la reliance à soi et aux autres.

Nous soulignerons également comment les thérapeutes, sollicités et engagés corporellement, vont prendre appui sur leurs propres ressentis comme grille d'analyse et comme rouage évolutif tout en faisant corps commun.

Agnès DECONINCK

adeconinck@ssmulb.be

Centre de Guidance du SSM ULB

Véronique LEFÈVRE

Centre Médical pédiatrique Clairs Vallons

Julie NIEUWELAND

jnieuwland@ssmulb.be

Centre de Guidance du SSM ULB

Laurent WAEYTENS

Centre Médical pédiatrique Clairs Vallons

Atelier 2

L'espace Sensori-moteur

Présidente: Manoëlle Descamps

Discutante: Pascale Gustin

Langage corporel et soins en institutions

Comment écouter ce que nous dit un enfant à travers sa manière d'entrer en contact corporel avec nous, intervenants dans une unité pédopsychiatrique ? Comment nos propres éprouvés corporels peuvent-ils nous renseigner sur ce que cet enfant ressent, vit et cherche à dire de ce qu'il est mais aussi de son histoire relationnelle ? Comment utiliser ce langage corporel pour lui répondre par ce même canal afin d'ouvrir la voie de la parole échangée ? Et enfin, qu'est-ce qui peut nous permettre de nous sentir suffisamment sécurisés pour accueillir ce langage brut de l'éprouvé et en faire un outil dans la rencontre de l'enfant ?

Ce sont ces différentes questions et les tentatives de réponse que nous trouvons dans notre travail clinique qui feront l'objet de notre communication. Nous nous appuyerons sur un cas clinique pour développer ces différents thèmes.

Nicole HOGGE
pédopsychiatre

Amandine DEBROUX
kinésithérapeute

Christine VAN BOXSTAEL
cvanboxstael@yahoo.fr
psychologue

La Petite Maison, unité Les Genêts
Rivière, Belgique