

Thérapies psychomotrices :

10 cas cliniques commentés

Sous la direction de **Jérôme Boutinaud**

Avec la collaboration de **Fabien Joly**

**Thérapies psychomotrices :
10 cas cliniques commentés**

ÉDITIONS IN PRESS
127 rue Jeanne d'Arc – 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
E-mail : inline75@aol.com

www.inpress.fr

Collection « Cliniques Psychomotrices »
dirigée par Jérôme Boutinaud et Fabien Joly

THÉRAPIES PSYCHOMOTRICES : 10 CAS CLINIQUES COMMENTÉS.

ISBN 978-2-84835-445-3

© 2017 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Elise Ducamp

Mise en pages : Elise Ducamp

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Thérapies psychomotrices : 10 cas cliniques commentés

Sous la direction de
Jérôme Boutinaud

Avec la collaboration de Fabien Joly



Collection

« Cliniques Psychomotrices »

Une discipline thérapeutique ne se définit pas que sur le seul terrain « pratico-technique », concret et rassurant de l'expérience et du témoignage clinique, ne se légitime pas que de son efficace et de sa démonstration thérapeutique (que tout le monde aujourd'hui voudrait tant maîtriser et évaluer en la réduisant à des critères opératoires et vérifiables de réparation, de réadaptation, ou des gommages des comportements difficiles). Une *praxis* authentique, si elle fait paradigme et représente un véritable *modèle thérapeutique*, s'appuie aussi sur un savoir théorique et des options « méta » (de psychologie, de psychopathologie, de développement, de psychanalyse, de neurosciences, de médecine, etc.) qui travaillent fondamentalement l'opérateur technique de la pratique en question et œuvrent (parfois à bas bruits) dans le dispositif, l'accueil, le projet de soin, et les procédures du traitement et de son cheminement, dans les modalités de transformations/ guérison/ aménagements, jusqu'à l'évaluation de son terme. Il n'existe aucune pratique surgit *ex nihilo* de rien et ne s'appuyant sur rien. Et en plus des nombreux implicites théoriques, le contexte historique des savoirs, le contexte politico-économique, et singulièrement culturel infléchit tout autant les pratiques, les adressages qu'on leur fait, les attentes explicites et implicites du soin.

Pour autant, une *praxis* à n'être qu'un discours désincarné ou une idéologie serrée risque de perdre son âme, son être et sa raison même, et se doit de s'articuler intimement à une clinique authentique... et *a fortiori* dans une pratique soignante visant le corps, la globalité de l'être psychomoteur, l'implication dans des médiations corporelles

et le soutien relationnel au développement ! Cette pratique spécifique à s'élaborer et se théoriser doit non seulement se mettre à l'épreuve de la clinique, mais aussi s'y sourcer, et encore mieux, y faire retour en travaillant sur cette ligne de crête : la clinique et les expériences thérapeutiques au plus près de leur vérité, mais exposées, travaillées, écoutées, élaborées, reprises et étayées sur leurs fondements techniques, psychopathologiques et du côté de leurs opérateurs théoriques.

Le projet de cette collection « Cliniques Psychomotrices » vise à soutenir une réflexion d'envergure et approfondie autour de plusieurs grands axes. La psychomotricité sera travaillée ici sur son efficace, sa fécondité remarquable et ses réussites autant que sur ses difficultés techniques et thérapeutiques et ses points de butées ou de résistances, voire ses contre-indications ; travaillée de sa pluralité et depuis toutes ses extensions techniques (en groupe, en individuel, dans telles régions cliniques ou dans telles autres et à travers tous les âges de la vie, dans des perspectives et des cadres à visées évaluatives, diagnostiques, thérapeutiques ou rééducatifs, etc.), du côté de ses spécificités et son unicité, et de ses fondements identitaires et historiques autour de la notion de « *corps en relation* » chère à son père fondateur : Julian de Ajuriaguerra. Pour se faire, et à côté de nombres d'expériences et de réflexions ou d'élaborations spécifiques qui donneront, nous l'espérons matière à nombre d'ouvrages originaux, nous soutiendrons ici que la psychomotricité est un paradigme thérapeutique, un objet épistémique, et définit par-delà ses multiples déclinaisons techniques et ses différents médias ou savoir-faire, par-delà la diversité de ses exercices selon les âges et les pathologies rencontrées, que son identité se révèle par-delà toutes ses variations subjectives et ses petites différences dans une dimension spécifique assez unique qu'on appellera donc ici *la clinique psychomotrice*... et qu'on essaiera de faire travailler, de faire mieux connaître et de diffuser dans cette collection.

En étudiant les pathologies du développement et l'autisme, ou les enjeux psychomoteurs dans le vieillissement ou le poly-handicap, plus loin les troubles instrumentaux, l'hyperactivité ou les mécanismes et

la pathologie du jeu, ailleurs la psychosomatique du très jeune enfant, la relaxation à l'adolescence, ou les troubles de l'image du corps et tant d'autres vertex pathologiques et thérapeutiques, il s'agira donc toujours de faire émerger, de rendre compte et de faire travailler théoriquement et techniquement à partir des processus thérapeutiques et transformationnels les déclinaisons de cette clinique psychomotrice.

Les directeurs de collections – Jérôme Boutinaud et Fabien Joly – ont des parcours et des positions très proximales (psychomotriciens diplômés et forts chacun de longues années d'expériences; ils sont tous deux psychologues cliniciens et docteur en psychopathologie, enseignants, formateurs, superviseurs, et chercheurs; auteurs chacun de plusieurs ouvrages et de nombreux articles scientifiques); leurs « petites différences » de repères théoriques et d'expériences cliniques auront, on l'espère, débit d'invention et de dynamisation de cette nouvelle collection de psychomotricité.

Les directeurs de collection
Jérôme Boutinaud et Fabien Joly

Sommaire

Les auteurs 13

Introduction

Le paradigme du cas unique dans le champ de la clinique
et de la recherche en psychomotricité

Jérôme Boutinaud 15

CHAPITRE 1

Saint Thomas ou la clinique des petits pas

Thomas, 3 ans, enfant autiste

Marc Rodriguez 23

» Discussion du texte de Marc Rodriguez par Fabien Joly 45

CHAPITRE 2

Basile, un chemin de développement singulier

Quand les troubles sensori-moteurs envahissent
l'activité psychique

Basile, 4 ans, enfant autiste

Wilfrid Degas 51

» Discussion du texte de Wilfrid Degas par Fabien Joly 71

CHAPITRE 3

Buzz

Vers l'infini et au-delà...

Un enfant psychotique

Damien Galmiche 77

» Discussion du texte de Damien Galmiche par Fabien Joly 97

CHAPITRE 4

« Mes parents vont chez le psychomotricien ! »

La psychomotricité ça n'existe pas... toute seule

Tom, 5 ans, une instabilité psychomotrice infantile

Philippe Claudon 101

» Discussion du texte de Philippe Claudon par Fabien Joly 119

CHAPITRE 5

L'anorexie, sacrifice du corps à l'adolescence... et après ?

Roxane : de la surface à la matière

Charlotte Paumel 125

» Discussion du texte de Charlotte Paumel par Fabien Joly 147

CHAPITRE 6

Hypocondrie et relaxation ou l'inscription de la maltraitance

Monsieur M., 50 ans

Marc Guiose 151

» Discussion du texte de Marc Guiose par Fabien Joly 165

CHAPITRE 7

Les massages thérapeutiques

Liaisons entre éprouvés corporels et psyché par l'élaboration du toucher

Agnès Lauras-Petit..... 169

» Discussion du texte d'*Agnès Lauras-Petit par Fabien Joly*..... 197

CHAPITRE 8

Les troubles psychiatriques de Ben

Vers la réappropriation d'un espace-temps individuel

Véronique Defiolles-Peltier..... 201

» Discussion du texte de *Véronique Defiolles-Peltier par Fabien Joly*..... 223

CHAPITRE 9

« Je fais ce que je veux ! »

Accompagnement psychomoteur d'une vieille dame parkinsonienne

Mme C., 75 ans

André Brandily..... 227

» Discussion du texte d'*André Brandily par Fabien Joly*..... 243

CHAPITRE 10

Psychomotricité insoumise

Gloria, ou la renaissance d'une enfant, de sa famille et d'une discipline

Olivier Grim..... 249

» Discussion du texte d'*Olivier Grim par Fabien Joly*..... 277

Conclusion

Propos conclusifs : à l'issue des parcours

Jérôme Boutinaud 283

Les auteurs

Jérôme BOUTINAUD, psychomotricien, psychologue, psychothérapeute, maître de conférences en psychologie, Université Paris 5-SPC, membre titulaire du laboratoire PCPP (Psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse-EA 4056), membre de l'association « Corps et Psyché », co-directeur de la collection « Cliniques psychomotrices », Éditions In Press.

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

Philippe CLAUDON, maître de Conférences en psychopathologie, HDR, Université de Lorraine, Nancy.

Véronique DEFIOLLES-PELTIER, psychomotricienne en service de psychiatrie pour adultes au CH Montperrin à Aix en Provence et chargée de cours sur les spécificités de la psychomotricité en psychiatrie adulte au centre de formation au DE de psychomotricien de la Salpêtrière à Paris et à l'ISRP Paris et Marseille.

Wilfrid DEGAS, psychomotricien, master Rééducation et Ingénierie Médicale (RIM) – spécialité Recherche Clinique (UPMC Paris-6), praticien du Bilan Sensori-Moteur André Bullinger (IFAB), exercice professionnel en pédopsychiatrie et en libéral, Paris.

Damien GALMICHE, psychomotricien en CMPP (Marseille), diplômé au DU d'initiation à la recherche clinique en psychomotricité. Site Antre là : <https://sites.google.com/site/galmichedamien/>

Olivier GRIM, psychomotricien DE, docteur en Anthropologie Sociale et Ethnologie, EHESS.

Marc GUIOSE, psychologue clinicien, psychomotricien, psychothérapeute d'orientation psychanalytique, chargé de cours à l'Université Paris 6.

Fabien JOLY, psychologue clinicien, psychanalyste, psychomotricien, docteur en Psychopathologie et Psychanalyse (Dijon), membre titulaire de la SFPEADA, membre de la CIPPA, président de l'Association « Corps et Psyché », vice-président du « C.E.P. de Bourgogne », comité de direction du *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant* (PUF) – co-directeur de la collection « Cliniques psychomotrices », Éditions In Press.

Agnès LAURAS-PETIT, psychomotricienne, docteur en psychologie, psychanalyste SPP, thérapeute et formatrice en relaxation psychanalytique et en massages thérapeutiques.

Charlotte PAUMEL, psychomotricienne DE et MIP-R (Master International en psychomotricité, option recherche) exerçant en psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte (Fondations Santé des Étudiants de France et Élan Retrouvé), intervenante à l'IFP de Paris, formatrice.

Marc RODRIGUEZ, psychomotricien, psychologue, docteur en psychopathologie clinique, membre de l'association « Corps et Psyché ».

Introduction

Le paradigme du cas unique dans le champ de la clinique et de la recherche en psychomotricité

JÉRÔME BOUTINAUD

Appréhender certaines situations cliniques complexes par le biais d'études de cas individuelles s'inscrit dans une tradition déjà ancienne, notamment dans le champ de la médecine mais aussi de la psychologie. Sur des modalités finalement assez « botanistes », la confrontation sur le terrain avec des situations inhabituelles voire étonnantes, bouleversant les représentations établies et venant aiguillonner la curiosité, parvient à mobiliser, et ce de longue date, des démarches de réflexion clinique, voire, dans leur sillage, des dynamiques de recherche plus approfondies.

Les exemples illustres ne manquent pas dans ce domaine, qu'il s'agisse de la rencontre d'Itard avec Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron (voir Hochmann, 2009), des différents patients de Freud (dont ceux relatés dans les *Cinq Psychanalyses*, 1935) ou encore des récits d'Oliver Sacks (auteur entre autres de « L'Homme qui prenait sa femme pour un chapeau », 1992), pour ne citer que ces quelques références par ailleurs bien connues.

Dans ces situations comme dans bien d'autres dont on pourra aisément retrouver la trace dans le champ de la médecine ou des sciences humaines, une configuration très singulière vient à se déployer : elle implique, au cœur de la rencontre clinique, les difficultés ou les caractéristiques remarquables d'un sujet mais aussi le regard du clinicien qui vient y porter attention, ce qui n'est pas d'ailleurs sans questionner les motivations manifestes et latentes de ce dernier. Bien que son intérêt puisse être motivé par sa curiosité scientifique et le souhait plus que louable de faire avancer la recherche (ou même le progrès d'une façon plus générale), une certaine forme d'ambivalence peut cependant caractériser son engagement, ambivalence pouvant même venir jouer les trouble-fête pour peu que l'on n'y prenne pas garde. Si une forme de fascination mobilisée par des enjeux inconscients mal discriminés vient en effet lier le clinicien au sujet, cela peut en effet favoriser un biais potentiel dans la situation d'étude en question. Dans le champ de la médecine, la référence au substrat biologique peut parfois servir de tiers pour limiter cet écart préjudiciable, mais le risque est par contre majoré dans le champ des sciences humaines, notamment en psychologie.

C'est bien pour cela que, malgré sa valeur scientifique et la continuité de son utilisation sur le plan historique, l'étude de cas unique a pu faire l'objet de critiques plus ou moins argumentées et pertinentes. Quant à l'utilisation d'études randomisées menées auprès de cohortes toujours plus importantes, n'oublions pas qu'elle a été aussi envisagée comme une forme de contrepoids face aux écueils fantasmés ou bien réels liés à l'analyse de situations individuelles. Bien qu'il ait pu être envisagé que leur valeur scientifique s'avère plus fiable, ces recherches mobilisant un grand nombre de sujets ont pu récemment elles-aussi se trouver remises en question : leur caractère parfois superficiel ainsi que la logique qui ferait valoir la référence quantitative comme unique facteur de fiabilité ont été bien mises en évidence, débouchant d'une façon aussi logique que paradoxale sur un regain d'intérêt pour les cas dits uniques...

Le renouveau de cette mise en valeur invite désormais à envisager le maniement de ces derniers de façon mesurée et prudente...

L'étude de cas unique possède, pourrait-on dire, et en résumant les choses, deux principales qualités dans le champ des sciences humaines et cliniques.

– Lorsqu'elle s'organise autour d'une réflexion ancrée dans une logique dite de terrain, elle s'offre comme support de transmission à celui qui bénéficie de ses éclairages. Qu'il s'agisse d'un savoir ou d'un savoir faire (et bien souvent des deux), sa mise en forme narrative offre la possibilité de s'appropriier les contenus qu'elle véhicule, à la manière d'un héritage qui nécessitera toujours bien entendu un travail d'appropriation personnelle. La mise en forme d'une réflexion diagnostique, de la trajectoire d'un suivi thérapeutique constitue le plus souvent un axe fort de la transmission générationnelle des compétences des cliniciens, que ce soit à l'oral comme à l'écrit. Elle possède donc une valeur vitale tant dans les formations initiales que tout au long de la carrière de ces derniers.

– Lorsqu'elle s'inscrit dans une dynamique de recherche, sa description se trouve modelée et orientée par plusieurs hypothèses qui l'utiliseront comme support pour mettre à l'épreuve non pas tous les aspects qu'elle revêt mais certains points remarquables et suffisamment circonscrits. Ce sont alors des éléments précis qui s'y trouvent mis en valeur, autour de thématiques délimitées : pour ne citer que quelques exemples, on pourrait évoquer ici les processus qui sous-tendent l'efficacité d'une psychothérapie, les particularités de fonctionnement de telle ou telle pathologie, etc.

Dans les deux cas, ce qu'apporte le cas unique en terme de réflexion peut bien entendu être élargi dans l'après-coup à d'autres situations cliniques équivalentes afin d'éprouver la validité de ce qu'une configuration singulière a pu permettre de relever et de mettre en exergue, consolidant ainsi sa valeur scientifique.

L'ensemble de ces vertus évoquées ici ne doit cependant pas faire oublier certains risques. On pourrait citer ici :

– la tentation d’une généralisation trop hâtive de conclusions adossées à une situation pourtant unique ;

– l’absence de référentiel tiercéisant dans le dispositif clinique, comme peuvent habituellement l’incarner le recours à la théorie ou l’analyse du contenu par une autre personne (un superviseur par exemple ou un chercheur non impliqué dans la situation et qui en appréhende le contenu « en aveugle »), etc.

– et bien entendu, dans le sillage du point précédent, la part d’implication subjective du clinicien, qui risque de malmener l’objectivité de ses observations.

Parmi les critiques les plus vives, le dernier point demeure régulièrement brandi et mis en avant comme un facteur fragilisant. Mais il nous semble que ce qui paraît incarner une possible faille soit au contraire une source potentielle de connaissance : pour peu que le clinicien soit suffisamment au clair avec ses propres positionnements et ressentis dans la situation, cela nous semble ouvrir sur une diminution des risques encourus. Si l’on suit l’idée que nous propose Devereux (1967), cette analyse de possibles enjeux contre-transférentiels, touchant aux liens étroits qui se nouent entre le clinicien et son « objet », ouvre alors sur la possibilité de découvrir des pistes méconnues...

Tout ces propos introductifs nous ont-ils tenu éloignés du champ des pratiques psychomotrices, de leurs dynamiques et de leurs contenus ? Absolument pas, à notre sens, tant les éléments que nous venons de présenter nous semblent pouvoir s’y rapporter. Tant du côté de la recherche que de la transmission des savoirs, la psychomotricité a pu trouver en effet dans les récits de cas uniques un étayage considérable pour soutenir ses fondations historiques et une particularité nous semble devoir par ailleurs être mise en avant à ce niveau.

Pour peu que l’on s’intéresse aux premiers écrits touchant à la psychomotricité (rares ouvrages, articles, premières parutions de revues exposant les pratiques des psychomotriciens), on pourra s’apercevoir qu’au milieu des essais de théorisation où une forme de quête identitaire (si ce n’est des origines !) semble s’organiser apparaît parallèlement toute une efflorescence de références à des cas cliniques, relatés de façons très diverses. La lecture de ces derniers pourrait

parfois prêter à sourire ou à faire usage d'une critique cinglante : descriptions trop lapidaires ou trop longues, style trop poétique ou trop terre-à-terre, maniement des théorisations en mode « saupoudrage » ou « blindage », manque de distance du clinicien face à sa propre implication. Nul malveillance ici dans notre propos, mais plutôt un constat : les psychomotriciens témoignent de longue date de ce qu'ils font sur le terrain et ce alors même qu'ils continuent de circonscrire (avec toutes les difficultés que cela implique) l'objet de leur pratique et de leur réflexion. Situation paradoxale, ô combien délicate, assez inédite il faut le dire, mais où parler et témoigner de sa clinique va demeurer un véritable fil rouge qui ne sera en fait jamais lâché, plutôt fermement tenu même. Malgré les incessants ballotages provoqués par l'adhésion à des théorisations différentes et des conflits institutionnels divers, raconter ce qui se passe avec son patient va constituer un axe fédérateur du lien entre les professionnels. Nulle idéalisation forcenée ou illusion groupale là-dedans à notre sens mais plutôt le partage de la référence à un savoir faire bien réel et ce même s'il peine à se formaliser de façon théorique : on retrouve ici un écho à la métis grecque évoquée par Marc Rodriguez dans un de ses écrits (2007). Dans ce contexte, la transmission écrite que nous évoquons semble emprunter indirectement dans sa forme à certains aspects de la transmission orale : palpable, ancrée cliniquement, elle peine cependant à s'inscrire et à s'écrire de par la nature même de son objet d'étude, ce qui en constitue l'indéniable fragilité...

Mais ces cas uniques relatés par les psychomotriciens, issus d'une pratique de terrain, peuvent aussi s'envisager comme de vivantes incarnations du paradigme dit de « la preuve par la pratique » (voir notamment Brun, 2007). Même si l'on peut parfois critiquer le manque d'étayage théorique de ces derniers et tous les risques inhérents à la mise en avant de ces situations singulières, elles mettent en évidence un certain nombre d'éléments cliniques d'autant plus pertinents qu'ils témoignent non seulement des processus animant les pratiques psychomotrices mais aussi de leur opérativité voire de leur efficacité. Ils constituent donc une mine inépuisable d'informations facilitant

tout autant la transmission des savoir-faire que l'ouverture vers une réflexion scientifique...

Ces différents aspects que nous mettons ici en avant peuvent se compléter par un autre, plus subtil et moins palpable encore.

Si nous l'avions déjà affirmé par ailleurs (Boutinaud, 2009), il nous semble que les récits de cas en psychomotricité (qu'ils soient effectivement écrits ou plus simplement relatés de façon orale) présentent une teinte et une originalité particulière : cette façon de décrire le « faire avec » dans le cadre de la rencontre avec le patient, dépouillée des atours parfois pesants de la théorisation et dégagée de la recherche effrénée d'une validation scientifique des propos, comporte en effet une part d'authenticité qui vient soutenir les liens de pensée, la narrativité et l'associativité autour du psychomotricien et de ce qu'il transmet, ce qui en constitue l'indéniable force.

L'opacité à laquelle renvoie la référence au corps, bien entendu omniprésente dans ces récits, ne facilite pas toujours la clarté du propos et de l'exposé il faut bien le dire : mais il reste toujours possible de prendre le temps de décrire, d'exposer, voire de proposer des métaphores et des images pour faire vivre la réflexion.

C'est ce que nous proposerons ici au lecteur au fil des pages qui vont suivre, où seront donc relatées dix études de cas. Nous les avons choisies suffisamment variées pour qu'elles puissent rendre compte non pas de l'hétérogénéité confuse des pratiques mais plutôt de la richesse de leurs différentes déclinaisons, tant au niveau des techniques utilisées que des populations auxquelles elles peuvent s'appliquer.

Comme on pourra s'en apercevoir, la forme, le ton et le propos peuvent parfois considérablement varier d'un auteur à l'autre, ne donnant certainement pas à cet ouvrage l'allure d'un manuel ou d'un *vademecum* : si l'on peut parfois se retrouver surpris face à certains de ces écarts, nous assumons pleinement cette hétérogénéité à notre sens représentative du champ actuel de la réflexion et des pratiques en psychomotricité.

Pour compléter ces récits et contribuer à enrichir leur présentation, chacun d'entre eux se trouvera accompagné d'un commentaire rédigé par Fabien Joly, commentaire qui constituera un point de rebond, de

prolongement et de questionnement à partir de plusieurs éléments saillants exposés dans ces présentations. Le chapitre conclusif que nous proposerons se situera lui-aussi dans la même logique...

Nous concluons ici en adressant nos plus vifs remerciements à tous les contributeurs de cet ouvrage, dont nous espérons qu'il trouvera un écho favorable non seulement auprès des psychomotriciens et des étudiants en psychomotricité mais aussi de tous ceux qui portent intérêt à ce champ clinique...

BIBLIOGRAPHIE

- Boutinaud J. (2009). *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*. Paris : In Press.
- Brun A. (2007). *Médiation thérapeutique et psychose infantile*. Paris : Dunod.
- Devereux G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Paris : Flammarion.
- Freud S. (1935). *Cinq psychanalyses*. Paris : PUF, collection Quadrige (2014).
- Hochmann J. (2009). *Histoire de l'autisme*. Paris : Odile Jacob.
- Rodriguez M. (2007). *La recherche en psychomotricité. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, pp. 127-130.
- Sacks O. (1992). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Paris : Seuil, Point Essais.

Thérapies psychomotrices

10 cas cliniques commentés

Autisme, psychose infantile, instabilité psychomotrice, situation de handicap, trouble des conduites alimentaires... cet ouvrage regroupe dix études de cas en clinique psychomotrice. Chaque cas fait l'objet d'un récit détaillé, fidèle à ce qui a pu être vécu et partagé au cœur de la rencontre thérapeutique, dans une approche pratique, technique et théorico-clinique, fondée sur l'expérience de terrain de plusieurs professionnels aguerris.

Les situations évoquées impliquent des suivis individuels relatés du début à leur fin. Elles balayent un large spectre tant au niveau des problématiques rencontrées que des tranches d'âge, de la petite enfance au vieillissement. Elles illustrent aussi, par ailleurs, la pluralité des approches techniques couramment utilisées dans le champ de la psychomotricité. Ces dix récits de « cures », ces processus thérapeutiques originaux sont également commentés et discutés par Jérôme Boutinaud et Fabien Joly, dans la perspective d'élaborer plus avant la spécificité technique et clinique de l'approche psychomotrice.

Une vision vivante d'une pratique clinique polyphonique, tout aussi actuelle qu'originale.

Les auteurs: Jérôme Boutinaud, André Brandily, Philippe Claudon, Véronique Defiolles-Peltier, Wilfrid Degas, Damien Galmiche, Olivier Grim, Marc Guiose, Fabien Joly, Agnès Lauras-Petit, Charlotte Paumel, Marc Rodriguez.

19 € TTC France

ISBN: 978-2-84835-445-3



9 782848 354453

• EDITIONS IN PRESS •

www.inpress.fr