



# **Université Fernando Pessoa**

**Faculté de Sciences Humaines et Sociales  
Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie  
Perceptive**

## **La Psychopédagogie Perceptive et l'enfant Aspects théoriques et pratiques**

Directeur: Prof. Dr. Jean-Marc Humpich

Marianne Vincent-Roman

Porto, 2010

## **ABSTRACT**

L'objet de cette recherche est l'application de la Somato-psychopédagogie auprès des enfants. Pour défricher ce thème neuf, l'enfant n'a pas été interrogé directement, mais l'auteur a enquêté auprès de praticiens experts qui accompagnent des enfants, tout âge confondu. Ont été ainsi analysés, de façon qualitative, les entretiens réalisés auprès de trois participants (dont l'auteur) et un questionnaire adressé à 21 autres praticiens, où était demandé s'ils accompagnaient ou non les enfants, et quelles étaient les facilités et les difficultés rencontrées. Les concepts de la Psychopédagogie perceptive sont étudiés afin de rechercher des critères propres au rapport au Sensible chez l'enfant, tout en discutant avec les référents théoriques issus d'autres approches thérapeutiques de l'enfance. Ce travail amène sur le plan théorique un nouveau concept pour présenter les caractéristiques du « petit être sensible », et sur le plan pratique, à proposer un plan de formation destiné à former les praticiens aux spécificités de l'accompagnement de l'enfant en somato-psychopédagogie.

### **MOTS CLEFS.**

Psychopédagogie perceptive • Somato-psychopédagogie • Enfant • Relation • Praxéologie • Recherche qualitative • Formation

## **ABSTRACT**

O tema desta investigação é a aplicação da Somato-psicopedagogia às crianças. Para tratar este tema novo as crianças não foram entrevistadas directamente, a autora questionou praticantes especialistas no acompanhamento em Somato-psicopedagogia que acompanham crianças de todas as faixas etárias. Foram analisadas, de forma qualitativa, entrevistas realizadas junto de 3 participantes (incluindo a autora) e um questionário enviado a 21 outros praticantes onde se perguntava se estes acompanhavam ou não crianças e quais as facilidades e dificuldades encontradas.

Os conceitos da Psicopedagogia perceptiva são estudados com o objectivo de encontrar critérios próprios à relação ao Sensível nas crianças, discutindo-se também os referenciais teóricos vindos de outras abordagens terapêuticas da infância. Este trabalho conduz, do ponto de vista teórico, a um novo conceito para apresentar as características do "pequeno ser sensível" e, do ponto de vista prático, a propôr um plano de formação destinado a formar os "praticiens" às especificidades do acompanhamento das crianças em somato-psicopedagogia.

### **PALAVRAS CHAVE**

Psicopedagogia perceptiva • Somato-psicopedagogia • Criança • Relação • Praxeologia • Investigação qualitativa • Formação



## Remerciements

*« Garde toujours dans ta main, la main de l'enfant que tu as été. »*

A tous les enfants, merci de me donner la foi d'espérer,

A tous les enfants du Cesda, de ma consultation médicale et de mon cabinet, grâce à vous, j'ai tout appris et j'avance toujours...

Et en particulier,

A Kulusé, tu as été le premier, tu auras toujours ta place dans mon cœur,

A Faustine, tu m'as appris que la gestion de la douleur peut se faire très tôt,

A Julia et Olivier, partis trop tôt, je ne vous oublie pas,

A Jade, pour m'avoir appris ce « toucher » possible quand on le refuse,

A Axel, pour tout l'amour que tu me donnes avec ta « malformation cardiaque »,

A Pierre et Robin, merci de m'avoir permis de vivre en direct le mouvement de la naissance,

A Loïc et Sylvain, « les jumeaux » de mon cœur,

Aux amis de mes enfants, Sean, Pablo, Tancrede, Eiichi, Adrian, Julian, Quentin, Xavier, vous me faites comprendre votre monde, l'adolescence,

A mes neveux et nièces chéris, Elsa, Agathe, Romain, Nicolas, Bastien et Baptiste, pour ton si bel exemple d'adaptabilité face à la maladie,

A Heewon, mon troisième enfant,

A **Benjamin et Quentin**, mes enfants, les élus de mon cœur, votre amour est **mon** indispensable.

Et,

A Marc Humpich, merci d'avoir été le « parrain » de mon expérience fondatrice, je suis sensible à la pudeur de tes sentiments, à la profondeur de ta pensée, surtout à ton amitié généreuse et j'ai adoré ta « délicate rigueur » dans ta posture de directeur scientifique malgré toutes les difficultés partagées! Sans ton regard éclairant, je n'y serais jamais arrivée.

A Danis Bois, tes remarques de co-directeur m'ont toujours ouvert un autre regard, un nouveau chemin de réflexions.

Ta passion pour la vie et ta recherche dans « le Sensible » sont contagieuses.

Grâce à toi, **tout a changé.**

A Eve Berger, ton amitié est durable, sincère, loyale, la mienne se conjugue aussi avec « admiration », c'est un honneur de t'avoir présidente à ce jury.

A tous mes Amis, force secrète de ma vie, et particulièrement,

A tous mes collègues et amis du centre du Mouvement, du Cesda et de l'hôpital, de « m'avoir supportée » pendant ce marathon.

A ceux qui ont participé aux entretiens, ou au questionnaire,

Pour ceux du Mestrado, pour cette « folle » aventure partagée, nous avons vérifié, ensemble, ce vieux proverbe africain, « *si tu veux aller vite, pars seul ; si tu veux aller longtemps, partez ensemble.* » Al Gore

Merci à tous ceux qui ont participé indirectement, par tous les livres prêtés, ou par leurs mémoires et pour toute la richesse de nos échanges, et directement par les relectures ou pour les retranscriptions.

A Dimitri, Suzana, (merci pour la traduction) et vos enfants, pour tous ces moments heureux privilégiés chez vous, à « Lisboa »,

A tous ceux qui m'ont permis d'écrire grâce à leur accueil chaleureux, à Lisbonne, Gardanne, Cordes, Auch, Arcachon, Busan, Annecy, Saint Avertin, Paris et tout particulièrement Meudon...

A Alain, tu es parti sans avoir eu le temps de me lire et surtout de me donner ton avis de « psycho » qui m'était cher,

A « l'équipage du Master », à **mon ami** Michel, le commandant, à ses coéquipières, Ghislaine et Marie-Hélène qui le sont devenues, sans vous, je me serai perdue en mer !... sans oublier les escales chez Martine, Jacques et Michèle.

Et surtout à Cécile, avec toute ma reconnaissance car sans toi, la forme n'aurait jamais pu éclore et bravo pour cette course finale...

A ma famille, et spécialement,

A mes parents, vous m'avez rendue « responsable », au sens du Petit Larousse, qui est de « *redonner sa liberté à la personne* »,

A ma mère, malgré « mon » âge, tu as encore des projets pour moi ! Ton amour m'est éternel.

A mon père, c'est bon de sentir toujours ta confiance en moi, ce mémoire, réminiscence de ce moment inoubliable et partagé de ma thèse de médecine...

A Monique, toujours à mes côtés depuis plus de 50 ans et j'ai toujours besoin de toi,

Et surtout, à **Christophe**, tu es au « cœur » de mon Sensible, c'est un privilège d'avancer à tes côtés dans la démarche.

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Remerciements .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Table des matières .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>PREMIERE PARTIE : CONTEXTUALISATION ET PROBLEMATIQUE .....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>CHAPITRE 2 : CONTEXTUALISATION ET PROBLEMATIQUE .....</b>  | <b>13</b> |
| 2.1. Introduction.....  | 13        |
| 2.2. Pertinence personnelle .....   | 14        |
| 2.2.1. Une relation privilégiée avec les enfants.....   | 14        |
| 2.2.2. Ma quête à travers la médecine.....  | 15        |
| 2.2.3. Pourquoi m’être formée en somato-psychopédagogie et en fasciathérapie ?.....   | 16        |
| 2.2.4. Mon intérêt pour le Sensible.....  | 17        |
| 2.3. Pertinence professionnelle .....   | 17        |
| 2.3.1. Médecin et praticienne .....   | 17        |
| 2.3.2. D’où me vient cette expérience auprès des enfants en thérapie et éveil corporel ?.....                                 | 18        |
| 2.3.3. Mon vécu de thérapeute auprès des enfants.....   | 19        |
| 2.3.4. La chercheuse au service de la pratique professionnelle .....  | 20        |
| 2.4. Pertinence sociale.....  | 22        |
| 2.5. Pertinence scientifique.....   | 23        |
| 2.6. Question de recherche .....  | 24        |
| 2.7. Objectifs de recherche .....   | 27        |
| <b>DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>CHAPITRE 3 : CADRE THEORIQUE.....</b>  | <b>29</b> |
| 3.1. Introduction.....  | 29        |
| 3.2. Définitions .....  | 30        |
| 3.2.1. La Psychopédagogie perceptive.....   | 30        |
| 3.2.2. L’expérience extra-quotidienne .....   | 33        |
| 3.2.2.1. Définition proprement dite .....   | 33        |
| 3.2.2.2. Pourquoi l’utiliser ? Quand et comment se met-elle en place ?.....   | 33        |
| 3.2.3. Expérience de soi, expérience professionnelle, expérience immédiate, praxéologie ou épistémologie de la pratique ..... | 35        |
| 3.3. Les cinq concepts du paradigme du Sensible.....  | 38        |
| 3.3.1. Le concept de la médiation corporelle.....   | 38        |
| 3.3.1.1. Présentation du concept.....   | 38        |
| 3.3.1.2. Le mouvement interne.....  | 39        |
| 3.3.1.3. Le rapport au corps.....   | 40        |
| 3.3.2. Le concept de la transformation de l’adulte sur le mode du Sensible.....   | 44        |
| 3.3.3. Le concept du « constructivisme immanent ».....  | 48        |
| 3.3.4. Le modèle de la connaissance immanente.....  | 49        |
| 3.3.5. L’advenir.....   | 49        |
| 3.4. Le paradigme du Sensible : une science des rapports.....   | 49        |
| 3.4.1. De quel type de rapport s’agit-il ?.....   | 50        |
| 3.4.2. La réciprocité actuante .....  | 51        |
| 3.4.3. La spécificité de la relation à l’enfant .....   | 56        |
| 3.4.3.1. Les aptitudes de l’enfant .....  | 56        |
| 3.4.3.2. La qualité intrinsèque du thérapeute de l’enfant.....  | 58        |
| 3.4.3.3. Le jeu .....   | 62        |
| 3.4.3.4. L’humour .....   | 65        |
| 3.4.3.5. La fonction métaphorique .....   | 66        |
| 3.4.3.6. Le tissage du lien avec l’enfant .....   | 66        |
| 3.5. Conclusion.....  | 69        |

## **TROISIEME PARTIE : CHAMP EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE 71**

### **CHAPITRE 4 : POSTURE EPISTEMOLOGIQUE .....71**

|     |  |                                    |
|-----|--|------------------------------------|
| 4.1 | La méthodologie qualitative .....                          | 71                                 |
| 4.2 | La posture de praticien-chercheur .....                    | 71                                 |
| 4.3 | Une méthodologie d'inspiration phénoménologique .....      | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| 4.4 | Le paradigme compréhensif et interprétatif .....           | 73                                 |
| 4.5 | La méthode de recherche heuristique .....                  | 74                                 |
| 4.6 | Une posture herméneutique dans l'analyse qualitative ..... | 75                                 |
| 4.7 | Epistémologie du Sensible.....                             | 76                                 |

### **CHAPITRE 5 : DEVIS METHODOLOGIQUE .....79**

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 5.1.     | Introduction.....   | 79  |
| 5.2.     | Choix des sujets participant à la recherche et modalités de recueil des données .....                                   | 79  |
| 5.2.1.   | Choix des trois participants aux entretiens .....   | 79  |
| 5.2.2.   | Choix de la modalité de l'entretien .....   | 81  |
| 5.2.3.   | Les participants au questionnaire.....  | 83  |
| 5.2.4.   | Réflexions sur la modalité du questionnaire.....  | 84  |
| 5.2.5.   | Articulation des sources de données .....   | 86  |
| 5.3.     | Elaboration de mon recueil de données .....   | 87  |
| 5.3.1.   | Elaboration de l'entretien .....  | 87  |
| 5.3.2.   | Elaboration du questionnaire .....  | 88  |
| 5.4.     | Choix de la méthode d'analyse des données .....   | 89  |
| 5.4.1.   | Ma démarche dans l'analyse quantitative.....  | 89  |
| 5.4.2.   | Choix de l'analyse thématique, en tant que figure dominante, parmi les différentes méthodes d'analyse quantitative..... | 90  |
| 5.4.2.1. | L'examen phénoménologique .....   | 90  |
| 5.4.2.2. | L'analyse qualitative en mode d'écriture .....  | 91  |
| 5.4.2.3. | L'analyse par questionnement analytique .....   | 91  |
| 5.4.2.4. | L'analyse par catégories conceptualisantes.....   | 92  |
| 5.4.2.5. | L'analyse thématique.....   | 93  |
| 5.5.     | Organisation de l'analyse des données en actes .....  | 94  |
| 5.5.1.   | Première étape, « sauvage ».....  | 94  |
| 5.5.1.1. | Etape commune aux entretiens et au questionnaire .....  | 95  |
| 5.5.1.2. | Etape spécifique pour Marie et Laura .....  | 95  |
| 5.5.2.   | Analyse qualitative organisée .....   | 96  |
| 5.5.2.1. | Analyse de l'entretien de Marie.....  | 96  |
| 5.5.2.2. | Analyse de l'entretien de Laura.....  | 99  |
| 5.5.2.3. | Analyse de l'entretien de Marianne .....  | 101 |
| 5.5.3.   | Analyse du questionnaire .....  | 103 |
| 5.5.4.   | Vue synoptique de l'intégralité de la phase d'analyse.....  | 104 |

## **QUATRIEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.....107**

### **CHAPITRE 6 : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES .....107**

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| 6.1.     | Analyse thématique de Marie.....  | 107 |
| 6.1.1.   | Présentation des 4 tableaux ou ensembles thématiques, et mises en récit.....                            | 107 |
| 6.1.1.1. | 1 <sup>er</sup> tableau de Marie : Parce que c'est un enfant - le point de vue du praticien.....        | 108 |
| 6.1.1.2. | 2 <sup>ème</sup> tableau de Marie : Ce qu'il faut savoir en SPP pour accompagner un enfant.....         | 111 |
| 6.1.1.3. | 3 <sup>ème</sup> tableau de Marie : Comment l'enfant vit la séance.....                                 | 114 |
| 6.1.1.4. | 4 <sup>ème</sup> tableau de Marie : Place du praticien-expert ou de l'enseignant.....                   | 117 |
| 6.1.2.   | Discussion .....  | 118 |
| 6.2.     | Analyse thématique de l'entretien de Laura à la lumière de celui de Marie .....                         | 121 |
| 6.2.1.   | Présentation des récits des 3 constats.....   | 121 |
| 6.2.1.1. | Récit du 1 <sup>er</sup> constat : Laura confirme les propos de Marie .....                             | 121 |
| 6.2.1.2. | Récit du 2 <sup>ème</sup> constat : Laura complète les propos de Marie.....                             | 124 |
| 6.2.1.3. | Récit du 3 <sup>ème</sup> constat : Laura innove à partir des propos de Marie.....                      | 125 |
| 6.2.2.   | Synthèse de l'analyse transversale des entretiens de Marie et Laura .....                               | 127 |
| 6.2.3.   | Conclusion autour des entretiens de Laura et de Marie .....   | 128 |
| 6.3.     | Analyse thématique de l'entretien de Marianne basée sur les grilles thématiques de Marie et Laura ..... | 129 |
| 6.3.1.   | Première convergence entre les 3 entretiens .....   | 129 |

|  |  |            |
|--|--|------------|
| 6.3.1.1.                                   | Les points communs entre les trois praticiennes.....               | 129        |
| 6.3.1.2.                                   | Nouveautés de Marianne.....  | 132        |
| 6.3.2.                                     | Synthèse des 3 entretiens sous forme d'arbre .....                 | 136        |
| 6.4.                                       | Analyse du questionnaire.....                                      | 139        |
| 6.4.1.                                     | Données quantitatives des réponses au questionnaire .....          | 139        |
| 6.4.1.1.                                   | Analyse des 11 NON .....   | 139        |
| 6.4.1.1.1.                                 | Difficultés saisies inhérentes à l'enfant .....                    | 140        |
| 6.4.1.1.2.                                 | Les causes évoquées, mais indépendantes de l'enfant .....          | 141        |
| 6.4.1.1.3.                                 | Perspectives de formation .....                                    | 141        |
| 6.4.1.2.                                   | Analyse des 10 OUI.....  | 141        |
| 6.4.2.                                     | Analyse qualitative des réponses au questionnaire.....             | 143        |
| 6.4.2.1.                                   | Facilités dans le traitement les enfants.....                      | 143        |
| 6.4.2.2.                                   | Difficultés dans le traitement des enfants.....                    | 144        |
| 6.4.2.3.                                   | Facilités pour certains et difficultés pour d'autres .....         | 144        |
| 6.5.                                       | Conclusion .....   | 147        |
| <b>CHAPITRE 7 : DISCUSSION FINALE.....</b> |  | <b>151</b> |
| 7.1  | Arguments pour une somato-psychopédagogie adaptée à l'enfant ..... | 151        |
| 7.2  | Les indications de la somato-psychopédagogie pour l'enfant .....   | 153        |
| 7.3  | La place des parents .....   | 153        |
| 7.4  | Les critères du « petit être sensible ».....                       | 154        |
| 7.5  | Vers un contenu de formation .....                                 | 158        |
| 7.6  | A propos de cette expérience .....                                 | 161        |
| <b>CHAPITRE 8 : CONCLUSION.....</b>        |  | <b>163</b> |
| 8.1.                                       | Retour sur la question de recherche et sur les objectifs .....     | 163        |
| 8.2.                                       | Critiques et limites de la recherche.....                          | 163        |
| 8.3.                                       | Perspectives.....  | 164        |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>                 |  | <b>167</b> |
| <b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>             |  | <b>183</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>                       |  | <b>185</b> |



# **PREMIERE PARTIE : CONTEXTUALISATION ET PROBLEMATIQUE**

## **CHAPITRE 1 : INTRODUCTION**

Ce mémoire de recherche, qui a pour thème l'enfant et la Psychopédagogie, est né, comme dans le cas d'un être vivant, de la rencontre du désir et du questionnement.

Le désir tout d'abord de réfléchir, de communiquer, de partager mon expérience de 25 années de pratique auprès d'enfants. Arrivée à une certaine maturité professionnelle, en tant que médecin, fasciathérapeute et somato-psychopédagogue<sup>1</sup>, mêlant ces trois outils avec toujours autant de plaisir et de passion, il m'a semblé que pour aller plus loin, il fallait que je fasse le point sur ce qui est né de ma pratique, de mes connaissances, des interactions avec les autres, enseignants, collègues, enfants. J'avais besoin de discerner ce qui est efficace, définir ce qui est spécifique à l'accompagnement des enfants. Je tenais à échanger avec mes collègues qui travaillent aussi avec des enfants et à retirer de ce laboratoire pratique quelques concepts et outils clés qui pourraient être discutés, partagés et transmis.

Pour ce faire, je souhaitais m'inscrire dans l'esprit de recherche qui anime depuis toujours la Psychopédagogie perceptive<sup>2</sup>, fondée par le Pr. Danis BOIS.

Ce désir pratique combiné à mon cadre professionnel, dans lequel je m'occupe d'enfants ayant de sérieux déficits sensoriels et/ou troubles d'apprentissages, m'avait d'abord orientée vers la question des troubles d'apprentissage (enfants précoces ou ayant une dysphasie<sup>3</sup>). J'ai donc prospecté les thèmes de l'apprendre, du dessin et de la praxéologie<sup>4</sup>. J'ai commencé, en même temps, à réaliser une enquête auprès des praticiens, dont moi-même. Sur le plan théorique, je devais définir la Psychopédagogie perceptive et effectuer une recherche sur

---

<sup>1</sup> Voir annexe 1, pour la définition détaillée de la fasciathérapie et l'annexe 2 pour celle de la somato-psychopédagogie.

<sup>2</sup> Terme qui sera défini dans le cadre théorique. Disons simplement ici : « *La discipline de la somato-psychopédagogie est la psychopédagogie perceptive. [...] Le psychopédagogue vise à enrichir les potentialités humaines de l'adulte* » (Bois, 2010).

<sup>3</sup> Les enfants dits précoces ou surdoués ; les dysphasies étant des troubles sévères du développement du langage.

<sup>4</sup> Voir le cadre théorique, disons simplement ici que c'est l'étude du savoir théorique et pratique.

d'autres approches thérapeutiques psychocorporelles de l'enfant. Progressivement, j'ai pris conscience que mes objectifs étaient trop vastes : j'ai dû faire le deuil de nombreux thèmes.

Concernant la dynamique du questionnement, le point de départ de cette recherche est un paradoxe : la Psychopédagogie perceptive a été définie et enseignée par le Pr. D. Bois comme s'appliquant principalement à *l'adulte*. Or, depuis une trentaine d'années qu'existe la fasciathérapie, de nombreux enfants sont suivis par des praticiens de cette approche. De plus, certains enseignants, dont moi-même, animent des cours et des stages spécifiquement destinés aux enfants. Mais, au sein des écrits traitant des pratiques à médiation du Corps Sensible, peu de chapitres ou de mémoires ont été écrits sur le sujet. Je ne ferai que citer ici un chapitre du livre d'Eve Berger, *Le mouvement dans tous ses états* (1998) et les mémoires de fin de formation professionnelle ou encore de Master écrits par Christophe et Marianne Roman (1993), Annick Borek (2002), Philippe Rosier (2006) ou Tatiana Lebègue (2007). Manifestement, sur le terrain, personne n'a douté qu'il était possible de traiter des enfants par cette méthode. Émergent ainsi de nombreuses questions, notamment : faut-il une pédagogie spécifiquement adaptée à l'enfant ? Existe-t-il des différences d'accompagnement selon les tranches d'âge ? Existe-t-il des modalités favorisant le rapport à l'enfant ?

Au commencement de ce travail, tout me paraissait simple ; il me fallait définir deux mots clés : « enfant » et « Psychopédagogie perceptive ». À y regarder de plus près, je ne pouvais construire ma partie théorique ni sur une opposition, ni sur une simple fusion entre ces deux éléments. En effet, en entrant dans les détails du paradigme du Sensible, science des rapports et base de la somato-psychopédagogie, nous rencontrons le concept de la transformation de l'adulte sur le mode du Sensible, dénommé « modifiabilité perceptivo-cognitive ». Ce concept central, forgé par D. Bois, repose pour partie sur celui de la modifiabilité cognitive, lui-même défini par Reuven Feuerstein à partir de son travail de pédagogue auprès d'enfants ayant séjourné dans les camps de concentration. En Psychopédagogie perceptive auprès de l'adulte, il est question de potentialité, d'intelligence, termes chers aux sciences abordant le développement de l'enfant. Pour sortir de cette opposition apparente ou de cette simple fusion, il nous faudra donc interroger le réel, la pratique, les témoignages des praticiens en somato-psychopédagogie qui travaillent auprès d'enfants, et ainsi tenter de discerner les concepts et outils véritablement appropriés pour l'accompagnement de l'enfant. Quels sont ceux à adapter ? Comment ? Y a-t-il de nouveaux concepts, de nouveaux modes d'action à définir, à formaliser ?

À l'arrivée, le désir et le questionnement de départ ont fini par converger vers la question de recherche qui sous-tend ce travail : **En quoi et comment la somato-psychopédagogie est-elle adaptée à l'enfant ?**



## CHAPITRE 2 : CONTEXTUALISATION ET PROBLEMATIQUE

### 2.1. Introduction

« Présenter la problématique de recherche dans un projet, un rapport ou un article de recherche, c'est fondamentalement répondre à la question suivante : « **Pourquoi avons-nous besoin de réaliser cette recherche et de connaître les résultats qu'elle propose?** » (Jacques Chevrier, 2002, p. 51).

Pour cela, je suis amenée à dévoiler, à travers la présentation des différentes pertinences, personnelles, professionnelles, sociales et scientifiques, une partie de mon « identité », ainsi que la définit Carmel Camilleri dans son ouvrage, *Stratégies identitaires* (1990), cité par Etienne Bourgeois : « *En bref, celle-ci est vue comme une figuration d'images de soi multiples en tension par laquelle le sujet définit son unité et sa continuité, ainsi que sa similitude et sa différence par rapport à autrui.* » (2006, p. 274).

Je ne peux passer sous silence le fait que, dès ma rencontre avec D. Bois, j'ai été interpellée d'emblée par son art perceptif. Pourquoi?

En effet, il m'apprenait et il me faisait découvrir, dès que je posais mes mains sur le corps d'un patient, la perception d'un *mouvement interne*<sup>5</sup>. Voilà ce qui m'a étonnée, à la manière de nombreux enfants, émerveillés de sentir que « cela bouge » en eux, dès les premiers instants de la première séance, alors que mes mains ne bougent pas : leurs regards ébahis s'afficheront toujours dans ma mémoire.

Cette perception nouvelle avait un goût de profondeur et des effets sur ma perception : j'étais touchée par « ce » que je touchais ! Comme l'exprime Didier Austray : « *Si le toucher technique est tourné vers le corps touché, si le toucher de relation pose son attention sur la posture et l'intention du thérapeute, le toucher du Sensible*<sup>6</sup> à la fois réunit et dépasse ces deux premiers niveaux pour laisser émerger un lieu de rencontre, d'inter-réciprocité selon les

---

<sup>5</sup> Ce terme sera repris dans le cadre théorique, disons, ici, simplement pour la compréhension du lecteur, le mouvement interne anime l'intérieur du corps, il est autonome, perceptible, on objective surtout des effets (chaleur, débit sanguin...) ce mouvement contribue à maintenir le corps en état d'équilibre, de façon sous-jacente aux grandes fonctions. Il est organisé en rythmes, cadences et directions.

<sup>6</sup> Ce terme sera aussi décrit dans le chapitre cadre théorique : « *Pour D. Bois, la « perception sensible » s'ouvre à un horizon incarné plus profond, plus intérieur, qu'il définit à travers l'expression « perception du sensible ».* (Bourhis H., 2007).

*termes de Danis Bois (Bois, 2006 b, 2007) entre thérapeute touchant et touché, et patient touché et touchant. » (Austry, 2006).*

## **2.2. Pertinence personnelle**

Qu'est-ce qui m'a poussée à choisir ce thème de recherche sur les enfants ?

Pourquoi ai-je cette passion pour ce sujet de recherche ?

### ***2.2.1. Une relation privilégiée avec les enfants***

Je suis intéressée par les enfants, par le monde de l'enfance. Je me sens impliquée, comme si je parlais d'une partie de moi. Je me sens spontanée avec eux, la rencontre est aisée, dans le sens de Donald W. Winnicott qui, cité par Claude Geets, parle de « *capacité naturelle d'entrer en contact avec les enfants* » (1981, p. 19). J'aime le paradoxe rencontré : au cours d'une même séance, ils peuvent être heureux et malheureux ! J'aime l'adaptabilité immédiate (nécessaire) qu'ils m'ont enseignée.

Je ressens du plaisir à être avec eux, c'est même une joie : « *Plus encore, si j'en crois un peu les praticiens de ce mouvement interne, une telle pratique ne débouche-t-elle pas sur une joie subtile d'être au monde, liée à ce temps de silence méditatif que le philosophe contemporain Nicolas Go nomme pertinemment 'silenciaire'<sup>7</sup> et qui nous fait renaître à l'existence inouïe dans le royaume de chaque instant ?* » (René Barbier, 2009, p. 16)

J'aime leur « compagnie reposante », comme Henri Wallon le décrit : « *Si la compagnie des enfants peut être si reposante, c'est en ramenant l'adulte à des activités déliées entre elles et insouciantes.* » (2002, p. 78).

Enfant, j'ai par ailleurs toujours aimé les jeux et, comme dit Catherine Potel : « *Si je suis psychomotricienne, c'est parce que j'ai tellement aimé jouer quand j'étais enfant.* » (2006, p. 32). Maintenant encore, je continue de jouer !

Dans l'ensemble, je me sens facilement en « résonance » avec l'enfant, résonance de la même nature que celles qu'a définies et classées D. Bois (2008 a).

Pour un thérapeute envers son patient, il distingue :

- *Une résonance intellectuelle* : ce qu'il me dit, ce qu'il me confie m'intéresse, me fait réfléchir, j'accorde de l'importance à l'enfant et il le ressent.

---

<sup>7</sup> Nicolas Go, l'art de la joie : Essai sur la sagesse, Paris : Buchet-Chastel, 2004.

- *Une résonance de sens* : l'enfant m'apprend, me pointe « *des éléments qui me donnent une nouvelle signification* » (Ibid., Bois,).
- *Une résonance affective* : il « *vient toucher quelque chose de ma vie* » (Ibid.), car sa sincérité et son authenticité me touchent. Puis-je dire que je suis « *attachée* » aux enfants car ils me donnent tant ? « *L'attachement est lié au don* » ou « *L'attachement n'existe qu'avec le détachement. L'intégration de ces deux processus crée l'autonomie. Est autonome une personne qui dans un acte de vie et dans une expérience relationnelle parcourt tous ses niveaux d'apprentissage dans une unité psychocorporelle. C'est être soi différent d'autrui et cependant en relation avec lui.* » (Suzanne Robert-Ouvray, 1996, pp. 148-149).
- *Une résonance intérieure* : l'enfant touche mon humanité. Comme le formule Serge Tribolet, « *L'humanité est en l'homme ce qui est plus que l'homme, elle n'est ni dans le corps ni dans la psychologie. [...] Elle est un inaccessible, irréductible, elle est comme Dieu en nous. L'humanité est en nous-mêmes notre dépassement.* » (2006, p. 80). Surtout, l'enfant touche « *mon sensible et m'anime* » (Ibid., Bois ).

### **2.2.2. Ma quête à travers la médecine**

Lorsque j'ai réussi mon concours d'entrée en médecine, je me suis considérée très chanceuse, je pouvais faire le plus beau métier, « soigner » ! Mais j'avais à ce moment là la vision utopique de sauver l'humanité !

Très vite, j'ai été déçue dans mes études du peu de place réservée à l'humain et du manque de connaissances en psychologie. J'ai pourtant choisi de les poursuivre par une spécialité en oto-rhino-laryngologie ou ORL, alors que je cherchais le fonctionnement global du corps ! Inévitablement, je n'ai pas trouvé de réponse !

J'étais attirée par la pédiatrie, évidemment par mon intérêt pour les enfants. Je n'ai pu faire ce choix car j'étais trop affectée par la gravité des maladies et surtout par le décès de certains de ces jeunes patients. Pourtant, c'est bien eux, lors d'un stage, qui m'ont appris les premiers cette capacité à vivre le présent : trente minutes après un soin douloureux ou l'annonce d'une mauvaise nouvelle, ils étaient capables de jouer et même de rire, et moi avec. Oui, c'est aussi la souffrance, quelle que soit sa nature, qui me mobilise dans ma démarche de thérapeute, et ceci tout particulièrement chez les enfants. Comme le formulait le Professeur Catherine Jousset dans une conférence (2008) : « *Je me sens investie par le regard de l'enfant malade* ».

Le choix de la spécialité ORL s'est fait « presque » par hasard, bien que mon père ait été chirurgien ORL et qu'il m'ait sûrement « inconsciemment » influencée par son approche profondément humaine. Mon entrée dans ce domaine s'est faite grâce à une rencontre, celle d'un patron passionné ! J'ai adoré mes débuts d'apprentissage dans son service, j'ai découvert et me suis finalement spécialisée dans le monde de l'otologie. J'ai participé pendant de nombreuses années à la recherche et à quelques publications dans son service hospitalier. Mais je n'avais pas encore trouvé de réponses au fonctionnement global du corps, j'avais toujours une vision parcellaire. J'ai écrit ma thèse de médecine sur « *Les manifestations douloureuses de la sphère ORL guéries par manipulations cervicales* » (Marie-Anne Vincent, 1984) et même avec l'ostéopathie, je n'ai pas trouvé ce que je cherchais.

Finalement, j'ai rencontré la fasciathérapie grâce à un ami, lors d'un stage de méditation. Ce fut une révélation, un choc : j'ai senti autant en posant mes mains qu'en étant touchée, mais c'était trop invraisemblable ! Un os qui s'étirait, mon cœur touché par une main... Je n'y « croyais pas », mais cette perception m'avait ébranlée et j'ai voulu en savoir plus. A la fin de ce séminaire, je me suis inscrite à la formation de fasciathérapie !

Par ailleurs, j'étais restée en contact avec le monde des enfants puisque j'étais devenue phoniatre et que je travaillais dans un centre spécialisé pour enfants déficients auditifs avec des troubles ou handicaps associés et enfants souffrant de troubles sévères d'apprentissage.

### ***2.2.3. Pourquoi m'être formée en somato-psychopédagogie et en fasciathérapie ?***

Au premier stage de fasciathérapie, dès le premier cours, j'ai compris que j'étais au bon endroit pour avancer dans ma quête ! En effet, le professeur D. Bois nous a fait un cours sur l'organisation des fascias dans le corps et sur le mode d'installation de la pathologie. J'avais enfin des réponses à mes questions sur le concept de globalité et de « comment cela marche ». Par ailleurs, comme j'avais également été « remuée » dans mon intimité, mon intention de départ était de m'occuper de moi, m'engageant dans cette formation comme dans une thérapie personnelle. Mais en même temps, je suis devenue « thérapeute ». Dès le retour de ce stage, je commençais à « m'entraîner » grâce à mon entourage et, très rapidement, avec des patients.

J'ai commencé cette formation avec une collègue qui est devenue une amie et qui a vécu sa première grossesse à la fin de la première année. J'ai ainsi été rapidement amenée à expérimenter le toucher particulier de cette méthode avec le bébé in utéro, puis très vite avec des enfants de tout âge.

Au cours de la première année de formation de fasciathérapie, plus précisément lors d'un stage sur le « pied », où je m'ennuyais (!), D. Bois est venu me parler et m'a dit cette phrase, que je n'ai comprise et surtout vérifiée que bien plus tard : « *Tu sais, tu ne traiteras pas des pieds mais des pathologies crâniennes en rapport avec ton métier de médecin, des pathologies de système et des enfants.* »

Parallèlement, les formations en fasciathérapie, puis en somato-psychopédagogie<sup>8</sup>, m'ont apporté une solidité psychologique qui m'a permis progressivement de m'occuper et d'accompagner plus sereinement des enfants avec des troubles sévères ou des pathologies graves.

#### ***2.2.4. Mon intérêt pour le Sensible***

Lorsque j'attendais mon premier enfant, j'ai eu la chance d'être accompagnée par D. Bois. Je me rappelle tout particulièrement une séance où j'ai ressenti une libération capitale dans mon corps, autant pour moi que pour mon fils. Depuis, ma confiance dans le Sensible est immuable.

Cette confiance est aussi venue prendre soin d'une peur fondamentale née pendant mon adolescence, « la solitude ».

Le Sensible est comme une lumière qui a éclairé ma vie, qui m'a ouvert un nouveau regard, une nouvelle compréhension, une nouvelle écoute, un nouveau goût, et qui a installé une exigence dans ma démarche de vie suscitant parfois l'incompréhension des autres. J'y ai aussi découvert une certaine gravité, en lien avec cette profonde relation à moi-même, acceptée et essentielle. Cette rencontre avec le Sensible a en outre ouvert mon cœur et m'a appris l'art de la relation, ce qui a transformé ma relation avec tous ceux que j'aime.

Enfin, avec la notion de réversibilité, c'est mon âme de thérapeute même qui a été touchée. Ma devise devant un patient est devenue : « Tout est possible ».

### **2.3. Pertinence professionnelle**

#### ***2.3.1. Médecin et praticienne***

J'ai eu la chance de démarrer mon métier de médecin en même temps que ma pratique de fasciathérapeute. Au fil des années, j'ai pris conscience que je mêlais mes deux pratiques, l'une enrichissant l'autre.

---

<sup>8</sup> Pour alléger, nous écrirons dorénavant SPP au lieu de Somato-psychopédagogie

Je suis, surtout, devenue une « praticienne ». Dans le sens de la *pratique en médecine* tout d'abord : « *le savoir pratique a une importance capitale en médecine. N'appelle-t-on pas les médecins des 'praticiens' ?* » (Alain Bernadou, 1996, p. 29) ; dans le sens de la fasciathérapie et de la SPP ensuite.

Ce qui me manquait tant dans ma formation médicale, le rapport au corps et la relation médecin-malade, je l'ai trouvé dans la formation de fasciathérapeute et de SPP.

Je suis en effet sensible à cette phrase de François Roustang<sup>9</sup>, que cite Jean-Philippe Gauthier : « *Il n'y a pas d'âme sans corps et pas de corps sans rapport à l'espace et à l'environnement. 'Le corps humain est la meilleure image de l'âme humaine.' C'est Wittgenstein qui dit cela. C'est du corps qu'il faut s'occuper, pas du corps vu par la médecine scientifique, mais du corps qui parle, qui se meut, qui s'émeut.* » (2009, p. 289).

### ***2.3.2. D'où me vient cette expérience auprès des enfants en thérapie et éveil corporel ?***

J'ai commencé à accompagner des enfants en séances individuelles à mon cabinet dès les débuts de ma formation en fasciathérapie en 1987.

Plus tard, de 1993 à 2001, j'ai animé des cours collectifs et des stages pour des enfants âgés de 3 à 5 ans et de 6 à 9 ans. Cette expérience, très riche, a été la source de création de nombreux exercices issus de la spontanéité du moment et utilisés plus tard en thérapie individuelle. Pour moi, c'était facile, je n'avais pas la contrainte du cabinet (avec l'exigence du résultat) ; je me sentais « libre » dans mes propositions.

Je n'étais pas non plus face à la difficulté d'accompagner des enfants avec des troubles importants comme c'était le cas dans le centre spécialisé ou à mon cabinet. Les enfants venaient par plaisir, c'étaient « leur activité » comme ils seraient allés faire du théâtre ou de la danse. Chacun d'ailleurs appelait l'atelier « d'éveil en mouvement » à sa façon : cours de gym, yoga, musique, relaxation...

Je travaille également depuis 20 ans en tant que médecin ORL et phoniatre dans un centre spécialisé auprès d'enfants sourds, dont certains n'ont pas de communication orale mais uniquement gestuelle, et aussi auprès d'enfants avec des troubles sévères d'apprentissage. Cette longue expérience auprès de ces enfants m'a enrichie en m'apportant une nouvelle perception du ressenti des patients grâce à la sensorialité. Je regarde toujours la « potentialité » de l'enfant à laquelle je crois, et non ses difficultés, ce qui est aussi enseigné en SPP. Comme

---

<sup>9</sup> Roustang F. (2006) *Savoir attendre pour que la vie change*. Paris : Editions Odile Jacob

Jacques Ladsous l'affirme : « *On ne peut accompagner valablement quelqu'un sans avoir la certitude intérieure qu'il est capable de faire la route, même si celle-ci peut paraître incohérente, entrecoupée de pauses et de marches arrière, liées aux obstacles sur lesquels il vient parfois (ou souvent) buter.* » (2007, p. 75). C'est au centre que j'ai appris à communiquer avec des enfants sans le support du code du langage oral. J'ai pu y accompagner certains enfants en thérapie individuelle, et animer de multiples cours collectifs, seule ou en binôme avec la psychomotricienne ou l'enseignant spécialisé.

Par ailleurs, j'ai été amenée à transmettre les outils de la SPP aux étudiants en formation en devenant formatrice de la méthode en 1990. En tant qu'enseignante en SPP ou en fasciathérapie, ma préoccupation a toujours été de tenter de répondre à la demande des étudiants comme à celle des patients en thérapie. Je me suis toujours remise en question et c'est la raison pour laquelle je n'ai jamais fait deux fois le même cours, éprouvant toujours le besoin de l'améliorer. Probablement que cette expérience d'enseignement a son importance aussi dans mon désir actuel d'analyser ma pratique professionnelle.

### ***2.3.3. Mon vécu de thérapeute auprès des enfants***

J'apprécie l'authenticité des enfants : ils disent ou plus précisément ils osent dire « les choses » du moment où ils sont conscients de leur pensée, sans cacher leurs réactions. Comment ne me suis-je jamais sentie blessée dans le « comment » ils le disent ? Comment font-ils pour le dire toujours en direct, sans temps de latence ?

Sont-ils plus facilement dans l'immédiateté ? « *L'immédiateté est une force, c'est un mouvement.* » (Bois in Christophe Roman, 2007, p. 108). Ne seraient-ils pas moins « conditionnés » que nous ?

La rencontre est facile d'emblée. Pourquoi ? Sont-ils moins méfiants ? Ont-ils moins de représentations ? Suis-je particulièrement ouverte au rapport avec eux ? Qu'est-ce qui fait que nous jouons ensemble ? Le plaisir du jeu fait partie de l'enfant. Mais le jeu est-il indispensable dans la thérapie de l'enfant ? Comment peut-on utiliser cet outil ? « *Ne sait pas jouer qui veut ni quand il veut. Il y faut des dispositions et parfois un apprentissage ou un réapprentissage.* » (Ibid., p. 78)

Faut-il posséder certaines qualités pour suivre un enfant en thérapie ? Comment l'interactivité thérapeute-enfant se met-elle en place ? Comment marche-t-elle ? Comment s'installe la confiance ? Grâce à la complicité intime, comme le dit D. W. Winnicott à propos de sa

manière d'entrer en relation avec les enfants quand il mentionne l'importance « *d'entrer en relation avec l'enfant et d'instaurer une sorte d'intimité entre lui et le médecin, cette complicité sans laquelle aucun travail thérapeutique n'est possible.* » (Geets, 1981, p. 30).

Je ressens leur insouciance comme une qualité, spontanément le mode d'apprentissage de l'enfant est l'expérience : le fait de sentir suffit-il ? En perçoivent-ils les effets ? Mon humour est-il un outil à acquérir ? Une autre vertu est leur intérêt pour la nouveauté avec une belle mobilisation attentionnelle : « *Par exemple la nouveauté de l'impression que fait éprouver un geste pour la première fois peut être suffisante pour mobiliser quelque temps, en vue de sa répétition, une somme d'énergie qui ne pourra plus se retrouver quand cet attrait sera devenu moindre. Elle disparaîtra donc provisoirement.* » (Wallon, 2002, p. 48)

Enfin, ils ont un don pour la poésie qui naît de leurs paroles spontanées et de leurs attentions délicates, comme le prouve Rémy, âgé de 6 ans. Pendant une relation d'aide manuelle, alors que je rencontrais une résistance, il s'exclame : « *Arrête !* ». Je pensais que mon point d'appui était trop intense et déclenchait une douleur et lui demandai : « *Je te fais mal ?* ». « *Non, mais il y a tellement de mouvement et moi qui ne fais rien, tu dois être si fatiguée !* »

De leur côté, quel sens donnent-ils à ce vécu, à ce perçu, à ses effets, à cette première rencontre ? Que peuvent-ils dire sur eux-mêmes ? Que peut leur apporter le fait d'apprendre de l'expérience corporelle facilement ?

J'ai donc toujours travaillé auprès d'enfants, que ce soit en tant que médecin ou que praticienne en SPP ou en fasciathérapie. Cela fait de nombreuses années que j'éprouve le besoin de partager cette passion pour clarifier et mettre en forme mon expérience. Le fait de pouvoir parler de mon expérience auprès des enfants dans ce mémoire correspond également au besoin de me libérer spontanément et facilement, comme un enfant qui aurait gardé pendant longtemps un secret ; je sens ce secret responsable d'une sorte de souffrance, souffrance de ne pas avoir pu en parler, de ne pas avoir été entendue.

#### ***2.3.4. La chercheuse au service de la pratique professionnelle***

Ce projet de recherche vient d'un besoin ancien de partager mon expérience professionnelle et d'une exigence nouvelle, un besoin de faire le point sur ma pratique. En effet, « *quand on peut expliquer comment on procède, on devient un pédagogue... Une pédagogie est une méthode facilitatrice pour faire accéder au plus grand nombre l'information.* » (Bois, 2008 a, p. 13). S'y ajoute un besoin de répondre à des questions que je me pose pour savoir comment

je fais, comment je sais ce qu'il faut faire lors de l'accompagnement des enfants en SPP, qu'est-ce qui est amélioré. Et comment je l'évalue. Mais aussi, pour prendre conscience de ce que je ne fais pas et que je pourrais faire. « *On n'interroge pas ce que l'on fait quand on est convaincu de son bien fondé.* » (Berger, 2007 a). Ce que je propose, est-ce utile ? Mon expérience clinique répond oui, mais sur quels critères ? Et si je m'interrogeais sur mes échecs ou mes erreurs ? Pour aller plus loin, j'ai besoin d'apprendre de nouvelles pistes de travail et de me renouveler. Analyser l'expérience professionnelle de mes collègues doit me faire apprendre, c'est un objectif de ma recherche. « *On ne change pas quand tout va bien.* » (Bois)<sup>10</sup>

Je suis prête aussi à me remettre en question, donc à élargir mon point de vue, en découvrant d'autres praticiens, ou même à changer mon point de vue par la prise de conscience d'éventuels angles morts. Je ne cherche pas à vérifier l'efficacité de mes traitements mais je m'interroge sur les outils utiles pour des professionnels et donc pour les enfants eux-mêmes. Je ne tente pas de combler des lacunes, mais j'explore cette pratique auprès des enfants pour mieux la comprendre et pour éventuellement en tirer des concepts ou une modélisation pratique, si se dégagent des invariants dans un objectif de transmission.

Mon hypothèse est que cette recherche pourrait à la fois apporter des éléments pertinents pour tous les professionnels, dont les thérapeutes, qui pourraient aider les enfants. Elle pourrait d'abord intéresser mes collègues praticiens - il est toujours motivant de partager sa passion avec ses pairs, et les réponses à mon enquête montrent leur intérêt pour le sujet. Je suis, de plus, sollicitée depuis de nombreuses années par ces mêmes collègues qui m'interrogent : « Comment fais-tu avec les enfants ? ». Il est donc utile de leur répondre, c'est le moment ! Je pense aussi à mes collègues médecins, qui pourraient bénéficier du fruit de ma recherche, à mes collègues du centre spécialisé, pour leur faire découvrir ma façon de travailler en fasciathérapie et en SPP, voire au monde plus global de l'éducation des enfants.

À l'arrivée, la pertinence professionnelle de mon projet de recherche repose sur la tentative d'obtenir des éléments de réponse face à des questions nombreuses et qui concerne le praticien de terrain : le travail d'éveil sensoriel en SPP peut-il s'appliquer à l'enfant ? Sous quelle forme ? Faut-il une pédagogie particulière ? Un cadre singulier ? Existe-t-il un ou des

---

<sup>10</sup> Notes personnelles recueillies

protocoles de travail particuliers à proposer ? Y a-t-il des compétences spécifiques à acquérir lorsqu'on applique les principes de la SPP au travail avec des enfants ? Faut-il un don pour travailler auprès d'eux ? Quelles sont les modalités de relation avec l'enfant ? Y a-t-il des précautions à prendre ? Faut-il être touché par l'enfant pour pouvoir l'accompagner ? D'autre part, à quelle population d'enfants peut s'appliquer ce travail ? A quel âge ? Quelles en sont les indications ? Quel type de prise en charge ou d'accompagnement peut-on proposer ?

#### **2.4. Pertinence sociale**

Dans cette section, je dois relever, d'après J. Chevrier, « *une situation concrète (sociale) - pour moi, il s'agit d'une pratique professionnelle en SPP - comportant un phénomène particulier* » - en ce qui me concerne, l'application à l'enfant (2002, p. 77).

Depuis de nombreuses années, des praticiens en SPP m'ont souvent sollicitée sur ma pratique auprès des enfants, rencontrant eux-mêmes des difficultés. Je suis ainsi intervenue soit individuellement soit dans certains stages de formation professionnelle en SPP.

J'ai été également invitée par des instituteurs<sup>11</sup> confrontés aux problèmes d'attention ou de motivation de l'enfant, pour animer des séances pratiques en classe. Sur le thème du corps et de la relaxation, une association de formation d'orthophonistes libéraux me demande régulièrement d'animer des formations sous forme de stages, afin de leur apporter des outils pratiques face à leurs préoccupations au sujet de tel ou tel enfant. Mais je n'ai jamais rien écrit ou publié.

Enfin, je suis appelée depuis plusieurs années à participer à l'enseignement en travaux dirigés à la faculté pour les étudiants en orthophonie. Je mêle là mes deux compétences de médecin ORL-phonniateur et de praticienne en SPP.

Je reçois de nombreux témoignages de ces différents publics me confiant combien ces interventions sont utiles pour leur métier actuel ou futur. L'objectif de ce travail de recherche est également de leur apporter des informations pertinentes par un support écrit.

Enfin, on peut se poser la question du type de rapport qu'a aujourd'hui l'enfant avec son corps. Quel rapport peut-il avoir dans cette ambiance de compétition sportive ou de stimulation intensive par les jeux vidéo ?<sup>12</sup> On ne peut non plus passer sous silence le contexte

---

<sup>11</sup> De la même façon, j'ai animé des ateliers dans le centre spécialisé où je travaille.

<sup>12</sup> Nous renvoyons le lecteur à la thèse de Berger, et en particulier au chapitre 2 sur le corps et le sens, notamment le corps social, (2009).

de violence dans les écoles, ou les problèmes de drogue ou d'alcool dès le collège. Il y a donc aussi un besoin sur le terrain pour accompagner les adolescents en crise, pour leur apprendre à ressentir, et pourquoi pas, leur offrir un espace d'expression inédit dans lequel découvrir leur intériorité !

Cette recherche pourrait donc illustrer l'intérêt d'utiliser ce nouvel outil qu'est le mouvement sensoriel par la SPP, clarifiant ainsi l'action de praticiens du champ social auprès d'une population tout à fait particulière : celle des enfants. En ce sens, ce travail de recherche viendrait témoigner de la SPP en tant qu'approche apportant des réponses dans des domaines d'intervention très variés. La SPP est en effet déjà pratiquée par des artistes (Maria Leão, 2003 ; Luca Aprea, 2007), des psychologues (Annick Borek, 2002), des orthophonistes (Sophie Pastor et Nadine Chastragnat, 2002), des psychomotriciens et des enseignants.

## **2.5. Pertinence scientifique**

Quand je tente de répondre à la question : « *Comment s'est développée la stratégie de travail que j'utilise auprès des enfants ?* », je m'aperçois que mon trajet a épousé les grandes étapes du développement des pratiques à médiation du Corps Sensible. En d'autres termes, mon questionnement d'aujourd'hui rejoint les interrogations qui animent la dynamique de recherche au sein du CERAP (Centre d'Études et de Recherche Appliquée en Psychopédagogie perceptive : [www.cerap.org](http://www.cerap.org)).

Mes stratégies de travail se sont donc construites progressivement, en suivant à la fois mon évolution personnelle de thérapeute et celle de la méthode, en quatre étapes :

- La première correspond à ma découverte du « mouvement interne », d'abord sur moi puis auprès des patients, dont les enfants. Je suis, à ce jour encore, impressionnée par leur facilité et leur rapidité pour « sentir » dès que l'on pose les mains sur leur corps. Ce qui est très rassurant pour un thérapeute débutant ! Au niveau de la méthode, c'était le moment de la *thérapie manuelle de la profondeur* (Bois et Berger, 1990).
- La deuxième étape, celle de la pratique du « Mouvement Fondamental » m'a beaucoup appris ; cela a été un très bon entraînement pour capter l'imprévisible, l'immédiateté et la nouveauté. Elle m'a initiée au niveau artistique, en particulier au théâtre et aux arts plastiques, qui m'ont donné l'occasion de créer des outils adaptés à l'enfant. C'était l'époque du *Fondamental en mouvement* (Bois et Berger, 1995).
- La troisième a été marquée par le « Mouvement Sensoriel » : l'application du concept des angles morts a été, pour moi, un bon guide pour inventer des outils pratiques et pour

comprendre la notion de « chaînon manquant » : quelle information manque au patient pour qu'il puisse accéder à une transformation ? Le livre de référence de cette étape est le *Mouvement dans tous ses états* (Berger, 1999).

- La quatrième étape est celle de la « Psychopédagogie perceptive ». Elle a permis d'intégrer les fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire, l'apprentissage, l'intention, la perception, l'empathie et la pensée (thèmes intéressants pour la population d'enfants que je suis, tant au niveau médical que dans mon cabinet de praticienne). Puis la pédagogie, avec cette notion capitale : comment « apprendre de son corps ». Et enfin les entretiens verbaux, rendant possible une prise en charge plus globale de l'enfant.

La Psychopédagogie perceptive<sup>13</sup>, telle qu'elle est définie par D. Bois, s'adresse prioritairement à l'adulte. Je me suis demandée avec quels ajustements, à partir de quelles connaissances nouvelles, il devenait possible de pratiquer cette méthode auprès des enfants. Se posait également la question de la façon dont les enfants peuvent prendre conscience de l'expérience proposée en SPP.

Je l'ai dit en début d'introduction, il y a donc peu d'écrits sur l'enfant et l'accompagnement en SPP, d'où l'intérêt de faire ma recherche sur ce thème.

Ce qui apparaît dans les écrits spécifiques sur la SPP et les enfants est plutôt l'absence de problème quand il s'agit d'appliquer l'outil de la SPP auprès de cette population (voir les travaux de P. Rosier, T. Lebègue et A. Borek, ainsi que l'ouvrage d'E. Berger sur la SPP édité en 2006 : *La somato-psychopédagogie, ou comment se former à l'intelligence du corps*). A l'opposé, de nombreux praticiens ont pu nous verbaliser combien ils pouvaient se retrouver, parfois, en difficulté avec l'enfant. Il y a donc une contradiction entre ces points de vue. Notre recherche tentera de la résoudre. Rappelons ici que : « *le rôle du chercheur est aussi de mettre en doute ce qu'on tient pour vrai* » (Jean Crête, 2002, p. 220)... et ainsi d'étendre le domaine du connu. Soulignons que, pour J. Chevrier : « *Une recherche sera jugée pertinente dans la mesure où l'on réussira à 'établir un rapport solide entre le déjà connu et ce qui était jusqu'alors inconnu'*<sup>14</sup>, que ce soit pour le prolonger ou pour s'opposer. » (2002, p. 54).

## 2.6. Question de recherche

---

<sup>13</sup> Nous avons déjà proposé une définition dans l'annexe 2

<sup>14</sup>H. Selye, *Du rêve à la découverte*, Montréal, Les Éditions La Presse, 1973. Le Dr Selye affirme qu' « *une chose vue mais non reconnue en ce qui concerne son importance et ses rapports avec d'autres choses n'est pas une chose connue.* » (p. 107)

L'objet de ma recherche est d'étudier une adaptation pratique de la SPP auprès des enfants.

Deux problèmes apparaissent dans ma recherche :

- Je viens de décrire une contradiction : certains praticiens dont moi-même appliquent facilement cette méthode auprès des enfants. Par contre, d'autres praticiens m'ont confié leurs difficultés. Je souhaite donc, dans la posture de praticien-chercheur, analyser avec du recul ma pratique et celle d'autres collègues de la SPP qui travaillent aussi avec des enfants.
- Cette méthode est enseignée et définie pour accompagner des adultes et je me demande si les principes et les concepts conçus par D. Bois sont valables dès lors qu'il s'agit d'enfants.

Ce qui nous amène à formuler notre question de recherche :

**En quoi et comment la somato-psychopédagogie est-elle adaptée à l'enfant ?**

Tout thérapeute recevant des enfants est confronté à des difficultés inhérentes à l'enfant.

La problématique de cette recherche est de découvrir et de comprendre ce que vivent et disent les praticiens sur leur expérience en SPP auprès des enfants.

Des sous-questions émergent :

- Faut-il définir d'autres concepts en SPP spécifiques pour l'enfant ? Pour cela, il me faut étudier et décrire les fondements théoriques de la Psychopédagogie perceptive définie par D. Bois.

- Y a-t-il un savoir-être spécifique pour l'accompagnement de l'enfant ? Comment se situent les praticiens dans le lien à l'enfant ? Quelles sont les conditions qui favorisent la relation avec les enfants ? Y a-t-il une qualité spécifique à avoir dès lors qu'on les accompagne ? Je définirai le mode de rapport propre à la SPP, qui sera comparé avec d'autres théories.

- Comment cette pratique s'articule-t-elle avec d'autres approches centrées sur l'enfant ?

Dans ma recherche, j'ai choisi de considérer l'enfant sans critère d'âge ni de motif de demande d'accompagnement, de façon à laisser s'exprimer les praticiens. De plus, même si

les niveaux de développement et de communication sont très différents du bébé à l'adolescent, le champ de pratique est toujours le même : la relation au corps. Elle sera envisagée dans le chapitre « Cadre Théorique » et confrontée à d'autres auteurs comme Julian Ajuriaguerra, Henri Wallon, Bernard Aucouturier, Suzanne Robert-Ouvray ou André Bullinger.

Ma pratique a spontanément inclus des propositions de type ludique. Pour cela, je dois préciser la notion du « jeu », et j'ai choisi d'étudier les propositions qu'avancent d'autres thérapeutes, et en particulier D. W. Winnicott : « *Ce qui m'importe avant tout, c'est de montrer que jouer c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie.* ». (1975, p. 71)

À l'arrivée, ces questionnements structurent une réflexion théorique en cinq axes :

- La Psychopédagogie perceptive
- La notion d'expérience issue de la pratique, c'est à dire la praxéologie
- La place du corps
- L'utilisation d'outils spécifiques, le jeu par exemple
- Le rapport à l'enfant

Sur le plan méthodologique, comment recueillir le savoir-faire des praticiens ? Je choisirai de m'appuyer ici sur la praxéologie ou l'épistémologie de la pratique, comme l'explique D. A. Schön : « *L'efficacité de l'instructeur comme entraîneur dépend de sa capacité à interroger sa propre pratique, de sa capacité à se demander ce qu'il est exactement en train de faire et qui rend compte de sa capacité à faire ou bien encore, comment il peut décrire ou démontrer de la meilleure façon qui soit ce qu'il fait, de telle manière qu'il puisse adhérer le mieux possible au mode de compréhension ou d'apprentissage par l'action de l'étudiant.* » (1996, p. 220)

Notre méthodologie de recueil de données comprendra :

- des entretiens de recherche auprès de trois experts du travail en SPP auprès d'enfants ;

- un questionnaire envoyé à des praticiens en SPP, dont nous ne savons pas a priori s'ils accompagnent des enfants.

## **2.7. Objectifs de recherche**

Le fait d'interroger des professionnels en SPP, et particulièrement des experts ayant l'expérience d'enfants, devrait faire cheminer les connaissances sur la SPP et l'enfant. L'objectif de ma recherche est donc de faire avancer ma pratique professionnelle en l'évaluant (d'où l'idée de me faire interroger), et de l'enrichir par ce que je vais apprendre de mes collègues.

Mes objectifs de recherche peuvent se formuler ainsi :

- Répertorier les points spécifiques de la SPP appliquée à l'enfant ;
- Dégager des principes théoriques et pratiques qui pourraient permettre à des non-experts de travailler auprès d'enfants ;
- Rechercher s'il existe des critères du Sensible propres à l'enfant et une éventuelle influence de l'âge ;
- Recueillir indirectement le point de vue de l'enfant, et en particulier ses dires sur son rapport au Sensible.



## DEUXIEME PARTIE : CADRE THEORIQUE

### CHAPITRE 3 : CADRE THEORIQUE

#### 3.1. Introduction

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté notre thème de recherche, sur l'application de la SPP à l'enfant. Ici, nous devons développer la discipline fondamentale à laquelle elle se rattache, la Psychopédagogie perceptive, éclaircir ce qu'elle est et en expliquer les concepts. Comme le précise F. P. Gingras, « *Pour éviter les malentendus, toute théorie doit donc définir avec précision ses concepts.* » (Gingras, 2002, p. 106).

Puis, il nous faudra définir le sens précis de termes utilisés comme celui de « l'expérience extra-quotidienne », le mouvement interne et le Sensible. En effet, toute méthode possède son « jargon » propre avec des significations bien spécifiques.

Nous avons choisi, comme « *posture de départ* », comme l'appelle Pierre Paillé (2008, p. 78), les « *référents* ». « *Ce sont des savoirs auxquels le chercheur se réfère* », pour nous, qui sont connus par la Psychopédagogie perceptive chez l'adulte, et que nous avons issus de l'analyse de nos données. Ils sont de même des « *repères (ils le guident en tant que repères), des leviers (il s'en sert pour hisser une observation du terrain à un niveau théorique) et des ressources diverses (il va en recherche-terrain avec des ressources).* » (Ibid., p. 79).

Notre objectif de recherche est, en effet, de dégager des points spécifiques de la Psychopédagogie perceptive applicables à l'enfant ou, si besoin, de créer des concepts nouveaux issus de notre recherche, « *La théorie crée la capacité d'imaginer des explications.* » (Ibid., p. 104)

Pour notre autre objectif, décrire la pratique, c'est-à-dire comment font les praticiens en SPP auprès des enfants, il nous faudra aborder les concepts de la praxéologie (ou épistémologie de la pratique).

Nous terminerons par le paradigme du Sensible et nous analyserons la notion de rapport et tout particulièrement la réciprocité actuante afin de rechercher si elle prend une spécificité chez l'enfant.

Pendant tout le déroulement de cette présentation propre à la Psychopédagogie perceptive, nous l'enrichirons d'autres points de vue. *«Le chercheur peut également compter sur la recherche de nouveaux référents en cours d'enquête, voire après que l'analyse des données empiriques a eu lieu, optant ainsi pour une stratégie de mise en perspective théorique.»* (Paillé et Mucchielli, 2008, pp. 79-80).

## 3.2. Définitions

### 3.2.1. La Psychopédagogie perceptive

Comment D. Bois définit-il aujourd'hui la Psychopédagogie perceptive ?<sup>15</sup>

Il la présente comme une *« discipline fondamentale en prolongement de la Somato-Psychopédagogie qui représente une discipline appliquée »* (2009 c, p. 14). Il précise, dans sa thèse : *« Son originalité repose sur une théorie qui s'est construite à partir de l'expérience des pratiques corporelles et des techniques du corps qui font intervenir la dimension du Sensible. »* (2007 a, p. 25).

Avant tout, il faut préciser que la genèse de la PPP provient de tous les travaux de D. Bois depuis les débuts de la fasciathérapie et a été inspirée de certains concepts de la Psychopédagogie curative, enseignée à l'Université Moderne de Lisbonne. *« En guise de première ébauche, avançons que la Psychopédagogie perceptive propose des modalités d'accompagnement des personnes ou des groupes qui recrutent des cadres d'expérience centrés sur le rapport au corps et au mouvement, avec le projet de favoriser l'enrichissement de la dimension perceptive, mais aussi cognitive et comportementale des interactions que la personne déploie avec elle-même, avec les autres et avec le monde qui l'entoure. »* (Bois, 2006 c).

Tout d'abord, précisons avec Philippe Rosier ce terme de « pédagogie » : *« Nous nous situons donc dans le domaine de la pédagogie, parce que notre objectif premier est celui d'apprendre au sujet à apprendre de ses expériences de vie. L'apprentissage est donc une donnée centrale dans notre psychopédagogie. »* (2006, p. 77). Nous dirons ici, qu'un somatopsychopédagogue est un enseignant qui répond aux critères d'André Giordan : *« Il s'affirme éveilleur »* (1998, p. 214), il éveille le sujet à une perception nouvelle de son corps, « au Sensible », il l'accompagne par différents outils, manuel, gestuel... *« L'enseignant est d'abord*

---

<sup>15</sup> Nous l'appellerons désormais PPP.

*là pour échanger* » (Ibid. Giordan, p. 215), mais dans un type de rapport précis (voir plus loin, le chapitre sur la réciprocité actuante). Il est un « transmetteur de désir » : « *L'enseignant se doit toujours d'avoir un 'plus' à apporter à l'élève : une expérience, (on discutera sur ce qu'est une expérience), une situation de dépassement, de simples renseignements pratiques, sinon une culture. Ce qu'il doit surtout ne pas se priver de transmettre, c'est un désir.* » (Ibid., p. 217). Enfin, « *Pour accrocher les élèves, par exemple, il s'agit d'évoquer leurs problèmes* », (Ibid., p. 218), le pédagogue en PPP n'apporte pas la solution au problème mais amène une information à laquelle l'élève n'a pas accès sans notre intervention c'est ce qu'on appelle « *l'information manquante, information qui permet à l'homme d'amorcer un processus de transformation.* » (Rosier, 2006, p. 75)

Il s'agit d'une pédagogie différenciée qui part du principe de l'adaptation cas par cas. D. Bois entrevoit lors d'un cours sur la PPP, en 2003, cette pédagogie différenciée plutôt dans un rapport individuel : « *c'est admettre l'idée que chaque élève mais également que chaque groupe est un cas particulier et donc la stratégie d'enseignement ne va pas être la même d'un groupe à un autre groupe* » (Bois, 2003).

D. Bois utilise aussi la notion de potentiel : potentiel qui sommeille, qui n'est pas utilisé par l'élève car celui-ci n'est pas sollicité par une médiation corporelle.<sup>16</sup> D. Bois cherche à respecter le rythme d'apprentissage qui est propre à chacun : « *Le but de la pédagogie est d'accompagner une personne en respectant le processus naturel de celle-ci, et en potentialisant toutes les qualités déjà en place.* » (Bois, 2007 a, p. 88).

Il repère une stratégie, qui est très connue en Sciences de l'Education, (la théorie de Vitgovsky): « *stratégie d'acquisition performante, la personne va rester dans la production, dans la forme qui lui procure la production la plus grande en plaisir [...]. Il y a toujours un moyen d'aller, de partir de ce point-là pour aller vers un autre point. [...] Toujours partir du point fort pour aller vers des points plus faibles.* » (Ibid., p. 88)

Comme nous l'avons dit dans le chapitre 2, nous avons de suite appliqué « spontanément » la PPP auprès des enfants avec comme référence théorique notre formation auprès de D. Bois et aussi, nos références médicales. Ainsi, le fait de suivre son enseignement du « Sensible »

---

<sup>16</sup> La notion de potentialité sera reprise et détaillée dans le concept de la transformation

depuis de nombreuses années nous a évidemment influencé, il nous a appris à analyser notre pratique, à la remettre en question, à nous aider à exprimer notre potentialité et à découvrir le lieu de notre créativité. Son enseignement avait toujours la particularité d'amener dans ses cours, autant pratiques que théoriques, une composante de nouveauté, voire d'imprévu. « *C'est à pouvoir rencontrer l'imprévu qu'il faut être préparé, et non à tout prévoir.* » dit Georges Favez<sup>17</sup>. En effet, un des axiomes de la méthode est : « *c'est à travers la nouveauté que l'on apprend le plus* » (Bois, 2006 c)

L'objectif de ce mémoire répond à ce besoin de décrire ce savoir-faire et à cette envie de modéliser cette pratique auprès des enfants.

Enfin, une dernière donnée essentielle, en Psychopédagogie, est la posture de pédagogue et de thérapeute : « *Notre champ disciplinaire est celui des Sciences pédagogiques de la santé. Nous sommes à la fois pédagogues et thérapeutes, c'est-à-dire que nous réalisons des soins<sup>18</sup> et en ce sens nous sommes des praticiens de la santé, nous avons une action directe sur la douleur, à travers des gestes techniques et un savoir-faire thérapeutique. Et puis nous sommes des pédagogues car nous invitons la personne à prendre soin d'elle.* » (Bois, 2006 c). Ainsi, « *l'aspect curatif n'est pas la psychologie mais la pédagogie* » (Bois, 2003). Nous verrons comment cette notion est abordée en pratique, dans l'analyse de nos données et tout particulièrement avec la participante Laura.

Il s'agit d'une pédagogie qui demande un travail personnel, sur soi, sur sa façon d'être. En Psychopédagogie perceptive, la pédagogie est inédite car portant sur le rapport au Sensible : « *La pédagogie du Sensible est donc centrée non seulement sur la personne, mais aussi sur le rapport que la personne instaure avec elle-même. Il ne s'agit pas de développer uniquement des degrés de conscience sur ou à propos de quelque chose, mais de développer une présence à soi au sein d'une action.* » (Bois, 2009 a, p. 26). Nous verrons que la notion de rapport fait également partie du paradigme du Sensible.

C'est l'objet de notre travail de recherche, de définir quelle pédagogie est utilisée auprès des enfants.

---

<sup>17</sup> Favez G., *De la contestation*, 1958, cité par Golse (2001). *Du corps à la pensée*. Le fil rouge. Vendôme, PUF. Dans page d'avant garde

<sup>18</sup> Nous verrons la place du soin, dans le dernier chapitre.

### 3.2.2. L'expérience extra-quotidienne

#### 3.2.2.1. Définition proprement dite

Tout d'abord, dans le champ du Sensible, il s'agit d'une expérience, nous l'avons déjà située, corporelle. L'interlocuteur est le corps, et le sujet va être sollicité dans une tâche de perception de soi et aussi de son être en devenir.

De nombreux écrits ont déjà précisé le terme « extra-quotidien » (Bois, 2001, p. 35 ; Berger, 2006, p. 37, pp. 140-141, p. 176 ; Bois, 2007 a, p. 55, pp. 75-76, p. 336 ; Bois et Berger, 2007 c, p. 28, p. 29 ; Laemmlin-Cencig, 2007 ; Bois, 2009 d, p. 17).

Expliquons brièvement cette appellation : comme cette expérience se déroule en dehors des conditions quotidiennes, habituelles, on la désigne par **extra** -quotidienne, elle se situe dans la temporalité de l'immédiateté.

#### 3.2.2.2. Pourquoi l'utiliser ? Quand et comment se met-elle en place ?

- A la question pourquoi l'utiliser, la réponse est, pour parvenir à apprendre en temps direct : « *Nous considérons qu'une personne mise dans une situation extra-quotidienne peut saisir de la connaissance en temps réel et aucune technique de rappel ne pourra reproduire la richesse des informations produites dans l'expérience immédiate. Il y a toujours une déperdition de l'information avec le temps. En revanche, revisiter l'expérience immédiate, concrète, en conservant la richesse des informations captées dans l'instant permet de tirer davantage de sens de son expérience, par le recul pris par rapport l'expérience.* » (Bois, 2006 c).

Quel est l'intérêt pour l'enfant ? P. Rosier explique : « *Il ne s'agit pas de désapprendre des stratégies ou des fonctionnements perdants, mais de mettre d'emblée l'enfant dans une situation extra-quotidienne, nouvelle pour lui où il ne peut pas utiliser ses anciennes stratégies perdantes.* » (2006, p. 70).

C'est aussi pour déclencher une relation à son corps, autrement dit pour rencontrer son intériorité corporelle, pour reconnaître des effets nouveaux, qu'on ne connaît pas et qu'on peut apprendre, et qui entraîne toujours un intérêt pour la personne, car, comme nous confie

André Giordan, « *L'on n'apprend que ce qui nous touche ou nous accroche* » (1998, p. 186), ce qui nous semble d'autant plus pertinent quand il s'agit d'un enfant. Autrement dit, il s'agit d'interpeller la motivation de l'enfant que Giordan compare « *à une force, à une pulsion, à une tension et permet le déclenchement d'une action* » (Ibid., p. 100).

En définitive, c'est pour avoir accès à un ressenti qui apprend, qui porte un sens, et qui permet de découvrir plus que les « *potentialités de l'être humain* » mais « *les conditions d'accomplissement de l'être humain* » (Bois, 2009 a, p. 26).

- A la question quand la mettre en place ? Dans quatre grands types de situation, le toucher manuel, le mouvement gestuel, l'introspection sensorielle et l'entretien verbal dit à médiation corporelle.
  
- A la question comment la mettre en place ? Avec une présence à soi singulière, « *Les travaux de D. Bois et de ses collaborateurs nous enseignent avec virtuosité une posture de l'attention dans une présence à soi, à l'autre et au monde, une forme d'attention perceptive qui permet d'éduquer et d'enrichir le rapport au monde et à la réalité.* » (Marie Beauchesne, 2008, p. 4-5). Cette présence à soi est une sorte de disponibilité, qui s'installe grâce à une intention et une attention bien particulière. C'est une tâche difficile, car cette dernière peut paraître se révéler spontanément, « *ce n'est plus seulement l'attention qui se pose sur un objet à percevoir mais c'est toute une émergence de phénomènes qui attire l'attention du sujet qui pénètre l'expérience. Cette forme d'attention, nous l'appelons l'attentionnalité : un 'laisser venir' à la conscience des contenus de vécu et de leur signification. C'est à partir de cette attentionnalité que s'instaure une relation signifiante entre la sensation et sa signification pour la personne qui la vit.* » (Bois, 2009 a, p. 298). Faut-il le même type de présence ou faut-il en changer quand il s'agit d'un enfant ? Quelles stratégies faut-il utiliser pour toucher, intéresser l'enfant, afin qu'il puisse lui aussi poser son attention sur la perception de son corps ?

Comment cela fonctionne-t-il ? Eve Berger explique dans sa thèse : « *Les conditions extra-quotidiennes d'expérience ont ici comme fonction à la fois de désengager l'attention et*

*l'intention de leurs sites habituels et d'ouvrir un espace où de nouvelles informations peuvent venir nourrir l'expérience elle-même, autant que le retour réflexif sur l'expérience et l'analyse des données qui sont issues de sa description. » (2009, p. 90).*

### ***3.2.3. Expérience de soi, expérience professionnelle, expérience immédiate, praxéologie ou épistémologie de la pratique***

La quête de notre recherche que nous avons exprimée dans les pertinences est ce besoin et ce désir intense de partager notre **expérience** professionnelle. Nous nous posons la question : à quelles conditions pouvons-nous considérer notre expérience comme un savoir?

L'intention vient aussi de notre fonction d'enseignante, « [...] *une praticienne habile veut aider quelqu'un d'autre à apprendre de ce qu'elle sait faire.* » (Schön, 1996, p. 220). Il s'agit donc d'écrire sur le comment faire avec les enfants pour éviter « *le laconisme des experts : ils savent faire, mais ils ne savent plus toujours expliquer comment ils font.* » (Pierre Pastré, 2006, p. 117). Il s'agit aussi de réfléchir sur notre pratique : « *Quand quelqu'un réfléchit sur l'action, il devient un chercheur dans un contexte de pratique.* » (Schön, 1996, p. 210) afin de décrire ce que nous n'avons jamais écrit.

Tentons de définir la praxéologie et ce que serait pour nous « une expérience », en nous enrichissant d'autres types d'expériences décrites par différents auteurs.

Pour la praxéologie, prenons la définition d'Alexandre Lhotellier : « *La praxéologie est moins une conceptualisation d'une pratique que la création d'un savoir nouveau issu de cette pratique.* » (1994, p. 95).

A travers l'expérience, on peut aussi ne rien apprendre donc il faut s'interroger, savoir « *la logique jusque là ignorée qui déclenche mes actions* » (Agnès Noël, 2009, p. 313), c'est à dire, réfléchir « *sur le savoir caché dans l'agir afin d'en tirer les règles auxquelles il se conforme, les stratégies d'action dont il fait usage, ses façons de structurer les problèmes.* » (Schön, 1996, p. 212) et comprendre, « *L'expérience n'est pas seulement le fruit de ce qu'il*

*nous a été donné d'apercevoir : elle est fille de notre capacité de comprendre, de notre réflexion, de notre initiative : là où ces qualités font défaut, elle semble s'évanouir. »* (Alquié, 1966, p. 2).

Expérience, aussi au sens de proposition de travail. C. Potel, psychomotricienne, recherche un changement chez l'enfant « *Ce n'est jamais la technique pure qui nous intéresse mais bien ce que ces expériences (corporelles 'physiques') produisent comme effets qui vont eux-mêmes produire peut-être le changement puisque sont touchées des zones profondes de l'être ?* » (2006, p. 106). Mais parlons-nous de la même nature d'expérience ?

En PPP, il s'agit d'une expérience éprouvée du Sensible qui amène à une éventuelle transformation de la personne. Expérience immédiate c'est à dire que la proposition thérapeutique vient de ce lieu de l'immédiateté : « *Dès lors, le caractère immédiat de l'expérience ne désigne plus strictement une notion temporelle mais plus précisément le contenu de l'expérience qui a été conscientisé au moment même où l'expérience a été faite. Ce contenu est dit 'immédiat' au sens où il a été saisi sur le moment de l'expérience – c'est donc la saisie qui est immédiate, davantage que l'expérience elle-même. Le contenu saisi au moment de l'expérience reste ainsi accessible en différé. Cependant, le fait qu'il ait été conscientisé ne veut pas dire qu'il ait été validé, reconnu pleinement, ni qu'il ait délivré tout son sens au sujet.* » (Bois, 2007 a, p. 332), ce qui peut s'appliquer aussi au thérapeute qui soumet les consignes pour réaliser l'expérience.

Si on considère avec le Professeur Alain Bernadou (professeur de médecine) que « *Les savoirs, quelle que soit leur nature, s'apprennent* », mais que le comment-faire, c'est-à-dire le savoir-faire et le savoir-être, qu'il nomme « *le savoir en action* » (1996, p. 34), sont plus difficiles, comment, donc, réussir à décrire ce savoir issu de la pratique ? « *Au fil des années, plusieurs de ceux qui ont écrits sur l'épistémologie de la pratique se sont étonnés du fait que le geste habile révèle souvent un 'savoir plus considérable qu'on ne le croit'. Ils ont inventé des noms variés pour ce type de savoir et ont tiré leurs exemples de domaines de pratiques différents.* » (Schön, 1996, p. 206).

Comment ne pas tomber dans l'écueil de décrire ce que nous pensons faire (*théorie professée du praticien*) et non ce que nous faisons réellement (*action tangible*) ? Et passer à côté de ce

qu'on fait sans le savoir (théorie *d'usage*) ? C'est pour cela que nous avons interrogé des praticiens experts dont nous-mêmes (voir dans la troisième partie le choix des sujets participant à l'étude) car ils nous semblent être capables de questionner leurs pratiques, d'expliquer en illustrant par des cas cliniques autant des succès que des échecs tout en sachant qu'une analyse de pratiques aurait bien complété notre recherche.

En effet, comment faire partager ce savoir pratique sans déballer « *un recueil de recettes* » ? Quelles bonnes questions faut-il se poser ? Les résultats de notre enquête auprès des praticiens vont-ils aboutir à élaborer une nouvelle théorie ou à la création d'un modèle d'enseignement concernant la SPP auprès des enfants ?

C'est pourtant, ce que D. Bois nous apprend à faire : à partir de la pratique, élaborer une théorie : « *Ce qui est frappant, d'emblée en fréquentant le cursus universitaire à Lisbonne, c'est de constater l'équilibre ou voir même la coexistence indissociable de la pratique et de la théorie [...]. Durant tout le cursus d'apprentissage expérientiel, l'étudiant est invité en permanence à réaliser une analyse de sa pratique en temps réel de son action d'accompagnement, puis de façon post-immédiate, à partir d'une verbalisation de sa pratique et de son vécu au sein de cette pratique.* » (Huyghe, 2006, p. 71).

Comme le souligne C. Potel, dégager une théorie d'une pratique corporelle est difficile : « *Théoriser nos pratiques corporelles passe par une difficulté majeure : ce qui se vit dans le corps n'est pas traduisible en mots. [...] Ce qui se traduit en mots, ce sont les effets, les éprouvés, les émotions, les ressentis. [...] L'une de ces voies - et c'est celle que je vais emprunter - est de mettre l'accent sur la transformation que subissent ces sensations, ressentis, éprouvés, ces diverses manifestations et expressions corporelles qui se jouent et s'éprouvent dans nos médiations.*» (2006, p. 17). Nous allons voir que le processus de transformation est un des concepts du paradigme du Sensible et nous verrons dans l'analyse de nos données comment les enfants parviennent à décrire ces « phénomènes corporels ».

En conclusion, l'objectif de ce travail de recherche est bien d'essayer de dégager des principes de la Psychopédagogie perceptive chez l'enfant ainsi que des protocoles pratiques. Comme l'expose D. Bois : « *Il ne suffit pas de faire des expériences. Celles-ci nous permettent d'accéder à des informations inédites, mais encore faut-il ensuite pouvoir en*

*dégager des principes invariants, dérouler un processus d'analyse inédit, proposer de nouvelles catégories descriptives, mettre à l'épreuve des hypothèses, construire des protocoles d'accès, établir des procédures d'évaluation... » (Bois cité par Leão, 2003, p. 116).*

### **3.3. Les cinq concepts du paradigme du Sensible<sup>19</sup>**

Détailler tous les concepts caractéristiques de ce paradigme représentait une trop grande quantité d'informations pour le cadre de ce Master. Nous en avons donc sélectionné cinq dont seuls les deux premiers seront véritablement approfondis :

- la médiation corporelle Sensible ;
- la transformation sur le mode du Sensible ;
- le constructivisme immanent ;
- la connaissance immanente ;
- l'advenir.

#### ***3.3.1. Le concept de la médiation corporelle***

##### ***3.3.1.1. Présentation du concept***

La Psychopédagogie perceptive repose sur un paradigme inédit appelé le paradigme du Sensible. Il s'agit de faire une expérience corporelle qui consiste à percevoir, d'abord en direct, pendant l'expérience :

- des informations internes, dynamiques, différentes des rythmes physiologiques connus c'est-à-dire capter **le mouvement interne** (comme il a un sens bien précis en Psychopédagogie perceptive, nous le détaillerons dans le paragraphe suivant) ;
- la survenue éventuelle de changement d'état, comme E. Berger le définit : « *Pour aller un peu plus loin, on peut dire qu'il y a mouvement à partir du moment où il y a passage d'un état à un autre : ainsi, par exemple, on peut appeler mouvement interne un changement d'état de*

---

<sup>19</sup> Pour écrire ce chapitre, nous nous sommes inspirés d'un support de cours de D. Bois, de Master en Psychopédagogie Perceptive, 2009 d.

*tension du corps (je passe d'un état tendu à un état plus relâché) ou un changement d'humeur, d'état psychologique (je passe d'un état irritable à un état plus apaisé, ou vice-versa). Selon cette définition, un changement de point de vue est aussi un mouvement interne.* » (2006, p. 28) ;

- les effets de l'expérience, porteurs de sens, qu'ils soient du registre corporel ou émotionnel ou psychologique ou intellectuel ;
- puis en différé, la réflexion et l'accès à des « *subtilités, nuances, états, significations, que l'on ne peut rejoindre que par un rapport perceptif intime avec cette subjectivité corporelle* », d'après E. Berger (2005, p. 52).

Mais l'enfant est-il capable d'apprendre de l'expérience corporelle, de donner une signification à son vécu corporel, et de le transférer dans la vie quotidienne? Et de découvrir un autre rapport, avec son corps ou avec les autres et dans le monde, ce qui permet d'apprendre quelque chose? P. Rosier, dans la conclusion de son mémoire sur l'accompagnement d'enfants autistes par la somato-psychopédagogie, a montré qu'il est possible grâce à l'apprentissage de la relation à son corps de déclencher un processus de transformation à partir du Sensible qui permette à l'enfant autiste de modifier sa relation à lui-même, aux autres et aux événements pour finalement changer de comportement (2006).

En synthèse, nous retenons : « *La rencontre du Sensible c'est le sentiment qui se donne dans la rencontre entre ces quatre éléments fondamentaux : une expérience, corporelle, une force vive perçue, aperçue et traitée par un sujet percevant, pensant et ressentant.* » (Bois, 2008 b), et : « *La dimension du Sensible telle que je la définis, naît d'un contact direct, intime et conscient d'un sujet avec son corps.* » (Bois, 2009 a, p. 24). Ce critère « conscient » peut-il s'appliquer à l'enfant? L'enfant peut-il être conscient de ce qui est déclenché dans son corps?

### **3.3.1.2. *Le mouvement interne***

Précisons davantage le terme « mouvement interne » : il s'agit d'une mouvance, d'une extrême lenteur, profonde donc non visible extérieurement. Ce mouvement concerne l'intériorité du corps, plus précisément au niveau des os, des muscles, des articulations ou des viscères, il est émergent. Il est porteur d'une force non seulement d'autorégulation de toutes

les structures du corps, comme en ostéopathie, mais aussi d'une force psychique responsable d'un fort sentiment d'existence, de renouvellement qui peut amener le sujet à se transformer et dont le vécu est très subjectif, comme le montrent ces exemples de témoignage: « *Les personnes décrivent cette sensation de différentes manières : analogie avec des sortes de “vagues” qui animent leur intériorité, impression de grandir ou de bouger de l'intérieur, alors qu'elles n'ont pas bougé de façon visible de l'extérieur, sensations de déplacements internes lents et rythmiques, dans une direction donnée ou dans plusieurs à la fois...* » (Berger, 2006, p. 29) ou celui d'une co-chercheuse : « *...C'est la perception d'une puissance qui m'invite à me resituer, à garder une place plus humble par rapport à ce qu'est la Vie. Elle me fait percevoir le lien avec la 'Totalité', avec 'plus grand que soi', cela modifie même le sens de la vie ; Une notion d'intensité prend place et va modifier mon rapport à moi-même, le rapport à ma vie, à la Vie. Une notion de respect aussi ; je redécouvre le prix de la vie.* » (Ghislaine Bothuyne, 2010, dans le récit I. 1033-1039)

Comment l'enfant parle-t-il du mouvement interne et avec quels mots ?

### **3.3.1.3. Le rapport au corps**

Pourquoi travailler « sur » le corps, en thérapie de l'enfant ? Quelle que soit la thérapie psychocorporelle, l'objectif est le développement de soi et l'outil la médiation du corps.

Si un point commun existe entre l'enfant et l'adulte, c'est bien le langage corporel ; on peut donc étendre ce qu'a dit E. Berger dans sa thèse lorsqu'elle cite Lemaitre et Colin (1975, p. 18) : « *[...] l'expression corporelle est la langue commune à tous les hommes [...]* » (Berger, 2009, p. 114).<sup>20</sup>

Le rapport au corps chez l'enfant est un sujet vaste. Il nous paraît essentiel puisque, d'une part l'enfant se construit sur la « *perception de son corps réel, perception reposant sur le toucher, sur le sens proprioceptif [...] et sur des sensations très subtiles de changement du milieu interne.* » (Berger, 2005, p. 56). D'autre part, il existe des préalables incontournables d'origine sensorielle avant de pouvoir réfléchir ou penser qui sont : « *se toucher, se voir, se sentir, se goûter et s'écouter* » (Didier Anzieu cité par Bernard Golse, 2001, p. 123).

---

<sup>20</sup> Nous renvoyons le lecteur à la thèse d'E. Berger (2009). Dans le chapitre 2 « Le corps et le sens », elle décrit le corps dans les Sciences de l'Éducation, le corps du potentiel humain, le corps comme ensemble de représentations pulsionnelles, le corps social et aussi le corps comme langage de l'interaction.

Nous avons compris que dans le paradigme du Sensible, la médiation que propose D. Bois est corporelle c'est-à-dire il s'agit d'un corps « *vivant* », corps qui sert de « *lieu d'expérience* » qui est le lieu d'apprentissage de la personne, « *lieu d'accordage somato-psychique* », « *corps Sensible* », lieu d'articulation entre la pensée et la perception (2009 d).

Nous avons choisi de parcourir maintenant deux points de vue de thérapies de l'enfant (psychomotricité et psychanalyse) qui utilisent la médiation du corps. Nous organiserons ces réflexions autour de trois âges : l'enfant, le bébé et finalement l'adolescent.

## **L'enfant**

### ***Sous l'angle de la psychomotricité***

Il est évident que l'interlocuteur est le corps, « *Le corps est avant tout le vecteur privilégié d'une expression de soi en tant que sujet. Le corps parle un certain langage, et nous, spécialistes du corps et de son expression, nous nous devons de ne pas oublier que ce langage parle de l'humain en chacun et non d'une mécanique humaine.* » (Potel, 2006, p. 89). De plus, pour Potel, il n'est pas qu'un exécuteur : « *Or le corps n'est pas un simple traducteur, il offre un socle au langage des mots. C'est parce qu'il y a expériences du corps et vécu dans et par le corps que le langage des mots peut advenir, peut se nouer dans les sensations du corps en relation avec un autre.* » (Ibid., p. 38)

### ***Sous l'angle de la psychanalyse***

D. Anzieu a élaboré le concept de Moi-Peau, c'est-à-dire le rôle de la peau dans l'organisation du moi et de la pensée. Au cours du quatrième entretien, sur le « corps », il dit : « *Il y a un grand besoin de réapprendre à toucher, à toucher les points qui éveillent des sensations nouvelles, à toucher les points de plaisir, de douleur, à rétablir le bien-être dans sa peau, à masser, à envelopper, à respirer, à écouter avec son corps, à parler à d'autres corps.* » (1991, p. 66).

Nous verrons d'ailleurs dans le chapitre d'analyse, comment l'enfant ressent le toucher manuel proposé en SPP.

## **Le bébé**

### ***Sous l'angle de la psychomotricité***

A la naissance, le tonus du bébé se caractérise par une hypertonie au niveau des membres et une hypotonie du tronc. C'est pour cela que le bébé a besoin d'être bien tenu ce qui lui apporte sécurité et évite une peur fondamentale qui est de tomber. « *Sans un soutien ferme de la nuque, le bébé perd sa disponibilité à communiquer avec autrui.* » (C. Amiel-Tison, A. Grenier, 1985)

Pour décrire « cette interaction entre le bébé et la personne qui le porte », J. Ajuriaguerra parle de « dialogue tonique ». « *Dans cette situation, les échanges physiques, sollicitant divers flux - vestibulaires, tactiles, olfactifs, auditifs et visuels - entraînent une modulation tonique qui est ressentie par l'enfant et partagée par l'adulte qui agit et donne sens à ces variations.* » (Ajuriaguerra, 1962).

Nous renvoyons le lecteur au mémoire de C. Courraud (2007) qui a envisagé les différents types de tonus, comme lieu d'expression de la douleur ou lieu de relation ou lieu d'expression psychoaffective et surtout comme force de régulation psychique selon le modèle de D. Bois.

### ***Sous l'angle de la psychanalyse***

D. W. Winnicott a donné les termes de holding et handling, pour expliquer le lien entre le bébé et la mère. Robert-Ouvray explique ces mots: « *La reconnaissance par la mère de la valeur communicationnelle et affective de la motricité du bébé appartient au holding. L'apprentissage par l'enfant de la valeur communicationnelle et affective de la gestuelle de la mère appartient au handling.* » (1993, p. 108). Autrement dit, selon C. Geets, le holding serait la manière dont l'enfant est porté et surtout, le holding ne s'apprend pas, et le handling, la manière dont il est traité, manipulé (1981, p. 69). Nous verrons dans le chapitre de l'analyse comment les expertes tiennent l'enfant en SPP.

Nous ne décrirons pas toute l'évolution du bébé, qui mériterait un chapitre à lui tout seul, nous insisterons sur une période particulière, vers 6-8 mois. En effet, D. W. Winnicott décrit,

chez le nourrisson de 6-8 mois « *des angoisses archaïques de perte du corps* ». <sup>21</sup> Ce sont des vécus douloureux d'origine affective qui sont une peur de mourir et qui entraîne des traces dans le corps : « *Ces traces douloureuses, n'ayant pas de 'lieu psychique' par l'absence d'organisation psychique, sont à l'origine 'des angoisses archaïques de perte du corps'.* » (Winnicott D.W., 1975 a).

Geneviève Haag, dans un article « Construire son identité » dans la revue *Enfant* d'abord, explique, « *Le bébé bien rassemblé croise ses jambes l'une sur l'autre, se prend une main avec l'autre, touche sa bouche, toute cette gestuelle corporelle me semble être un des signes de bonne intégration...il s'occupe de lui-même en se prenant, ce faisant il prépare sa future individuation...* » (2006, p. 32).

## **L'adolescent**

### ***Sous l'angle de la psychomotricité***

Comme pour l'adulte, l'objectif pour un adolescent d'aller consulter en SPP serait d'être mieux dans son corps, de mieux le percevoir et de se sentir exister, mais autant l'un que l'autre peuvent avoir un rapport au corps perceptivement pauvre. Quelle connaissance l'adolescent a-t-il de son corps ? Comme l'explique C. Potel (2006), elle rencontre chez les adolescents qu'elle accompagne :

- . Une méconnaissance de la somatognosie
- . Une pauvreté des sensations et des perceptions de soi
- . Des fragilités de repères d'orientation sur soi et sur l'autre
- . Des difficultés d'organisation dans un espace orienté, dans un volume
- . Des repères dans le temps non intégrés
- . Des arythmies.

### ***Sous l'angle de la psychanalyse***

D. W. Winnicott utilise le facteur temps : « *L'adolescent est immature. Au moment de l'adolescence, l'immaturité est un élément essentiel de santé. Et pour l'immaturité, il n'y a*

---

<sup>21</sup> Voir annexe 3 les angoisses archaïques de perte du corps.

*qu'un traitement, l'écoulement du temps et la croissance vers la maturité que seul le temps favorise. L'immatunité constitue un élément précieux de l'adolescence.* » (1975, p. 202)

Pour aller plus loin, faisons également référence aux stades posés par J. Piaget<sup>22</sup>, revus par B. Aucouturier : entre 2 et 6 ans, l'enfant rentre dans une phase d'égoïsme afin de structurer sa pensée et entre 6 et 7 ans, c'est le stade de la pensée opératoire : « *Opérer, c'est sélectionner, comparer, associer indépendamment des référents personnels.* » (2006, p. 154). Aucouturier précise qu'entre 6-8ans, l'enfant se voit « agissant », il y a un changement de l'état tonico-émotionnel et une ouverture à la décentration, qui est de « *se dissocier de ce qui est lui et de ce qui appartient au monde externe.* » (Ibid., p. 152).

Pour conclure ce chapitre sur le rapport au corps, il nous reste à insister sur la spécificité de la PPP, qui est le rapport au corps Sensible, deux mots d'ailleurs indissociables. En effet : « *Qu'est-ce qui perçoit en nous ? Notre part Sensible. Seul le Sensible peut capter le Sensible. Ce Sensible, en SPP, nous est accessible par le corps.* », comme nous révèle P. Large (2007, p. 35). Le corps Sensible peut être considéré comme naissant du rapport au mouvement interne dont nous venons de parler.

Nous voulons rechercher, à l'occasion de ce travail de recherche, si l'enfant a accès au mouvement interne, au corps Sensible, et comment l'enfant en parle ? Ce rapport est-il particulier chez l'enfant et quels mots utilise ce dernier ? Quel rôle joue l'âge de l'enfant dans le rapport au corps Sensible ?

### ***3.3.2. Le concept de la transformation de l'adulte sur le mode du Sensible***

Laissons D. Bois nous présenter ce deuxième concept du paradigme du Sensible : « [...] *le processus de transformation consiste à faire les liens entre le monde de l'expérience sensorielle et le monde des représentations cognitives, le monde de la pensée réflexive ; sans quoi, bien souvent, le processus thérapeutique n'est pas mené à son terme.* » (2006 a, p. 143).

---

<sup>22</sup> Nous renvoyons le lecteur aux annexes 4 et 5 pour la présentation des quatre principaux stades dans l'évolution de l'intelligence, dans la structuration cognitive de l'enfant d'après Piaget, stades que nous avons complétés par les cinq stades du développement de la personnalité de Wallon dans l'annexe 6.

Pour énoncer ce concept de transformation, D. Bois joint la notion de **modifiabilité perceptivo-cognitive**, notion déjà décrite dans différents ouvrages : Bois 2005 (p. 63, p. 65, p. 69) et 2006 a (pp. 154-158), Berger 2006 (pp. 129-191), Rosier 2006 (p. 84), Bourhis 2007 (pp. 37-38), Cencig 2007 (p. 25), Lefloch 2007 (pp. 44-48), Large 2009 (voir dans annexe 7 les étapes de la modifiabilité perceptivo-cognitive d'après P. Large). Elle « *recouvre trois notions. Il fait d'abord référence à la notion de potentialité : il existe chez toute personne une potentialité de développement par C. Rogers (1998, 2001). Ensuite, il reprend la notion mise en avant par R. Feuerstein (1990, 1996) d'une intelligence évolutive à tout âge, en la considérant cependant dans sa dimension d'intelligence sensorielle. Enfin, il précise le fondement pratique de la pédagogie du Sensible : c'est l'expérience perceptive, porteuse de sens, qui vient nourrir la réflexion. La sollicitation de la potentialité perceptive mobilise la personne dans sa capacité à entrer en relation avec elle-même et avec ses états intérieurs. Il s'agit non seulement de ressentir des informations sensorielles, mais d'en dégager un sens intelligible.* » (Bois, 2007 a, p. 76)

Et chez l'enfant, les étapes de cette modifiabilité perceptivo cognitive sont-elles les mêmes que celles décrites pour l'adulte ? Ou faut-il les revoir ?

### **A propos des concepts d'intelligence et de potentialité**

Sur le terrain, dans les institutions pour enfants, c'est toujours la mesure du Q.I. (quotient intellectuel) qui est déterminante (Alfred Binet et Théodore Simon, 1974). Pourtant, de nouvelles conceptions sont décrites dans la littérature comme les conceptions multidimensionnelles de Sylvie Tordjman (2005). Elle cite la conception triarchique de l'intelligence de Robert J. Sternberg (1994) (voir annexe 8) et la « théorie des intelligences multiples » d'Howard Gardner (1996) (voir annexe 9). Elle souligne l'intérêt d'avoir décrit des formes différentes d'intelligence mais elle reproche de ne pas avoir fait interagir d'autres notions. Jacques Grégoire, lui, fait remarquer que cette théorie est « *parfois discutée par ses pairs scientifiques pour son manque de rigueur et une définition imprécise de l'intelligence. Mais nul ne peut nier qu'elle a eu un impact important sur les acteurs de terrains et les équipes éducatives.* » (2006, p. 80). Un autre concept dynamique d'intelligence est celui d'Hendricks, que présente P. Rosier dans son travail de recherche sur l'autisme : « *Pour que cette intelligence en devenir puisse se développer, il faut une interaction adéquate entre la personne, son environnement et un certain domaine de prestations.* » (2006, pp. 53-54).

Il est intéressant de considérer la possibilité d'une neuvième forme d'intelligence que D. Bois nomme « *intelligence sensorielle* » (2009 d) qui est « *incarnée, éducable, corporelle, corporéifiée* ». Elle n'apparaît que sous certaines conditions, elle est « *éphémère, spontanée qui s'exprime au cours d'une immédiateté, capable de réceptionner une information, de la traiter avec un temps d'adaptabilité, d'ajustement* ». Car le sujet utilise une stratégie pour accéder et déployer le sens du Sensible. Le sujet développe une qualité de perception de « *vécu subjectif signifiant* » de son propre corps grâce à une présence à soi-même, à son intériorité, singulière. Ou, comme M. Humpich le formule : « *Cette intelligence qui éclaire la présence d'où part cette force qui meut le mouvement. Cette intelligence, quand on la côtoie, sait trouver un mode d'information qui m'est accessible. [...] Dans notre pratique de l'émergence du sens du Sensible, nous sommes en relation avec une présence, une force, une intelligence dont nous savons capter les propositions.* » (2008 a).

De même, le concept de la potentialité est abordé par de nombreux auteurs de différentes obédiences, pédagogiques ou thérapeutiques. Nous allons voir que dans le paradigme du Sensible, on parle de « *potentialité perceptive* ». Comme nous l'avons dit dans nos pertinences, nous sommes sensibilisés à cette « *potentialité* » travaillant auprès d'enfants qui ont des difficultés d'apprentissage et étant obligées de l'évaluer pour pouvoir adapter le projet global concernant l'enfant.

Nous avons été intéressés par le questionnement d'Hendricks sur le potentiel et la déficience : « *Que signifie retard intellectuel ou être intelligent ?* » ; « *Existe-t-il une différence entre le potentiel d'intelligence et l'utilisation faite par le sujet ?* » ; « *Quelles sont les conditions nécessaires à l'actualisation d'un potentiel ?* » (Rosier, 2006, p. 52). En effet, autisme et déficience sont souvent associés. Il explique : « *C'est en partant de la théorie de Gardner, que D. Bois émet l'hypothèse que l'intelligence corpo-kinesthésique et l'intelligence intra-personnelle sont primaires aux autres formes d'intelligence. Les autres formes se construisent à partir des deux formes primaires.* » (Ibid., p. 53).

S. Tordjman discute aussi de trois conceptions multidimensionnelles du haut potentiel : la théorie « *des trois anneaux* » de Renzuelli, le « *modèle différencié du don et du talent* » de Gagné, et le « *modèle de Munich du don et du talent* » par Heller. Ces conceptions ont un point commun, la notion d'intelligences multiples, mais elles présentent aussi l'intérêt de prendre en compte d'autres dimensions de la personne, et surtout d'intégrer différentes variables de nature plus subjective (voir les schémas annexe 10).

D. Bois nous a souvent sollicités en stage pour faire une recherche sur l'enfant. Sa réflexion part de son constat que chez l'enfant, pour lui, existe un fond perceptif toujours présent. Lors d'un stage de formation, en 2002, où il présentait les différentes formes d'intelligence et les travaux de Jean Piaget (Bois, 2002 b), il nous faisait remarquer qu'il n'existe pas de test pour évaluer la relation de l'enfant à l'éprouvé. Il nous avait posé la question : « *Pourquoi partons-nous de l'idée que l'enfant a une vie perceptive de relation riche, de lui à lui, de lui aux autres et réciproquement ?* » Il proposait d'étudier le dialogue tonique, comme l'ont défini de nombreux auteurs dont J. Piaget, H. Wallon... en même temps que le développement du Sensible. Nous verrons d'après notre enquête, ce que disent d'une part nos trois experts sur le Sensible, les praticiens interrogés et l'enfant, en fonction de l'âge et d'autre part si l'enfant témoigne sur son rapport au Sensible.

La notion de « potentialité » est donc, très importante, dans le paradigme du Sensible où D. Bois la décrit comme une force interne de croissance « *qui pousse ou tracte l'homme vers le meilleur ou pour le moins, vers le plus grand* » (2009 a, p. 22) « *qui conduit toujours vers une amélioration* » (ibid., p. 23) qui peut être perçue et qui se manifeste par la découverte d'un mouvement interne décrit précédemment.

Enfin, nous devons tenir compte quand il s'agit d'un enfant du processus physiologique de l'évolution : « *Celui qui enseigne vise à enrichir. A l'opposé, le thérapeute, lui, s'attache spécifiquement au processus de croissance de l'enfant et cherche à éliminer tout ce qui se révèle entraver le développement.* » (Winnicott, 1975, p. 71).

Pour conclure, l'objectif d'accompagner un enfant en Psychopédagogie serait l'épanouissement de l'enfant, comme B. Aucouturier le développe. Un enfant épanoui : « *C'est un enfant d'accueil et d'ouverture aux autres en quête de demandes envers toutes les personnes de son entourage.*

*C'est un enfant qui prendra du plaisir à donner et à recevoir, à découvrir et à connaître, un enfant curieux de tout savoir.*

*C'est un enfant heureux de vivre, qui affirme ses désirs sans crainte, sans doute, sans culpabilité, qui échappe à l'emprise des adultes qui lui sont proches. Il ose refuser.*

*C'est un enfant reconnu dans son originalité d'enfant, à exprimer son monde interne par la voie corporelle, à communiquer et à penser.*

*Un enfant épanoui, c'est aussi un enfant qui n'est pas traumatisé par les échecs et spécifiquement par les échecs scolaires, alors devons-nous envisager les conditions optimales de son développement intellectuel pour la meilleure intégration scolaire souhaitable. » (2006, p. 141).*

### **3.3.3. Le concept du « constructivisme immanent »**

Qui dit constructivisme dit apprentissage et renvoie au concepteur de cette notion, J. Piaget. « *L'originalité de Piaget est d'avoir situé la problématique dans le contexte d'une **interaction** permanente entre le sujet et le monde extérieur, permettant d'appréhender le développement de l'enfant comme une construction active et comme une 'équilibration continue et progressive'.* » (Golse, 2004, p. 177). Ainsi, l'intelligence de l'enfant, d'après J. Piaget (1959), assimile les données de l'expérience puis les accommode aux données nouvelles dans un rapport d'équilibre entre assimilation et accommodation pour que l'apprentissage puisse se développer. (Voir dans les annexes 4 et 5, Les différents stades selon J. Piaget). Ce à quoi Christiane Vandenplas-Holper oppose que « *L'enfant piagétien est un 'sujet épistémique' désinséré de ses milieux de vie, qui construit sa connaissance seul, par le jeu des processus de l'assimilation et de l'accommodation, reposant sur la maturation et induits par l'activité spontanément entreprise par l'enfant pour explorer son environnement.* » (2006, p. 207). Il est ainsi intéressant d'ajouter la conception de H. Wallon qui considère que la personnalité est une intégration de l'affectivité et de l'intelligence. (Voir annexe 6, les cinq stades de H. Wallon).

D. Bois nomme le troisième concept du paradigme du Sensible le « constructivisme immanent », car il étend celui de J. Piaget : « *Du point de vue de l'apprentissage cognitif, nous nous inscrivons dans une tradition constructiviste, mais nous en proposons une vision élargie pour marquer la place centrale de la notion d'information interne qui apparaît dans le processus d'apprentissage.* » (2009 c, p. 16).

### **3.3.4. Le modèle de la connaissance immanente**

Dans sa thèse, le Professeur D. Bois décrit des conditions particulières pour définir « *la connaissance immanente* ». Il s'agit :

- D'une connaissance par contraste, « *Tout nouvel état corporel lié au Sensible, en même temps qu'il se révèle, met en lumière, pour le sujet, son état antérieur. Cette découverte, par comparaison, ouvre une nouvelle façon de réfléchir sa vie.* » (2005, p. 330).
- D'une connaissance en différé c'est-à-dire qu'elle peut apparaître en dehors de l'expérience faite en temps réel, autrement dit les résultats peuvent se lire après la séance.
- D'une connaissance inédite sur soi, sur sa façon d'être à soi et au monde et de faire.

### **3.3.5. L'advenir**

Le concept de l'advenir sous l'éclairage du Sensible est un concept émergent comme tous les concepts précédents. Il aurait été intéressant pour notre thème de recherche de l'étudier et de rechercher les particularités pour l'enfant mais nous avons dû faire des choix, ne pouvant pas tout décrire dans le cadre de ce mémoire.

Laissons D. Bois en parler : « *Le terme 'advenir', parfois utilisé dans le champ des sciences de l'éducation, renvoie à une posture d'accueil passif, une sorte d'abandon à ce qui advient, sous la forme d'une intuition ou d'une inspiration incontrôlable, souvent irrationnelle et incompréhensible pour le sujet qui en est le témoin submergé. L'advenir, tel que je le conçois est d'une autre nature puisque l'advenir est le lieu d'une rencontre entre le présent et le futur, habité par un sujet qui le vit et l'observe.* » (2009 e).

En conclusion, tous les concepts de la PPP que nous venons de présenter semblent être adaptés pour accompagner un enfant, nous le vérifierons avec les résultats de notre analyse.

## **3.4. Le paradigme du Sensible : une science des rapports**

Nous terminerons cette présentation du paradigme du Sensible par son principe fondateur : « *Le paradigme du Sensible renvoie à une science des rapports.* » (Bois, 2007 b, p. 11).

### 3.4.1. De quel type de rapport s'agit-il ?

Il s'agit, comme nous l'avons dit dans le premier concept, celui de la médiation corporelle, d'un rapport de nature perceptive que la personne instaure avec elle-même, plus précisément il est question d'un rapport au corps : « *L'essentiel de la relation au corps ne se joue pas, selon lui, (D. Bois) dans la gestuelle, les postures ou les attitudes en tant que telles, mais dans le rapport que le sujet, à partir d'une sensibilité interne toute spécifique, établit avec sa gestuelle, ses postures et ses attitudes. Or, ce rapport se trouve étroitement corrélé d'une part à l'orientation de l'attention du sujet, d'autre part à son intention, deux facteurs que les conditions usuelles de vie et d'action orientent naturellement vers un extérieur de soi où la vie corporelle interne ne se révèle pas.* » (Berger, 2009, p. 90).

Nous allons maintenant enrichir cette notion de rapport au corps avec Emmanuelle Duprat, par un rapport qualifié de « présence » : « *La psychopédagogie perceptive défend l'idée que, à travers la médiation du corps, on peut amener une personne éloignée de son corps et par conséquent d'elle-même, à instaurer progressivement un rapport de présence avec son corps.* » (2009, p. 365). Pour un thérapeute, cette notion devient rapport de présence avec le corps de son patient, ou en allant davantage dans la profondeur avec D. Bois, qui parle de « *rapport de présence avec une présence* » (Bois, 2008), grâce à un principe de force qu'il a appelé « mouvement interne ».

Quelles sont les caractéristiques de ce rapport entre le sujet et son mouvement interne ? « *[...] implication, indifférence, ou encore intérêt, sont des exemples des qualités de rapport que l'on peut rencontrer. Ces différentes qualités signent un type de relation précis entre le sujet et son corps, un type de présence du sujet à lui même et à son intériorité. On peut déjà remarquer qu'à chaque type de rapport est associé une qualité spécifique de contenu perceptif : l'indifférence à son propre corps ne nous le fait percevoir que comme un objet "indifférent", l'intérêt à soi donne accès à de contenus de ressentis plus riche, etc.* » (Bois, 2007 b, p. 11).

Sont-elles les mêmes chez l'enfant? Qu'est-ce qu'en dit l'enfant ?

C'est ainsi que D. Bois a mentionné, par « la réciprocité actuante », le type de rapport avec le Sensible, pour qualifier le lieu d'échange où peut se révéler la relation entre le patient et le

thérapeute, ou le pédagogue et l'étudiant, terme que nous allons expliquer maintenant. On passe donc du terme de « rapport » à « relation ».

### ***3.4.2. La réciprocité actuante***

Nous allons comparer la « réciprocité actuante » avec différentes natures de relation d'aide comme l'intersubjectivité en Phénoménologie, ou encore la relation empathique avec le courant de la Psychologie humaniste. Nous interrogerons également le point de vue des psychomotriciens, C. Potel, B. Aucouturier et S. Robert-Ouvray, en tant que psychologue. Nous compléterons avec Decety pour l'aspect neurobiologique.

Nous finirons par exposer la « réciprocité actuante » telle qu'elle est définie dans le paradigme du Sensible.

P. Paillé, dans l'analyse qualitative en sciences humaines et sociales précise cette attitude d'empathie en citant Wilhelm Dilthey, Edmund Husserl, Max Scheler et Carl Rogers. Voici ce qu'il dit pour ces deux derniers auteurs : « *Scheler (1913) a montré que cette sorte 'd'intuition affective' ou 'd'intuition projective' est fondée sur une capacité humaine de 'compréhension' immédiate de l'autre en tant qu'être humain. [...] Le terme empathie, dit Carl Rogers, indique la capacité de s'immerger dans le monde subjectif d'autrui, de participer à son expérience dans toute la mesure où les communications verbale et non verbale le permettent, de capter la signification personnelle des paroles de l'autre bien plus que de répondre à leur contenu intellectuel.* » (2008, pp. 88-89).

C. Potel apporte la notion de « chaleur » dans la relation : « *Une médiation s'invente et se brode avec tous les participants, patients et thérapeutes ; si ce n'est pas le cas, nous tombons alors dans une technicité opératoire qui ne me paraît pas s'accorder avec la nécessité de la chaleur d'un travail corporel. J'entends ici par chaleur, quelque chose qui se noue au creux de la relation et qui prend en compte le corps et les émotions, le dialogue tonico-émotionnel, la symbolique du corps.* » (2006, p. 49)

B. Aucouturier apporte un élément essentiel : l'empathie peut s'apprendre, « s'acquérir ». « *L'empathie est une qualité de relation d'aide qui s'acquiert. Il s'agit de ressentir les*

*émotions de cet enfant, selon sa manière à lui de les vivre, sans que le psychomotricien ne se les approprie d'une manière trop étroite : il s'agit de se mettre à la place de l'enfant sans perdre pour autant sa propre identité. En fait, il faut se mettre dans la peau de l'enfant, tout en restant dans la sienne. »* (2006, p. 226). L'empathie transporte aussi la notion de réciprocité et, non seulement d'engagement corporel, mais aussi de vécu corporel : « *Ainsi nous pourrions envisager des résonances tonico-émotionnelles réciproques empathiques de la part du psychomotricien lors de son engagement corporel avec l'enfant. Une écoute du 'comment je suis dans mon corps' est indispensable, pour établir un lien d'altérité dans la relation avec l'enfant et pour assumer son rôle sans ambiguïté : 'je joue pour vous, mais pas avec vous !' »*. (Ibid., p. 227). Mais il rencontre la difficulté de ne pas être neutre : « *Il est bien difficile d'observer l'expressivité motrice d'un enfant<sup>23</sup> sans lui prêter quelque chose de nos sentiments ou de nos intentions. »* (Ibid., p. 131). Il conclut : « *Vivre des résonances tonico-émotionnelles réciproques empathiques est une offre de sécurité* (terme qui nous paraît capital et que nous reprendrons pour l'enfant ci-dessous), *indispensable au développement de toutes ses capacités. L'accueil, l'écoute, la sollicitude sont des concepts vécus de notre philosophie car nous croyons en la personne de l'enfant. »* (Ibid., p. 270).

S. Robert-Ouvray donne le point de vue d'un courant de psychothérapie : « *Un psychothérapeute est une personne émotionnellement disponible pour la personne dont il s'occupe : il est capable de ressentir, d'être empathique, d'intégrer, d'être avec la personne tout en restant séparé. Il est dans un ajustement tonico-affectif : à partir de son propre ressenti, il peut aider autrui à analyser ses états émotionnels qui adviennent pendant la séance, et amener la personne à leur donner un sens. »* (1993, p. 133).

Mais l'empathie n'est pas toujours vue sous un aspect positif, certains parlent de « séduction », voire de « manipulation ».

Voici, d'une part, ce que B. Aucouturier soulève : « *'Séduire' (du latin seducere) veut dire 'détourner', 'mener à part', 'conduire vers'. Séduire, c'est exercer son emprise sur l'autre, c'est désirer faire de l'autre ce que l'on désire qu'il soit. La séduction risque d'être une manipulation cruelle afin de dominer et d'anéantir les désirs d'autrui. Cependant, le jeu subtil de la séduction, soutenu par un fantasme d'emprise, anime le désir d'être reconnu, un*

---

<sup>23</sup> Aucouturier utilise la locution « l'expressivité motrice » qui « est pour l'enfant la manière de manifester le plaisir d'être soi, de se construire autonome et de manifester le plaisir de découvrir et de connaître le monde qui l'environne ». (2006, p. 126)

*désir d'être soi parmi les autres. Il n'y a pas d'existence sans séduction. Celle-ci n'est jamais dite mais toujours exprimée par la voie non verbale de l'expressivité motrice : le regard, le sourire, les mouvements de tête, la gestualité, le rythme de se mouvoir, les postures, la démarche, la tonalité de la voix sont autant de paramètres d'invitation à se laisser aller au plaisir de séduire ou d'être séduit, ce qui n'a d'ailleurs pas que des inconvénients !... Toute relation humaine est empreinte de séduction. Chaque pédagogue ou thérapeute ne peut l'ignorer. » (2006, p. 52)*

D'autre part, un neurobiologiste, Jean Decety, en dit : « *Une faculté importante pour la vie en société : l'empathie peut conduire à aider autrui. Mais se mettre à la place des gens permet éventuellement de les manipuler ou d'appuyer là où ça fait mal. » (2009, p. 51). Il rétorque cependant plus loin : « C'est discutable, objecte le neurobiologiste. La résonance est un mécanisme automatique et non conscient. Toute personne 'bien câblée' résonne avec les autres. [...] L'empathie nécessite de garder de la distance avec autrui. Cela mobilise des ressources 'exécutives' sous-tendues par le cortex préfrontal, pour réguler ses propres émotions. Ces fonctions nous donnent un meilleur contrôle de notre état affectif : je perçois la douleur de l'autre, mais je ne souffre pas comme l'autre. Sans les fonctions exécutives, je serais submergé par ce qui se passe autour de moi et je perdrais mon identité. » (Ibid., p. 53). Ainsi, l'empathie se déclencherait sans notre conscience, « de façon automatique et non consciente » et, pour ne pas être effondré, il y aurait un programme « exécuteur ». Mais comment se met-il en place ? Sur quels critères ?*

Pouvons-nous parler d'empathie chez l'enfant ? L'enfant peut-il « physiologiquement » la ressentir ?

Pour que l'enfant puisse explorer sa relation à l'autre, pour « *affiner sa perception de l'univers intérieur d'autrui* » (ibid., p. 53), cela demande 4 ans (pour les neurologues, la maturité du cerveau est vers l'âge de 5 ans). « *L'empathie sous-entend que l'enfant ait non seulement conscience que l'autre est semblable à soi, mais que c'est autrui qui éprouve une émotion et non pas lui-même.* » (Ibid., p. 54). Cette distinction se fait à partir de 18 mois. D'après J. Decety, l'adolescent ne se sert pas de son cerveau pour ressentir des émotions sociales comme le fait l'adulte.

Il ne s'agit donc pas de cette empathie « neurologique » dans la PPP, puisque la relation s'effectue aussi chez le bébé (voir *Plaidoyer pour le bien-être des bébés : une thérapie manuelle du reflux*, d'Isabelle Stelandre, 2006).

Dans le paradigme du Sensible, nous préférons parler de « *réciprocité actuante* », car l'empathie est consciente, on est capable de la repérer, de l'identifier, elle est qualifiée

d' « actuante » « *parce qu'elle résulte d'un acte conscient des deux partenaires* » (Bois, 2006 a, p. 139) puisque c'est ce qu'on déclenche pour que la relation se fasse. « [...] *dans une situation spécifiée ; il y a mise en œuvre d'une action précise ; il y a des conditions d'accès précises. De plus, "actuante" rappelle aussi la notion d'évolutivité propre au Sensible : en effet, le Sensible est une potentialité qui s'actualise par le rapport d'implication que le sujet instaure avec lui-même.* » (Bois et Austry, 2007 b, p. 11).

La réciprocité actuante tient compte du concept de l'empathie, comme il est vécu par B. Aucouturier, « *Respect, accueil, écoute, compréhension, resteront des mots sans corps s'ils ne sont pas vécus, éprouvés, intériorisés, des mots qui se transcendent alors dans le concept d'attitude d'accueil empathique : il s'agit d'un dénominateur commun de base des relations que nous établirons avec un enfant.* » (2006, p. 198). Bourhis précise la nature de relation : « *Il s'agit d'une qualité de relation particulière qui apparaît au moment où deux personnes entrent en relation avec elles-mêmes au cœur de leur subjectivité corporéifiée dans l'enceinte d'une relation d'aide.* » (2007, pp. 1-2). C'est-à-dire lorsqu'elles sont en relation avec leur Sensible.

Nous préciserons un dernier point essentiel : « *La compréhension intellectuelle réciproque sera une conséquence - heureuse, certes - de l'empathie du Sensible, en aucun cas le point de départ de la relation.* » (Bois, 2006 a, p. 139).

Pourquoi n'y a-t-il pas de manipulation ou de blessure dans notre approche « empathique » ? Parce que, chacun, patient, thérapeute, élève, ou pédagogue est d'abord en relation avec son propre Sensible, ce qui transforme le lien binaire en qualité de présence, pour se retrouver à trois ou quatre comme G. Lefloch le compte : « *Le mouvement interne est au cœur de cette rencontre, au point que cette interaction entre praticien et apprenant qui s'offre dans le visible comme une rencontre à deux, se donnerait plutôt à ressentir dans l'invisible comme une rencontre à trois : accompagnant, accompagné et mouvement interne. Le débat reste ouvert ; il s'agit peut-être dans un premier temps d'une rencontre à quatre : le praticien et son mouvement interne d'une part, le patient et son mouvement interne d'autre part. Le mouvement interne apparaît alors comme l'ingrédient incontournable de la présence à soi de chacun des partenaires pour se révéler ensuite comme le liant évolutif d'une relation qui se déploie.* » (2008, p. 55).

Le mouvement interne, par sa nature, ne « manipule » ni ne « blesse », puisqu'il circule dans la personne, il est autant chez l'autre qu'en nous. En pratique, le protocole consiste à suivre le mouvement interne du patient, le notre, étant perçu également et est le garant qu'on ne peut

pas se perdre dans l'autre et réciproquement. Ceci nous renvoie au principe de la neutralité active, enseignée par D. Bois (voir le tableau n° 18 de G. Lefloch, 2008, pp. 61-62).

Le Sensible ainsi se donne à la condition que chacun s'implique. Ce n'est pas que le thérapeute ou le pédagogue qui va vers son patient ou l'élève mais aussi, le patient ou l'élève qui s'engage consciemment autant donc dans un rapport harmonieux et même, on pourrait dire symétrique<sup>24</sup>, c'est-à-dire sans prédominance, où l'influence réciproque se réalise dans une distance à l'autre juste, avec une confiance juste, et est ressentie de façon intense, comme l'a remarqué G. Lefloch :

*« Très vite, nombreux sont les professionnels, voire les étudiants en somato-psychopédagogie, qui sont frappés par la qualité de cette relation d'aide, par sa profondeur et sa subtilité. La surprise tient peut-être autant à l'expérience de rejoindre autrui là où lui-même ne saurait se découvrir seul, qu'à la façon dont le praticien s'éprouve lui-même au sein de cette relation. »* (Ibid., p. 51).

Cette relation touche autant le thérapeute que le patient: *« Si la réciprocité actuante permet effectivement l'accès à des paramètres précis de l'état tonique de la personne accompagnée, la réduire à son aspect informatif ne serait pas rendre justice à la dimension qualitative de résonance de cette réciprocité, à la dynamique vitale qui l'anime, à la profonde humanité qui s'y déploie et au don de présence qui s'y vit. Certes, il y a liant Sensible par le biais des informations circulantes, mais il y également lien vivant, au sens d'un accès partagé à ce que les praticiens décrivent comme étant une profondeur en mouvement, émouvante, et qui donne le sentiment d'être en relation avec la vie même. »* (Ibid., p. 55).

Enfin, nous insisterons sur la notion d'éthique, qui devrait être présente dès qu'on endosse la posture de thérapeute, qui est très ancienne, comme Jean-Yves Leloup la définit dans l'introduction de son livre *Prendre soin de l'être*, du terme « thérapeute » à l'époque de Platon : *« Le thérapeute prend également soin de son éthique c'est-à-dire qu'il veille sur son désir afin de l'accorder à la fin qu'il s'est fixée ; ce soin « éthique » pour faire de lui un être heureux, 'sain' et simple (non deux, non divisé en lui-même), c'est-à-dire un sage. »* (1995, p. 80).

---

<sup>24</sup> Voir les fiches techniques proposées par H. Bourhis dans l'ouvrage *L'accomplissement de l'être* (2009 a, p. 297 et p. 304).

Quelle est la spécificité de la « réciprocité actuante » entre enfant et thérapeute ?

### 3.4.3. La spécificité de la relation à l'enfant

Pour aborder spécifiquement le mode relationnel avec l'enfant, nous préciserons les aptitudes de l'enfant et les qualités intrinsèques du thérapeute.

#### 3.4.3.1. Les aptitudes de l'enfant

##### - L'engagement de l'enfant

Il est évident que la notion d'engagement est symétrique, c'est autant le thérapeute que l'enfant-patient qui s'engage : « *Dans une relation thérapeutique quelle qu'elle soit, ce n'est pas le patient, seul, qui s'engage et le thérapeute qui supervise, il y a un engagement du thérapeute, du patient ou du groupe de patients.* » (Potel, 2006, p. 49). Nous aborderons ci-dessous de quel ordre est l'engagement du thérapeute.

Quel que soit le type de thérapie, il est irréfutable que le thérapeute ou le pédagogue ne peut rien faire sans la participation de l'enfant sans son accord et quel que soit son âge. Autre fait incontestable, l'enfant ne fait jamais semblant. S'il n'est pas intéressé, cela se perçoit immédiatement dans son comportement. Dès la deuxième rencontre, on observe la mobilisation de l'enfant, sa détermination à venir et son évocation de la première séance. Se pose donc la question de la gestion de la première séance. C'est la raison pour laquelle nous avons interrogé dans notre étude des praticiens en SPP. Cet engagement est sous-tendu par la confiance. L'enfant s'engage s'il a confiance ; l'engagement étant lui-même sous la dépendance de deux autres facteurs intriqués, la qualité intrinsèque du thérapeute de l'enfant et le lien à l'enfant.

##### - La confiance

L'engagement ne peut se faire que si un climat de confiance est installé, confiance en soi (autant pour le thérapeute que pour l'enfant) et confiance en l'autre toujours dans une réciprocité. Alors comment interagissent les thérapeutes?

Comment avoir confiance en soi ? Benoît Galand tente de trouver une définition : C'est avoir un «*Sentiment de compétence, compétence perçue, concept de soi, estime de soi, contrôle perçu, attentes de succès, sentiment d'efficacité personnelle... chacune de ces notions recouvre une conceptualisation légèrement différente de la confiance en soi.* » (2006, p. 247)

Albert Bandura différencie le sentiment d'efficacité personnelle de l'estime de soi et du contrôle de soi. Pour lui, «*Le 'sentiment d'efficacité personnelle' désigne la croyance qu'a quelqu'un de sa capacité à agir sur lui-même, sur son environnement et sur les événements de sa vie* » (cité par Galand, p. 250). Alors que l'estime de soi est un «*jugement sur sa propre valeur* » (Ibid., p. 250) et le contrôle de soi, «*un comportement effectif de régulation de soi-même sous la pression d'agir autrement.* » (Ibid., p. 250).

Confiance recherchée aussi pour tout pédagogue : Steinert écrit ainsi : «*le rôle de l'école est d'accueillir chaque enfant comme une personne unique, et d'établir avec lui une relation de confiance réciproque pour lui permettre ainsi de découvrir, de déployer et de mettre en valeur les capacités et les potentialités qui sommeillent en lui.* » (Cité par Lebègue, 2007).

Voici ce qu'écrit une praticienne en SPP, dans son mémoire, *L'intelligence et le mouvement* : «*Laisser l'enfant choisir l'orientation de son corps, sa direction et accepter ce choix, est très valorisant pour un être qui souvent a perdu toute confiance en lui. C'est à partir de son corps, qu'il met lui-même en mouvement, que l'enfant retrouve une confiance en lui. De plus, son choix d'orientation peut-être confirmé par une amplitude plus grande, insoupçonnée, lorsqu'il se trouve dans la 'bonne direction'. Réapprivoiser cette confiance lui apporte une solidité psychologique, une certitude que ce qu'il fait n'est pas 'toujours mal' (sic).* » (Borek, 2002, p. 65).

Existe-t-il, en pratique des outils, pour travailler la confiance ? Nous verrons ce que diront les praticiens en SPP de notre étude.

Mais comment parler d'enfant sans évoquer la créativité ou le monde imaginaire qui mériterait d'être l'objet d'un mémoire à part entière. Nous n'aborderons ici que l'utilité de l'imagination chez l'enfant, dont on peut dire qu'elle : «*est la possibilité du sujet de construire en pensées des événements et des expériences qui n'ont pas été effectivement expérimentées et senties, mais qu'il peut comprendre par associations parallèles, analogiques, opposées, à partir de son potentiel inné.* » (Robert-Ouvray, 1993, p. 97).

Explorons maintenant les qualités intrinsèques du thérapeute de l'enfant.

#### 3.4.3.2. La qualité intrinsèque du thérapeute de l'enfant

Ces qualités intrinsèques du thérapeute sont toujours mises en relief par l'utilisation des termes « RESPECT, CONFIANCE, ACCUEIL, ECOUTE, COMPREHENSION », mais aussi avec les mots « SENSIBILITE », « ENGAGEMENT », « IMPLICATION », « DEVOUEMENT », « COMPLICITE », « INTIMITE » ou « PRESENCE ». Ce sont toutes ces composantes qui influencent le type de relation qui s'installe avec l'enfant.

Attachons-nous, maintenant, à une analyse plus fine en évoquant les différents thérapeutes d'enfants, pour finir avec des praticiens en SPP.

En ce qui concerne Bernard Aucouturier : « *Le psychomotricien doit avoir la sensibilité pour saisir le sens de l'expressivité motrice.* »<sup>25</sup> (Ibid., p. 248). « [...] Mais elle est aussi le moyen pour celui-ci d'exprimer son déplaisir, sa souffrance psychique et son mal être. » (Ibid., p. 232). Il insiste également sur l'atmosphère à installer, « *de respect et de confiance* » (ibid., p. 198). Mais comment s'y prend-t-il ? « [...] Grâce à une attitude respectueuse et une écoute émotionnelle des personnes, et d'autre part, en définissant l'état d'esprit de l'aide et en expliquant la pratique avec des mots simples. » (Ibid., p. 243).

S. Robert-Ouvray, quant à elle, psychothérapeute et ayant une pratique de kinésithérapie et de psychomotricité, parle non seulement d'engagement mais sous-entend l'importance d'un geste habité : « *La seule condition à l'intégration est notre engagement dans cette action. Un geste mécanique est une parole vide.* » (1996, p. 180).

Selon, C. Potel, psychomotricienne, formatrice et enseignante en psychomotricité, la notion d'engagement corporel amène à une qualité de présence : « *Il (le psychomotricien) s'engage dans la relation thérapeutique avec son corps tout entier, en investissant plaisir du mouvement, gestes, rapport au temps, investissement de l'espace et du toucher. Son implication corporelle lui donne une qualité de présence particulière.* » (2006, p. 36). Dans une de ses conférences, elle insiste sur cette capacité du thérapeute à s'investir dans la

---

<sup>25</sup> Voir la définition de l'expressivité motrice de l'enfant dans la note de bas de page n° 23

relation, notion d'engagement bien défini dans son livre : « *L'engagement corporel du thérapeute est un engagement non seulement fonctionnel mais aussi émotionnel, qui va donner accès au sentiment d'être présent à soi, habité par soi, existant pour soi en relation à l'autre. C'est cet engagement corporel du thérapeute, donc son investissement du plaisir du corps et du mouvement, qui va être l'un des points d'appui de son travail.* » (Ibid., p. 48)

A. Borek, psychologue et somato-psychopédagogue ajoute, quant à elle, la notion humaine à l'engagement : « *Je pense d'ailleurs que les thérapies sont plus thérapeutiques par ce qu'elles ont en commun que par leurs différences. Ce qui est thérapeutique avant tout pour moi, c'est l'engagement du thérapeute vis-à-vis de son patient. D. Bois dit souvent : ' Derrière un thérapeute, il y a un homme.'* » (2002, p. 72).

D. W. Winnicott, grand psychanalyste d'enfants de l'Ecole anglaise, tient compte de l'affectif, et utilise le terme « dévouement » plus attaché au ressenti de l'expérience qu'à l'aptitude théorique : « *En fait, pour que les soins soient bénéfiques, c'est le dévouement qui importe, non le savoir-faire ou les connaissances intellectuelles.* » (1975, p. 20).

Soulignons que les personnes qui ont eu la chance de rencontrer D. W. Winnicott ont ressenti « une présence particulière ». Voici ce qu'en dit Masud Kahn, analyste anglais, (cité par C. Geets) : « *Winnicott écoutait de tout son corps et son regard se portait sur vous, sans chercher à vous pénétrer, avec un mélange d'incrédulité et d'acquiescement total... je n'ai jamais vu d'autre analyste qui fût lui-même, si immanquablement. C'était la qualité de cette présence incontestable qui lui permettait d'être autant de personnes différentes face à des gens si divers. Tous ceux d'entre nous qui l'ont rencontré ont leur Winnicott à eux. Il n'a jamais trahi ce que l'autre imaginait de lui en affirmant de façon quelconque son propre style d'existence ; mais il a toujours su, inexorablement, rester Winnicott.* » (In Geets, 1981, p. 18).

Rappelons, enfin, que sa façon unique et spontanée de rencontrer l'enfant lui a permis l'élaboration d'une technique d'entretien appelé « la consultation thérapeutique ».

Dans cet ouvrage, nous pouvons percevoir sa facilité d'entrer en contact avec l'enfant et comprendre que son jeu du « squiggle » « *que les mots français de 'gribouillis' ou de 'griffonnage' échouent à traduire* » (Geets, 1981, p. 30) n'est en fait qu'un prétexte pour entrer en interaction réciproque avec l'enfant. En effet, le thérapeute explique à l'enfant qu'il

dessine en premier et qu'ensuite, il pourra transformer sa production selon son bon vouloir, puis ce sera au tour de l'enfant de proposer un dessin et à D. W. Winnicott de le modifier. Il nous semble pouvoir dire que le mode de communication instauré est thérapeutique. « *Cette communication dont je parle est différente de celle qui s'établit au sein de la famille, entre parents et enfants, ou entre les enfants. Elle diffère aussi, bien entendu, de celle qui intervient à l'école, entre maître et élève.* » (Winnicott, 1971, p. 135). Il précise la nature de cette communication dans un cas clinique, celui de Mark : « *Dans le cas suivant, celui de Mark, un changement clinique important suivit la consultation thérapeutique. Il était dû à l'établissement d'une communication entre Mark et moi plutôt qu'à une modification de l'attitude de la famille à son égard.* » (Ibid., p. 279).

Dans les exemples cliniques, nous ressentons parfaitement le lien complice, voire intime entre l'enfant et son thérapeute, comme C. Geets le présente : « *Technique projective, si l'on veut : mais surtout moyen simple d'entrer en communication avec l'enfant et d'instaurer une sorte d'intimité entre lui et le médecin, cette complicité sans laquelle aucun travail thérapeutique n'est possible.* » (1981, p. 30).

Enfin, abordons un dernier élément, l'humour et le jeu « *L'humour est rarement absent de la rencontre : quand il reste mobilisable, il rend possible 'une certaine liberté d'action' ; le plaisir du jeu ne manque pas non plus.* » (Ibid., p. 31).

Ce qui ressort chez tous ces thérapeutes, c'est la notion de ressenti, mais peut-il s'apprendre? Est-il inné ou est-ce une intuition inconsciente comme C. Potel le formule? Son regard « psy », du fait de sa formation en relaxation analytique lui fait dire : « *Les inductions corporelles sont souvent reliées à mes inductions verbales. Elles vont également dépendre de ce que je ressens du corps de l'autre, ou de ce que je ressens comme 'appel' qui émane du corps de l'autre. Notion tout à fait intuitive, j'en conviens, et qui ne peut s'expliquer que pris dans une dimension contre-transférentielle verbale et non verbale.* » (2006, p. 157).

Que dit la Psychopédagogie perceptive de plus sur cet engagement, cette implication, cette présence? Les thérapeutes de l'enfant ont-ils une spécificité à part ?

La présence est un élément clef de la méthodologie de la PPP :

Le Professeur R. Barbier, dans la préface du livre *Sujet Sensible et renouvellement du moi*, a su comprendre l'importance en Psychopédagogie perceptive de l'implication et de la présence du thérapeute: « *C'est dire que **l'implication** est au cœur d'une telle démarche. Encore faut-il préciser qu'il ne s'agit en rien d'un débordement narcissique sur l'autre mais d'une compréhension intime de ce qui fait sens dans la relation singulière, ici et maintenant, comme métaphore vive d'un réseau de relations et d'interactions beaucoup plus global, naturel et social. [...] Reconnaître 'le mouvement interne' et le vivre exige l'état de 'présence' à soi, à l'autre et au monde simultanément. Je suis frappé par l'importance de ce concept de 'présence' dans la théorisation de la somato-psychopédagogie. [...] La présence n'est pas de l'ordre de la volonté ou du désir. Elle est le résultat d'une quiétude intérieure d'une personne éveillée qui connaît sa charpente d'être intégrée à l'ordre du monde.* » (2009, pp. 13-14)

Cette qualité intrinsèque du thérapeute dépend de l'attitude du praticien, de cette posture de « *neutralité absolue de l'observateur, une sorte de bienveillance envers l'autre. L'absence de jugement est encore trop faible ; c'est d'amour qu'il s'agit, non pas pour l'autre en tant qu'individu mais pour le devenir qu'il représente, pour la potentialité qui demande à naître en lui.* » (Bois, 2006 a, p. 87).

M. Humpich précise : « *Dans notre pratique de l'émergence du sens du Sensible, nous sommes en relation avec une présence, une force, une intelligence dont nous savons capter les propositions. Mais ça s'apprend, tout cela s'apprend.* » (Humpich, 2008).

Le point commun qui émerge de tous les auteurs cités (S. Robert-Ouvray, A. Bullinger, B. Aucouturier, C. Potel, B. Golse ou D. W. Winnicott) est le **PLAISIR** d'accompagner spécifiquement les enfants. Ainsi, D. W. Winnicott et B. Aucouturier utilisent-ils le même mot, « ravissement » : D. W. Winnicott : « *Nous étions tous les deux **ravis** de jouer ensemble* » (1971, p. 16) et B. Aucouturier : « *Personnellement, communiquer avec un enfant me ravit toujours, ravissement que je ne ressens pas toujours avec les adultes.* » (2006, p. 147).

Quelle est donc cette « spécialité » qui permettrait d'acquérir une compétence dans le domaine de la thérapie de l'enfant, en dehors de cette posture de neutralité précédemment décrite ? Nous soumettons l'hypothèse qu'elle pourrait s'acquérir grâce à trois outils : le jeu, l'humour et la fonction métaphorique. Un quatrième outil efficace résiderait dans l'utilisation du dessin<sup>26</sup>.

Cette thématique nous renvoie, bien entendu, au monde de l'enfance mais a-t-on la capacité d'imaginer, de rêver ? C. Potel suggère la prédisposition à savoir rêver ! « *C'est cette capacité à rêver avec le patient qui est sollicitée chez le thérapeute, dans l'espace thérapeutique.* » (2006, p. 42), mais alors faut-il connaître un langage métaphorique ou savoir jouer ?

Nous verrons comment les praticiens de notre étude utilisent ces deux derniers outils.

#### 3.4.3.3. Le jeu

Développons, maintenant la thèse du jeu d'après D. W. Winnicott, H. Wallon et C. Potel.

Pour H. Wallon, le jeu ne se fait pas n'importe quand, « *Se permettre le jeu, quand son heure paraît venue, n'est-ce pas se reconnaître digne d'une trêve qui suspend pour un temps les contraintes, obligatoires, nécessités et disciplines habituelles de l'existence ?* » (2002, p. 85), et a une signification précise, « *L'enfant répète dans ses jeux les impressions qu'il vient de vivre. Il reproduit, il imite.* » (Ibid., p. 85).

Le jeu est autant important chez l'enfant, que chez l'adulte, « [...] *Pour moi, jouer est une activité évidente qui doit apparaître aussi bien lors de l'analyse des adultes que lors de notre travail avec les enfants. Elle se manifeste, par exemple, par le choix des mots, les inflexions de la voix et surtout par le sens de l'humour.* » (Winnicott, 1975, p. 58), que chez le thérapeute : « *Si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail.* » (Ibid., p. 76).

---

<sup>26</sup> Nous avons fait, à cet effet, une recherche sur ce thème mais, nous faisons le choix de ne pas le présenter, ici, car son exigence demanderait une formation spécifique qui peut être complémentaire mais non indispensable dans l'accompagnement corporel d'un enfant en SPP.

D. W. Winnicott est certain de l'importance du « jeu ». Précisons, grâce à C. Geets, dans quel sens nous devons comprendre ce que D. W. Winnicott entend par « jeu » : « *La langue anglaise avec ses nuances subtiles sait ici faire la distinction entre le 'game', jeu codifié, et le 'play', jeu sans règles qui se déploie en toute liberté.* » (Geets, 1981, p. 93).

Nous pourrions dire que le jeu fait parti du monde de l'enfance, qu'il est sa « *préoccupation* », (Winnicott, 1975, p. 72), quand l'enfant joue, il se donne totalement et exclusivement. On voit bien qu'il est absorbé par le jeu. Ce n'est qu' « *Entre 6 et 7 ans, il devient possible de soustraire l'enfant à ses occupations spontanées pour lui en faire poursuivre d'autres.* » (Wallon, 2002, p. 78). Comme le jeu implique la confiance en soi, l'enfant vit l'expérience dans un climat de détente qui le satisfait, où le corps est aussi engagé. Le jeu développe aussi la créativité et même « *le sentiment de soi* ». Mais il voit la créativité sous un aspect inédit : « *Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue.* » (Winnicott, 1975, p. 91). C. Geets précise : « *La créativité dont parle ici Winnicott n'est pas essentiellement celle du produit fini objectivé dans une œuvre, mais celle qui advient au détour d'une expérience corporelle.* » (Geets, 1981, p. 54)

Il considère donc le jeu comme « une thérapie en soi », ce qu'explique à nouveau C. Geets : « *Le jeu est une thérapie en soi, car c'est une forme naturelle de la vie. Toute thérapie suppose l'instauration d'un jeu en commun au sein d'une relation.* » (Ibid., p. 31. Il y a une sorte de réciprocité, « *Les enfants jouent beaucoup plus facilement quand l'autre personne se sent capable et libre de prendre plaisir au jeu.* » (Winnicott, 1975, p. 64). Le jeu est vraiment proposé avec authenticité sans n'aucunement forcer l'enfant, « *Jouer doit être un acte spontané et non l'expression d'une soumission ou d'un acquiescement, s'il doit y avoir psychothérapie.* » (Ibid., p. 72). D. W. Winnicott prend toutefois la posture d'un psychanalyste en ayant recours à l'utilisation du procédé de l'association des idées :

« *En termes d'association libre, cela signifie qu'il faut permettre au patient sur le divan ou à l'enfant assis par terre, au milieu de ses jouets, de communiquer une succession d'idées, de pensées, d'impulsions, de sensations qui ne sont pas reliées entre elles, si ce n'est d'une certaine manière, sur le plan neurologique ou physiologique, impossible peut-être à*

détecter. » (Ibid., p. 78). Néanmoins, « Une telle observation nous permet aussi de comprendre qu'une psychothérapie en profondeur puisse être conduite sans travail interprétatif. [...] A savoir que le moment clé est celui où l'enfant se surprend lui-même, et non celui où je fais une brillante interprétation. » (Ibid., p. 72).

Pour le squiggle, laissons parler à nouveau C. Geets : « Il s'agit plutôt d'un jeu **sans règles** dans lequel chacun se laisse prendre et **surprendre**. Sans règles, mais orienté très tôt, de par son mouvement propre, vers quelque chose qui se découvre tout en se dissimulant : il faut lire les observations de Winnicott pour se rendre compte de l'évolution spontanée du jeu vers le 'détail significatif' qui permet d'atteindre la zone de conflit, le point de détresse, le **nœud** où le développement de l'enfant reste bloqué - l'essentiel étant que **quelque chose se passe**. » (Ibid., p. 31).

Nous savons que le « jeu » est aussi l'outil privilégié en psychomotricité.

Pour B. Aucouturier : « Le jeu est source d'écoute et de compréhension sensible de l'autre. » (2006, p. 150).

C. Potel, insiste aussi sur la notion de créativité et de plaisir tant pour l'enfant que pour l'adulte : « J'entends ici par jeu toutes les expériences qui font appel à l'expression créatrice, que cela soit celles du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte. Le plaisir à jouer et à créer du jeu est ce sur quoi nous comptons pour créer du changement chez le patient, et l'aider à se développer et s'épanouir. » (2006, p. 34).

Quel type de jeu cette psychomotricienne utilise-t-elle ?

« Bouger, jouer, courir, se tenir en équilibre, danser, se cacher, respirer, construire avec ses mains, rouler par terre, escalader, jeter, se jeter, lancer, être allongé [...] » (ibid., p. 41)

« [...] Dessiner, faire de la musique, construire avec des cubes, jouer à la poupée, jouer au ballon... » (Ibid., p. 42)

Comment « le jeu » devient-il thérapeutique, en psychomotricité ?

C. Potel affirme que « [...] passer par les expériences corporelles du jeu peut être la source même d'un processus thérapeutique. » (Ibid., p. 33). En effet, « [...] tous ces jeux et actions - qui utilisent l'espace et le temps et qui font appel à un corps 'en mouvement psychique' - sont

*le terreau des ressentis, des émotions, des conflits, pour peu que quelqu'un soit là pour en faire quelque chose de vivant et d'adressé dans une mise en jeu et en lien partagée.* » (Ibid., p. 41).

Mais C. Potel laisse libre choix à l'enfant : « *Ces jeux qui sont des choix de l'enfant - qui par leur intermédiaire vient dire ses préoccupations et ses difficultés [...]* » (ibid., p. 41).

#### 3.4.3.4. L'humour

L'humour peut être abordé, soit comme un moyen de communication avec un enfant, soit comme un outil thérapeutique par le biais du rire, soit comme l'expression d'une pulsion, dans le sens psychanalytique.

Pour utiliser l'humour comme outil de communication, il est nécessaire de posséder une connaissance théorique non seulement des stades du développement cognitif (voir annexes 4, 5 et 6) mais aussi d'appréhender comment l'humour se développe en fonction de l'âge de l'enfant, afin de s'adresser à lui avec justesse (voir annexe 11). Citons l'exemple d'un praticien en SPP qui utilise l'humour avec un enfant : « *'Tu as de belles chaussures rouges', alors qu'elles sont bleues* » et ce qu'il observe : « *Quand l'enfant commence à me duper, la stratégie est gagnante, car il me montre qu'en déviant de la réalité il peut comprendre et utiliser les mots en relation avec un contexte. Il est surprenant de constater une différence de capacité d'accueil de l'enfant à ces plaisanteries, entre le début et la fin de la session.* » (Rosier, 2006, p. 128)

En ce qui concerne le pouvoir thérapeutique du rire, nous proposons au lecteur d'en faire l'expérience (!) en lisant l'ouvrage d'un médecin (osons le préciser, mon père !), et tout particulièrement le chapitre intéressant *La découverte par la médecine du pouvoir anti-stress du rire* (Pierre Vincent, 2005, pp. 28-38).

En ce qui concerne le versant psychanalytique, faisons référence au père de la psychanalyse, Freud : « *Freud fait la distinction entre le mot d'esprit d'une part et humour et comique d'autre part. Pour lui, l'humour est plus proche du comique que du mot d'esprit. Il a en commun avec lui la localisation psychique dans le préconscient (l'une des trois instances de la vie psychique dans la première topique freudienne, qui regroupe l'ensemble des processus*

*psychologiques latents disponibles, c'est-à-dire apte à devenir conscient.* » (Cité par Emmanuelle Junot, 1997-1998, p. 18).

#### 3.4.3.5. La fonction métaphorique

Comme l'humour, la fonction métaphorique demande une connaissance théorique du développement du langage de l'enfant afin de pouvoir l'ajuster à l'âge de l'enfant.

Certains thérapeutes d'enfants recourent à cet outil en pratiquant, soit l'Art Martial Sensoriel<sup>27</sup>, soit la SPP. Ainsi, comme le dit Fabienne Comba dans son mémoire : « *Si les mots portent en eux un sens et une puissance poétique aptes à faire exister ce qui est nommé et à susciter un état perceptif de manière quasi-concomitante à leur énonciation, la métaphore en renforce encore les effets. L'outil métaphorique **doit correspondre à l'intention de mouvement** travaillée ; l'image choisie doit être porteuse du sens qui ouvre la porte à une perception ciblée, spécifique : elle doit être signifiante, actante et percevante, ancrée dans le présent de l'expérience. Le corps et le langage sont intentionnalité : les deux doivent s'ouvrir au monde kinesthésique. La métaphore doit reposer sur des mots concrets qui collent à l'expérience, pour ne pas induire des états émotionnels ou faire appel à des représentations particulières et devenir un outil de manipulation. Bien utilisés, les mots et les métaphores permettent des variations perceptives et cognitives infinies.* » (2003, pp. 61-62).

Que disent les praticiens formés en somato-psychopédagogie de notre étude ? Utilisent-ils ces outils que sont, le jeu, l'humour, la métaphore ? Et comment le font-ils ?

#### 3.4.3.6. Le tissage du lien avec l'enfant

##### **Réflexions transversales à différentes méthodes**

Reprenons les idées du sociologue et philosophe libanais, le docteur Abdo Kahi, cité par J. Ladsous : « [...] *cela commence par le **regard**, continue par la **parole**, et s'achève par le **silence**. [...] Le premier regard crée le contact. [...] C'est une main intérieure qui se tend pour nous accompagner à la bonne porte [...] Le regard est la première des clefs qui nous ouvre à l'autre, et donne de la couleur à nos démarches. [...] La **parole** [...] Elle est le*

---

<sup>27</sup> Voir *La pédagogie enfant en Art Martial Sensoriel*, Martine De Nardi, 2007

*prolongement de la relation commencée. [...] Elle peut être porteuse de pouvoir, c'est pourquoi nous devons choisir les mots ; [...] Le silence suit : lorsque les mots se sont accordés, que nos paroles ont du sens, alors il n'est plus toujours nécessaire de dire. La compréhension devient muette, ce sont les attitudes, la direction du regard, le mouvement des mains, le positionnement qui transmettent les messages. »* (2007, pp. 74-77) ce sont donc tous les outils de la communication non verbale, mimiques, gestes, regards et postures, qui trouvent ici leur pertinence (tant chez l'adulte que chez l'enfant) et tout particulièrement pour ceux en bas âge ou sans langage. Dès lors, nous devons être en capacité de capter le langage non verbal. Etant donné, notre formation initiale de médecin ORL et de phoniatre associée à notre expérience professionnelle auprès d'enfants sourds et de jeunes présentant des troubles sévères du langage, cette aptitude à saisir le non verbal n'a pas représenté de difficultés particulières.

Enrichissons notre argumentaire de quelques solutions recueillies parmi différents thérapeutes ayant comme point commun : le savoir OBSERVER.

Pour se faire, certains thérapeutes ont recours par exemple au support du dessin ou du jeu (comme nous avons vu avec D. W. Winnicott) tout en précisant clairement que « *Les médiations corporelles ne sont pas des alibis à la parole.* » (Potel, 2008).

Les orthophonistes, thérapeutes de la communication, connaissent bien le développement du langage et les trois sortes de communication : la communication non verbale, la communication pré verbale avec les cris, les grognements et les soupirs et enfin la communication verbale. (Voir dans l'annexe 13 l'exemple d'un modèle d'observation d'une orthophoniste, thérapeute du langage). Ils savent repérer aisément l'aspect implicite du langage.

C. Potel, psychomotricienne, affirme, quant à elle, la nécessité préalable d'un travail sur soi et d'un entraînement à analyser : « *Aussi, l'un de nos moyens est notre propre formation corporelle. Un autre est le développement de méthodes d'observation fines de ce qui se passe, et sans trop d'a priori au départ.* » (2006, p. 106).

L'enfant est particulièrement sensible à notre attitude tonico-émotionnelle (d'où la nécessité en somato-psychopédagogie de soigner la réciprocité actuante) plus qu'à notre mimique ou à notre regard, plus à « *[...] notre sourire, l'expression de notre plaisir d'être là pour lui [...]* » (Aucouturier, 2006, p. 199).

Dès lors, y a-t-il une relation thérapeutique particulière concernant l'enfant ?

Selon les thérapeutes, l'approche peut être différente. Relatons quelques unes d'entre elles :

Le pédiatre : «*Pour pouvoir toucher, palper, ausculter ce nourrisson dans de bonnes conditions, l'expérience quotidienne montre qu'il est nécessaire d'entrer progressivement en relation avec lui et de l'approcher en présence étroite de sa mère.* » (Antoine Leblanc, 2002, p. 9)

Le psychiatre et psychanalyste, D. W. Winnicott, nous a montré qu'il utilisait le « squiggle » pour entrer en contact avec l'enfant.

La psychologue (également psychomotricienne et kinésithérapeute de formation) : S. Robert-Ouvray décrit l'engagement actif de l'enfant et se sert des réactions tonico-émotionnelles : « *[...] j'ai constaté que l'enfant participe très précocement et très activement à la relation thérapeutique en guidant l'action du soignant par ses signaux émotionnels et moteurs qui vont du plaisir au déplaisir.* » (1993, p. 11)

Le psychomotricien : selon B. Aucouturier, « *Le psychomotricien parle vrai quand il aborde comment est et agit l'enfant : il met des mots sur les gestes, les postures, les émotions et facilite ainsi dès le plus jeune âge, la construction d'un discours gestuel et verbal.*

*Les enfants vivent un psychomotricien disponible, mais qui manifeste ses variations et ses modulations toniques : un psychomotricien bien vivant qui ne se départit pas de son attitude empathique. Son implication est plus dans sa sensibilité tonico-émotionnelle aux enfants, et dans des paroles qui enveloppent que dans sa participation aux jeux des enfants.* » (2006, p. 199)

La psychomotricienne C. Potel évoque, quant à elle, une « distance relationnelle » concernant l'adolescent : « *D'une manière générale, toute la difficulté du travail relationnel réside dans*

*le mode de relation adéquat à trouver avec les adolescents. Avoir une position souple et solide à la fois. D'une part, qu'ils se sentent valorisés et acceptés pour ce qu'ils sont dans le présent (pour leur valeur propre). D'autre part, qu'ils se sentent contenus par une présence adulte rassurante et ferme sans complaisance. Une attitude trop rigide est inadéquate, tandis qu'une attitude trop complice nuit à la possibilité de prendre appui. » (2006, p. 78)*

### **La SPP et le lien à l'enfant**

Dans la pédagogie perceptive du mouvement, nous observons un paradigme essentiel : la notion de subjectivité corporelle c'est-à-dire qu'avec notre toucher de relation, l'enfant touché va être touché, concerné et nous serons en même temps, touchés de le toucher. Mais, précisons qu'il n'y a pas d'interprétation de cette rencontre. La première consigne proposée sera d'observer, de décrire le geste qui sera ressenti ensuite.

Le rapport que le thérapeute entretient avec son propre Sensible grâce à la réciprocité actuante l'aide à rester dans une posture neutre, tout en étant conscient qu'elle n'est pas aisée à tenir, comme l'avoue aussi, H. Wallon, fondateur de la psychologie moderne de l'enfant « *C'est ainsi qu'il est très difficile d'observer l'enfant sans lui prêter quelque chose de nos sentiments ou de nos intentions. Un mouvement n'est pas un mouvement, mais ce qu'il nous semble exprimer. Et à moins d'une grande habitude, c'est la signification supposée que nous enregistrons, en omettant plus ou moins d'indiquer le geste lui-même. » (2002, p. 47)*

### **3.5. Conclusion**

Au cours de ces développements théoriques, nous nous sommes attachés à exposer les concepts de la PPP qui nous semblent centraux pour notre étude et, en nous aidant d'autres points de vue, nous avons les fondements de l'accompagnement de l'enfant.

Dans le concept de la médiation corporelle et du Sensible, le rapport au corps est une condition indispensable pour que l'enfant puisse grandir. En ce qui concerne le rapport au Sensible de l'enfant, il nous faudra attendre les résultats de notre analyse. Dans le concept de

la transformation sur le mode du Sensible, la notion de potentialité est bien également évoquée, avec les aptitudes perceptives inédites chez l'enfant. Le concept du constructivisme immanent et de la connaissance immanente éclaire le rapport à l'apprendre et nous invite à examiner le rapport au sens chez l'enfant.

A partir de la réciprocité actuante, la notion de relation à l'enfant mériterait d'être précisée dans ce qu'elle a de spécifique. En rassemblant toutes les données mentionnées concernant le type de relation, les qualités requises du thérapeute, la posture de l'enfant et la façon dont s'y prennent les thérapeutes, nous avons construit un tableau de synthèse (voir annexe 14).

# **TROISIEME PARTIE : CHAMP EPISTEMOLOGIQUE ET METHODOLOGIQUE**

## **CHAPITRE 4 : POSTURE EPISTEMOLOGIQUE**

La posture épistémologique d'un chercheur dépend autant de l'objet de sa recherche - pour notre part, l'expérience de collègues, de praticiens et d'experts en SPP auprès d'enfants - que de la question de sa recherche - « En quoi et comment la somato-psychopédagogie est-elle adaptée à l'enfant ? »

### **4.1 La méthodologie qualitative**

Lors de ce travail, j'ai découvert un autre aspect de la recherche, « la recherche qualitative » que définit ainsi Howard Becker : « *Ainsi, la recherche ne consiste pas à tester des hypothèses, mais plutôt en des concessions incessantes entre ce que vous apprenez du terrain et vos efforts pour donner du sens à vos découvertes.* » (2006, p. 12)

Nous avons, par ailleurs, bien effectuée « une recherche qualitative de terrain » selon P. Paillé puisque, d'une part, nous avons eu « *un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs.* » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 9). Et, d'autre part, l'analyse de nos données s'est effectivement portée sur « *la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences plutôt que la mesure de variables à l'aide de procédés mathématiques.* » (Ibid.). Enfin, nous justifierons, dans le chapitre méthodologie, les raisons du choix de la méthode qualitative.

### **4.2 La posture de praticien-chercheur**

Un praticien, c'est celui qui connaît sa pratique, et qui cherche à s'améliorer.

Un praticien-chercheur crée des connaissances nouvelles, « *Je cherche quelque chose que je ne connais pas encore* » (Austry, 2007).

Cette posture de praticien-chercheur est actuellement reconnue dans la recherche en sciences humaines, grâce à de nombreux auteurs (Luc Albarello, Hervé Drouard, Gilles Deshaies,

Joëlle Garbarini, Anne Perrault-Soliveres, Marie-Pierre Mackiewicz, Ruth Canter Kohn, Catherine De Lavergne...).

Voici, comment D. Bois envisage la posture de praticien-chercheur : « *Ce que nous souhaitons retenir de notre posture de praticien-chercheur émane directement de notre pratique de formateur en SPP : c'est l'idée que la « posture », terme si cher à l'épistémologie, n'est pas seulement une position intellectuelle ou théorique, mais bien une position, une attitude, que l'on prend et que l'on doit tenir avec son corps. [...] Ce n'est pas seulement de souplesse intellectuelle qu'il s'agit ici, mais aussi de mouvance interne ; pas seulement d'ouverture de pensée mais aussi de souplesse des attitudes, des gestes, des postures corporelles : c'est bien avec son corps aussi que l'on regarde son objet de recherche. Doté de cette malléabilité, on peut alors être à la fois distant et impliqué, immergé et surplombant, expert et lucide.* » (2007 a, p. 118). (L'annexe 15 présente le profil du praticien-chercheur selon D. Bois.)

Nous avons choisi dans ce chapitre d'alterner, le « nous » et le « je » du fait de ma double implication, dans le sens de E. Bourgeois cité par L. Albarello, « *Cette double posture - combien paradoxale - de 'praticien-chercheur', c'est-à-dire, d'acteur engagé à la fois dans une pratique socioprofessionnelle de terrain [...]»* (ici, ce serait le « nous ») « *[...] et dans une pratique de recherche ayant pour objet et pour cadre son propre terrain et sa propre pratique [...]* » (2004, p. 5) (là, ce serait le « je », dans la mesure où « je » me suis fait interroger sur ma pratique dans un entretien). J'ai endossé le costume de « praticien-chercheur » avec plaisir car cela a rallumé la veilleuse de chercheuse en moi, lorsque je participais il y a quelques années à des publications scientifiques, en tant que médecin spécialiste. Mais, j'ai, très vite, dû faire un effort d'apprentissage ; la méthodologie qualitative avait d'autres règles. Je me suis retrouvée « implexe », mot inventé par Louis Le Grand pour amalgamer les deux termes impliqué et complexe, « *l'implexité est la dimension complexe des implications [...]* » (in De Lavergne, 2007). Impliquée au sens d'E. Berger : « *L'implication apparaît ici comme étant d'abord l'acceptation, de la part du chercheur, de son expertise du terrain et du phénomène qu'il étudie mais, plus encore, comme étant la **participation** pleine, entière et assumée, de cette expertise qui sert de support à chaque étape de la recherche.* » (2009, p. 199). La posture de praticien se justifie car notre recherche interroge notre pratique quotidienne de somato-psychopédagogue. Pourtant, ce fut difficile, ainsi que R. C. Kohn nous y préparait : « *Et vous allez trouver aussi, au cours de votre DEA et au cours de votre thèse, des temps où vous serez plutôt praticien ou plutôt chercheur, votre mode de faire de la*

*recherche va changer, votre mode de faire de la pratique aussi va changer, pour ne pas parler de votre vie familiale, parce que ça aussi, ça prend des coups... »* (2002). Je n'ai pas pensé « contre moi », comme l'évoque Bourgeois : « *le praticien-chercheur, comme le praticien réflexif, est un praticien capable de penser 'contre soi'* » (in Albarello, 2004, p. 8). J'ai été capable, comme E. Berger pour sa thèse, de « *regarder sa pratique depuis un autre endroit que celui dont on a l'expertise ; il ne s'agit plus uniquement de s'en éloigner mais de s'en décaler, de la dépasser.* » (2009, p. 196). Très certainement, grâce au fait d'avoir analysé mon entretien comme celui des collègues mais sans me cacher, je citais, j'analysais puis j'interprétais ce qu'avait dit Marianne, la neutralité venant du « codifié » de l'analyse qualitative. D'autre part, les auteurs venant d'autres champs et disciplines que j'ai lus pour construire mon cadre théorique ont ouvert certainement mon regard.

#### **4.1 Une méthodologie d'inspiration phénoménologique**

La méthodologie générale que nous allons utilisée est d'inspiration phénoménologique : c'est-à-dire, d'une part, nous sommes restés au plus près de nos données puisqu'elles ont été les points de vue ou les vécus subjectifs des praticiens interrogés. Et nous analysons cette subjectivité avec rigueur mais aussi « *avec un certain degré de profondeur et de richesse* » (Max Van Manen, 1990, p. 10). Comme Amedeo Giorgi le précise, la méthode phénoménologique « *se limite à une description exclusive de la façon dont le contenu du phénomène se présente tel qu'en lui-même.* » (1997, p. 343).

D'autre part, nous avons tenté « *de comprendre l'expérience vécue* » (Mucchielli, 2004, p. 191).

#### **4.2 Le paradigme compréhensif et interprétatif**

Les sciences humaines exposent deux paradigmes, soit positiviste soit compréhensif.

Le paradigme positiviste consiste à démontrer, vérifier ou créer une preuve. Alors que l'objectif de notre recherche n'est pas de prouver ce que nous révèlent les praticiens.

Le paradigme compréhensif cherche, après avoir décrit les phénomènes observés de l'expérience, à les comprendre, ce qui correspond bien à notre intention.

Comme E. Duprat, « *Nous souhaitons également nous ouvrir à l'émergence de nos données, dans le but de tirer des résultats de recherche [...]. La démarche compréhensive constitue*

*pour nous une démarche adaptée à l'analyse des contenus d'expérience rapportés par les participantes à notre recherche. Elle nous a permis de repérer les intentions des auteurs, de saisir ce qui dépassait ces intentions et de mettre en valeur ce qui ne s'observait pas d'emblée dans le texte. ».* (2007, p. 86)

### 4.3 La méthode de recherche heuristique

L'objet de notre recherche est de découvrir l'expérience d'experts en SPP mais également la nôtre (où le chercheur que je suis devient son « *propre cobaye* » (Austry, 2007), praticiens « touchés » par les enfants (au sens émotionnel), ce qui répond aux critères d'une recherche dite « heuristique » comme la définit P. Paillé : « *La recherche heuristique est une méthodologie de recherche à caractère phénoménologique ayant pour objet l'intensité de l'expérience d'un phénomène telle qu'un chercheur et des co-chercheurs l'ont vécu.*<sup>28</sup> Dérivée du grec **Heuriskein**, qui signifie « découverte », la recherche heuristique vise en premier la découverte de notre propre expérience intense d'un phénomène. » (1996, p. 195). « Elle part du principe que nous ne pouvons réellement connaître un phénomène qu'à partir de nos catégories propres d'analyse, lesquelles dérivent de notre expérience **personnelle** de la réalité. [...] On le voit, la recherche heuristique est particulièrement appropriée pour les thèmes à forte consonance émotionnelle. [...] L'approche exige du chercheur qu'il ait une expérience intense du phénomène étudié. Cela est vrai également des personnes qui seront interviewées ultérieurement. [...] Comme l'écrivent Douglas et Moustakas (1985, p. 42)<sup>29</sup>, 'la recherche heuristique est concernée par le sens, non la mesure, l'essence, non l'apparence, la qualité, non la quantité, l'expérience, non le comportement'. » (Paillé, 2007, pp. 144-145).

Voici les cinq étapes de la procédure de recherche éditée par P. Paillé correspondant à notre méthodologie décrite dans le chapitre suivant :

- Choix des méthodes de collecte de données
- Réflexions et questionnements introspectifs
- Entretiens avec les « co-chercheurs »
- Analyse des données
- Implications de sa recherche pour la pratique de l'enseignement

---

<sup>28</sup> Les phrases citées en gras étaient soulignées par l'auteur

<sup>29</sup> Moustakas C. (1990). *Heuristik research*. Beverly Hills: Sage.

#### 4.4 Une posture herméneutique dans l'analyse qualitative

L'herméneutique désigne « *un espace intellectuel et culturel où il n'y a pas de vérité parce que tout est affaire d'interprétation* ». (Jean Grondin, 2006, p. 4)

W. Dilthey apporte une autre notion : « *l'herméneutique devient alors une réflexion méthodologique sur la prétention de vérité et le statut scientifique des sciences humaines.* » (Cité par J. Grondin, p. 7). Mais surtout il l'élargit en une philosophie universelle de l'interprétation : « [...] la compréhension et l'interprétation ne sont pas seulement des méthodes que l'on rencontre dans les sciences humaines, mais des processus fondamentaux que l'on retrouve au cœur de la vie elle-même. L'interprétation apparaît alors de plus en plus comme une caractéristique essentielle de notre présence au monde. » (Ibid., p. 7).

Comprendre, « *c'est traduire un sens ou être capable de le traduire.* » (Ibid., p. 61). Grâce à W. Dilthey, « *la méthodologie des sciences humaines sera ainsi une méthodologie de la compréhension.* » (Ibid., p. 23)

Et interpréter, c'est selon Paul Ricœur, « *l'interprétation d'un texte s'achève dans l'interprétation de soi d'un sujet qui désormais se comprend mieux, se comprend autrement, ou même commence de se comprendre.* » (1986, p. 110)

Finissons ce chapitre sur l'herméneutique par la conclusion du livre sur l'herméneutique de J. Grondin : « *Or, si l'herméneutique est vraiment universelle, c'est d'abord parce que nous sommes des êtres qui vivent d'emblée dans l'élément insurpassable du sens, d'un sens que nous nous efforçons de comprendre et que nous présupposons dès lors nécessairement. Mais ce sens est toujours le sens des choses elles-mêmes, de ce qu'elles veulent dire, un sens qui dépasse assurément nos pauvres interprétations et l'horizon limité, mais, Dieu merci, toujours extensible de notre langage.* » (2006, p. 124)

D. Bois rajoute, à comprendre et interpréter, « *appliquer* » : « *C'est ainsi qu'au sein des actes successifs et parfois concomitants du comprendre, de l'interpréter et de l'appliquer qui guident notre démarche de chercheur et de praticien, nous sommes dans une expérience qui transforme celui qui la fait.* » (2007 a, p. 134)

Nous avons compris qu'au moment de l'analyse de nos données et surtout lors de la phase d'interprétation qu'accompagner des enfants n'était pas aussi « facile » que nous le pensions au départ de notre recherche.

Pour recueillir l'expérience des praticiens, nous allons voir que nous avons choisi d'utiliser un questionnaire et des entretiens que nous interpréterons ensuite.

## 4.5 Epistémologie du Sensible

Pour conclure ce chapitre sur l'épistémologie, nous présentons un tableau récapitulatif mettant en contraste, l'épistémologie dite compréhensive et celle du Sensible, d'après un support du cours de Mestrado de Psychopédagogie perceptive (Berger, 2006 b).

Tableau 1 : Comparaison de l'épistémologie compréhensive et l'épistémologie du Sensible

| Epistémologie compréhensive   | Epistémologie du Sensible  |
|---|--|
| Radicale hétérogénéité entre les faits humains et les faits des sciences de la nature       | Entrelacement entre les faits humains et les faits des sciences de la nature   |
| Accès au sens - essentiellement discursif - via le principe de l'intercompréhension humaine | Donnée multimodale du sens - sensorialité, orientation et signification - à partir du principe de l'information circulante |
| Effort d'empathie   | Installation de la réciprocité actuante  |

Nous allons compléter ce tableau par celui de la posture, notion capitale qui « *conditionne les résultats qu'on obtient* » (Austry, 2007) et que nous avons produit grâce à un cours de Mestrado de Psychopédagogie perceptive. (Ibid.)

Tableau 2 : Comparaison de la posture dans la recherche compréhensive et dans le paradigme du Sensible

| Posture                 | Recherche compréhensive   | Paradigme du Sensible                              |
|-------------------------|---|--|
| Cadre                   | Monde quotidien, de la vie  | Extra-quotidien                                    |
| Données                 | Sur le monde vécu   | Produites par l'expérience extra-quotidienne       |
| Chercheur               | Va sur le terrain : observe<br>Impliqué mais extérieur à la recherche | Réciprocité actuante<br>Fait parti de la recherche |
| Connaissance recherchée | Compréhension du monde vécu   | Connaissance immanente <sup>30</sup>               |

---

<sup>30</sup> Connaissance immanente : sens qui se donne et qui vient de l'intérieur, de la relation au Sensible.



## **CHAPITRE 5 : DEVIS METHODOLOGIQUE**

### **5.1. Introduction**

Dans ce chapitre de méthodologie, je vais décrire le choix des sujets participant à ma recherche et les modalités de recueil de données, et la stratégie d'analyse de ces données.

Je vais d'abord expliquer le choix des sujets participant à ma recherche : trois praticiens « experts », et une population de 21 autres praticiens.

Puis, je vais argumenter pourquoi j'ai combiné comme recueil de données, un entretien de recherche (auprès de ces trois professionnels) et un questionnaire (auprès des 21 autres praticiens).

Ensuite, je vais exposer, d'une part, la théorie de la méthode d'analyse qualitative que j'ai choisie et, d'autre part, la pratique, c'est-à-dire comment je l'ai réalisée. (Le développement de l'analyse et de la discussion feront l'objet du chapitre suivant.)

Je finirai ce chapitre en présentant une vue synoptique de l'intégralité de la phase d'analyse.

### **5.2. Choix des sujets participant à la recherche et modalités de recueil des données**

#### ***5.2.1. Choix des trois participants aux entretiens***

La quête de ma recherche, exposée dans les pertinences, est l'envie de partager mon plaisir d'accompagner les enfants en SPP. Il était évident de me faire interroger et de passer l'entretien avec un collègue praticien.

J'ai désiré aussi enquêter auprès de deux autres praticiens (Marie et Laura). En analyse qualitative, il n'est pas nécessaire d'avoir besoin d'un grand nombre de cas. Comme l'explique Benoît Gauthier (2002, p. 127), le fait d'analyser peu de cas a, comme avantages, de pouvoir les approfondir en précisant les détails, en expliquant les particularités et en isolant des spécificités. A l'inverse on ne peut généraliser et donner assez d'explications.

J'ai choisi ces trois praticiens, **co-chercheurs et « experts »**, puisqu'ils répondaient à tous les critères des catégories de personnes à interviewer selon Raymond Quivy : « *des enseignants, chercheurs spécialisés et experts, des témoins privilégiés et des interlocuteurs utiles.* » (1988, pp. 65-66)

Leurs compétences sont nourries de plus de 20 ans d'expérience pratique impliquant une richesse et un grand nombre d'enfants accompagnés. De plus, ils ont développé un savoir-faire spécifique de praticiens auprès d'enfants, (par exemple, pour Laura, avec l'Art Martial Sensoriel<sup>31</sup>). La richesse autant qualitative que quantitative des entretiens reflète vraiment l'intérêt de ces praticiens pour mon thème de recherche, Jacques Ladsous utilise ainsi une métaphore : « *La compétence, sans l'appétence, c'est la construction d'une maison sur du sable mouvant.* » (2007, p. 75).

Ils sont aussi, à la fois « *des interlocuteurs utiles* », et des « *chercheurs spécialisés* » (Quivy, 1988, pp. 65-66), ils sont chercheurs du Sensible, tous faisant une recherche universitaire (Master ou thèse), et ayant donc une motivation pour chercher, une facilité pour répondre précisément aux questions (bien que le contenu du verbatim soit imposant, on verra dans l'analyse pratiquement aucun hors sujet) et s'engager dans la discussion étant donné qu' « *ils ont donc été amenés à réfléchir sur l'objet de recherche ou sur des thèmes proches* » (Roman, 2007, p. 100).

Je les considère aussi comme « experts » car ils ont, pour moi, des connaissances professionnelles, venant d'une part de leur formation initiale, avec de réelles capacités cognitives, (psychomotricien, infirmier, kinésithérapeute ou médecin). De plus, ils possèdent l'expérience approfondie de l'enseignement de la méthode donc « *ayant un noyau de théorisation élevé* » (ibid., p. 99) pour réfléchir sur leur pratique et formuler avec des mots précis.

R. Quivy nous confirme bien que ce sont des « experts » car ils ont su « *nous aider à améliorer notre connaissance du terrain en nous exposant (...) les problèmes rencontrés et les écueils à éviter.* » (1988, p. 65)

Ils sont aussi des « *témoins privilégiés* » car ils « *ont une bonne connaissance du problème.* » (Ibid.).

De plus, le fait de choisir un expert peut induire la notion de facilité dans l'accompagnement des enfants, on verra que Marie parle d'aisance « *naturelle* » (l. 820-822). C'est pour cela qu'il m'a semblé pertinent de connaître l'opinion d'autres praticiens « tout venant », par un questionnaire, en supposant qu'en n'étant pas « experts », ils seraient peut-être en demande de formation ou en difficultés.

---

<sup>31</sup> L'Art Martial Sensoriel, voir dans l'annexe 12 la définition de l'AMS.

J'aurai pu aussi choisir un non expert, dans l'entretien pourquoi ne pas l'avoir fait ? Le questionnaire a donc été élaboré après les trois entretiens qui m'ont paru d'emblée me donner des informations très riches. Le volume obtenu avec le questionnaire était suffisamment dense pour réaliser une bonne analyse de type qualitative et il enrichissait aussi l'entretien en précisant s'ils accompagnaient ou non des enfants.

### **5.2.2. Choix de la modalité de l'entretien**

Le recours à l'entretien comporte des forces et des faiblesses. Voici maintenant quelques enjeux qui importent de prendre en compte.

L'entretien de recherche correspond à la définition de l'entrevue décrite par Lorraine Savoie-Zajc (2002, p. 265) : « *L'entrevue consiste en une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise et ce, pour mieux comprendre un phénomène d'intérêt pour les personnes impliquées.* ». Comme P. Large, nous avons choisi l'entretien de recherche, « *afin d'être en relation directe avec l'interviewé [...].* » (2008, p. 64)

Autrement dit, pour « faire parler », l'entretien me paraît l'outil le plus adapté pour recueillir une richesse d'informations, en respectant la chronologie du guide d'entretien, en laissant la place à la spontanéité et à la nouveauté d'émerger dans un climat d'interactivité. R. Quivy précise, à cet effet, « *Correctement mis en valeur, ces processus permettent au chercheur de retirer de ses entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.* » (1988, p. 194) Mais aussi, « *d'élargir les horizons de lecture et de les préciser, de prendre conscience des dimensions et des aspects d'un problème auxquels le chercheur n'aurait sans doute pas pensé spontanément.* » (Ibid., p. 74). De plus, il peut aider la personne interrogée à formuler ce qu'elle veut dire profondément. Il est aussi possible de vérifier si elle a bien compris la question et moi la réponse. Enfin, il est important de pouvoir réguler par rapport à ma question ou mes objectifs de recherche.

La motivation des participants était présente grâce au choix de praticiens qui étaient à la fois, experts et amis, leurs qualités humaines et leurs ressources émotionnelles me touchent, nous

partageons ce lien depuis nos années de formation de base. Grâce à ce lien, j'ai pu éviter le problème de mensonge car je n'ai pas eu « *à me méfier des histoires (qu'on raconte au chercheur) surtout des trop belles, bâties comme de vrais contes de fées* » (Kaufmann, 2007, p. 66) comme évoquent certains experts devant les échecs rencontrés dans les entretiens. J'ai plutôt la sensation que les entretiens ont déclenché « *des effets de vérité* », terme de Gérard Mauger cité dans Kaufmann : « *A un premier stade, l'entretien est un rôle comme un autre, qui met en scène la personne sous un angle particulier. A mesure que l'informateur dépasse ce stade et s'engage personnellement, il se libère justement des contextes particuliers où son identité ne se livre que sous un aspect, et parle plus profondément de lui-même : l'entretien compréhensif produit des effets de vérité.* » (Ibid., Kaufmann, p. 67). On verra dans le chapitre de l'analyse des données si les praticiens interrogés révèlent leurs personnalités voire leur intimité.

On peut aussi réfléchir sur leur éventuelle influence au niveau des résultats des entretiens. Comme nous met en garde R. Quivy : « *L'analyse d'un entretien doit donc comprendre une élucidation de ce que les questions du chercheur, la relation d'échange et le cadre de l'entretien induisent dans les propos de son interlocuteur. Considérer ces derniers indépendamment d'un contexte aussi marquant serait faire preuve d'une grande naïveté épistémologique.* » (1988, p. 197). La lecture de la retranscription des entretiens divulgue bien (même sans la mélodie audible) la complicité amicale, mais surtout la compréhension implicite qui existe entre eux, en particulier lorsque la phrase n'est pas finie ! Je dois avouer que mon attitude intérieure en faisant passer les entretiens était une certaine impatience à découvrir des richesses inconnues ...

Je me suis fait interroger par un collègue qui pratique la SPP depuis 15 ans, dans notre région et qui a aussi, à la fois, une expérience auprès des enfants et d'être co-chercheur. A l'évidence, le fait de changer d'enquêteur a modifié la façon de faire passer l'entretien, et des informations nouvelles ont pu surgir. « *[...] ne pas hésiter à déléguer quelques entretiens. Cette délégation comporte de nombreux avantages. Elle permet de se concentrer sur la phase la plus importante ; elle procure du matériau plus riche et plus varié (car chaque enquêteur a son style, et ne provoque pas la révélation des mêmes informations) ; elle oblige à une plus grande rigueur et à une attitude réflexive pour diriger l'enquêteur.* ». (Kaufmann, 2007, p. 73)

Toutes les relances de l'interviewer montrent non seulement son intérêt clinique mais prouve finalement le plaisir qu'il ressent d'accompagner les enfants.

Le fait d'être interrogée m'a apporté un grand plaisir, celui de pouvoir m'exprimer tout en étant accompagnée, guidée grâce aux questions. Il est évident que j'avais envie de parler ! « *Mais dans cette capacité à parler si profond et si fort de soi, il y a un 'bonheur d'expression'*<sup>32</sup> *un bonheur d'avoir à dire, de pouvoir dire, et de dire bien, qui pousse à dire toujours plus.* » (Ibid., p. 62)

Par contre, dans un entretien, il n'y a ni le temps de réfléchir ni celui de laisser mûrir la réflexion.

L'entretien a été enregistré puis retranscrit. Tout d'abord Marie, puis Laura et enfin moi-même, les deux premiers entretiens ont été réalisés au cours de séminaire de formation, le dernier dans mon cabinet, après une journée de travail. Dans tous les cas, je n'ai pas proposé d'introspection sensorielle avant l'enregistrement de l'interview, étant dans le bain du « Sensible », ce qui est une particularité de l'entretien de recherche pratiqué en Psychopédagogie perceptive comme le résume fort justement G. Lefloch dans son mémoire : « *le praticien chercheur et les participants sont chacun dans un état 'd'accordage' (...), c'est-à-dire dans une globalité somato-psychique et une qualité de présence à eux-mêmes et à leurs propos ; la réciprocité actuante est soignée, favorisant la donnée d'informations circulantes qui pourront venir alimenter l'entretien.* ». (2008, p. 114)

J'ai choisi, par ailleurs, de réaliser un guide d'entretien très structuré afin de mener un entretien semi-directif « *où l'interaction verbale est contrainte par la structure prédéterminée d'un questionnaire administré oralement.* ». (Savoie-Zajc, 2002, p. 266)

Les données sociodémographiques de ces trois participants sont regroupées avec les conditions de l'entretien et sont décrites (annexe 17) de façon très succincte mais suffisante pour l'objectif de ma recherche.

### ***5.2.3. Les participants au questionnaire***

Ce sont tous des praticiens de la méthode formés soit en SPP (ce sont les plus nombreux) soit en fasciathérapie, soit les deux.

J'ai demandé d'abord aux 39 chercheurs collègues du DEA formés à la réalisation d'un questionnaire. Il me semblait facile, à priori, d'obtenir des réponses, partageant ensemble

---

<sup>32</sup> Bourdieu, P (1993). « *Comprendre* », dans la *Misère du monde*, Paris, Seuil p. 915.

cette aventure de formation ! Mais n'ayant obtenu que 7 réponses (soit 18 %), j'ai préféré faire une relance auprès de 31 autres praticiens sans critère spécifique de choix et en particulier sans savoir s'ils accompagnaient des enfants ou non, pour parvenir à un taux de réponses significatif qui doit être de 30 % : « *Puisque les 'non-répondants' représentent habituellement plus du tiers d'un échantillon cible, ils constituent l'un des problèmes les plus sérieux de tout sondage.* » (André Blais et Claire Durand, 2002, p. 364).

J'ai reçu, de ces 31 appels, 15 réponses, ce qui était suffisant vu que j'atteignais plus de 30 % (exactement 48 %).

Au total, sur les 70 envois, j'ai reçu 22 réponses mais comme un questionnaire a été obtenu par un entretenu face à face (j'avais comme intention de vérifier la pertinence de mes questions), j'ai choisi de l'éliminer plutôt que de l'analyser comme un entretien étant donné le volume de mes données. Ainsi ai-je pu analyser 21 réponses, soit 33 %, ce qui est un résultat correct.

Les avantages d'avoir comme informateurs des praticiens de la méthode en SPP, qu'ils soient co-chercheurs (12 sur 21) ou non, sont d'être certaine qu'ils aient compris la question (de plus, la formulation des questions s'est faite avec simplicité grâce à leurs connaissances du vocabulaire utilisé dans la méthode), et surtout qu'ils aient les informations recherchées, mais aussi, je sais de façon incontestable que c'est bien le praticien qui a répondu au questionnaire s'agissant de sa propre pratique. En leur posant la question « *est-ce facile ou non d'accompagner les enfants ?* », c'est un peu comme si je leur avais demandé s'ils aimaient accompagner les enfants. Comme dit A. Blais, « *La plupart des gens savent très bien qui ils aiment et qui ils détestent, ce qu'ils aiment faire et ce qu'ils n'aiment pas faire.* » (Ibid., p. 366). Ce qui justifie « la facilité » pour répondre à mes questions !

#### **5.2.4. Réflexions sur la modalité du questionnaire**

Mon intention de départ était donc de compléter mes entretiens.

L'avantage du questionnaire est d' « *obtenir rapidement de l'information sur les concepts qu'on veut étudier.* » (Ibid., p. 359). Mon projet de recherche n'était pas de connaître la demande ou le symptôme des enfants qui sont amenés à la SPP mais plutôt de dégager ou non une spécificité de l'accompagnement en SPP de l'enfant. En effet, « *La question vise à mesurer ce que l'informateur est, fait ou pense et non ce que le chercheur aimerait qu'il soit, fasse ou pense.* » (Ibid., p. 388)

Dès lors, j'ai eu l'idée de questionner une population de praticiens et de leur demander s'ils accompagnaient ou non les enfants. Lors des réponses négatives, je les ai sollicités pour préciser leurs raisons par un commentaire libre. Pour ceux qui répondaient « OUI », je leur ai demandé si cet accompagnement était aisé. Leurs réponses sont venues enrichir ma réflexion concernant la question même de recherche : cette méthode est-elle adaptée aux enfants et comment ? Nous avons pu également obtenir un éclairage à la question : est-ce difficile du point de vue du praticien s'agissant d'un enfant ? Cheminant ainsi, nous avons pu faire émerger encore davantage ce qu'en pense le concerné c'est-à-dire l'enfant. Est-il difficile pour lui de percevoir le mouvement interne ? De parler de l'expérience vécue ? Je n'ai donc pas choisi d'interroger directement l'enfant ce qui aurait vraisemblablement apporté un plus mais, d'une part, les réponses du questionnaire m'ont donné des informations sur le ressenti de l'enfant et même m'ont offert quelques verbalisations. D'autre part, j'ai interrogé les praticiens sur « votre rapport à l'enfant, votre savoir-être, votre ressenti de praticien face à l'accompagnement d'un enfant », ce qui implicitement a pu faire émerger ce que ressent ou pense l'enfant.

Face à un questionnaire, il faut être sûr de la sincérité des réponses.

En ce qui concerne mon enquête, les motivations des informateurs ne sont pas celles qu'évoquent Rodolphe Ghiglione et Benjamin Matalon (1978, p. 149), qui en distinguent trois : « maintenir de bons rapports avec l'enquêteur, donner de soi une image favorable et donner de soi une image 'conforme', 'normale' (cités par A. Blais et C. Durand) - mais plutôt celle de A. Blais et C. Durand : « Ceux qui acceptent de répondre à un questionnaire le font généralement dans un esprit de collaboration qui s'exprime par un effort de sincérité. », (2002, p. 368), du fait que ce sont des collègues-praticiens.

Ce questionnaire m'a ainsi apporté des réponses précises et concises. Ce mode « par mail » me semblait approprié d'une part pour laisser la liberté au praticien de répondre ou non au questionnaire et de pouvoir le faire lorsqu'il était disponible, laissant ainsi le temps nécessaire à la réflexion. D'autre part, c'était également une manière d'éviter le plus possible de commettre des erreurs dans le recueil des données dans la mesure où je possédais l'information écrite. J'ai été consciente du risque de ne pas recevoir de réponses sans en connaître les raisons (oubli ou désintérêt de ma recherche).

Avoir accès aux raisons de ceux qui n'accompagnent pas les enfants m'intéressait. Je cherchais, en effet, des informations additionnelles afin de pouvoir répondre à ma question : « *Quelle est la spécificité de l'accompagnement avec un enfant ?* »

Dans toutes les réponses obtenues, ce qui m'a frappée d'emblée, c'était la motivation du praticien à répondre aux questions. « *Les gens ne sont pas forcément disposés à répondre, sauf s'ils y trouvent un avantage (parler un moment, par exemple) ou s'ils pensent que leur avis peut aider à faire avancer les choses dans un domaine auquel ils attachent de l'importance.* » (Kaufmann, 2007, p. 185). Leur intérêt m'a donc rassurée dans le besoin d'écrire cette recherche ! J'ai eu également l'heureuse surprise de ne recevoir aucune réponse « vague », mais il est évident que la question ouverte « *demande plus d'effort de la part de l'informateur. [...]* ». L'avantage de la question ouverte « *est de laisser plus de liberté à l'informateur. Celui-ci peut s'exprimer en ses propres mots, faire des nuances et structurer lui-même sa réponse.* » (Blais et Durand, 2002, p. 383)

Des inconvénients, cependant, sont apparus puisqu'aucune relance par mail n'était possible pour plus d'informations sur un commentaire.

Pour présenter le questionnaire, je l'avais accompagné d'une lettre d'introduction écrite avec humour, et avec une intention d'être claire, succincte et stimulante (voir annexe 20).

L'inconvénient du questionnaire est d'être inductif et de ne pas laisser émerger ce qui tient à cœur l'interviewé, comme le dit Marie, dans le premier entretien : « *Moi je me méfie aussi, toujours des questionnaires, dans le sens où, quand on fait une liste de questions, il y a forcément tout ce que la personne elle dirait s'il n'y avait pas les questions, et ce qu'elle ne va pas dire parce que ça ne répond pas à une des questions qu'on lui pose, tu vois ce que je veux dire ? Les questions c'est comme des cases à remplir, (...)* » (l. 361-366).

#### **5.2.5. Articulation des sources de données**

Grâce au procédé de l'analyse qualitative (que j'aborderai dans le chapitre suivant), j'ai utilisé la même méthode d'analyse pour toutes mes données obtenues par les entretiens et les réponses du questionnaire, le tout s'achevant par une discussion résultante.

L'intérêt de l'étude conjointe des deux sources de données pourrait permettre de définir ce qu'on peut améliorer dans la pédagogie de la SPP pour les enfants, d'accéder à l'objectif de « formaliser un savoir-faire » pour des praticiens non experts.

Et le fait d'interroger une variété de praticiens permettrait d'identifier « un savoir-être ». Enfin, j'aurais la possibilité de rechercher si des points communs se dévoilent entre les non experts du questionnaire et les experts des entretiens. Cette donnée me permettrait de répondre à la question de la nécessité d'être « un expert » pour accompagner les enfants. Tous ces points renforceraient la question de ma recherche : « **Y a-t-il une particularité en SPP avec les enfants ?** » En effet, A. Blais et C. Durand écrivent : « *Le chercheur utilise le questionnaire comme un instrument de mesure qui lui permettra éventuellement de confirmer ou d'infirmer une ou plusieurs hypothèses de recherche.* » (Blais et Durand, 2002, p. 381). C'est vraiment une question qui me tient à cœur et qui émerge de mon entretien : « *Il faudrait que je voie dans le questionnaire ceux qui traitent pas, quelles sont leurs motivations pour pas traiter. Est-ce que c'est un manque de savoir-faire ou parce que ça ne les intéresse pas ? Je sais pas.* » (l. 1324-1326), et aussi : « *Mais je pense, enfin, comme c'est pour ça que je fais ce travail-là, je me dis que peut-être qu'y en a qui aimeraient mais qui ont pas osé parce qu'ils ont trouvé ça difficile, parce que l'enfant bougeait, pleurait, qu'ils savaient pas trop comment s'y prendre.* ». (l. 1257-1259)

### **5.3. Elaboration de mon recueil de données**

#### **5.3.1. Elaboration de l'entretien**

J'ai élaboré un premier guide d'entretien très structuré en suivant la cohérence et la logique d'une séance avec comme intention d'interroger une pratique d'experts auprès d'enfants. C'est celui que j'ai utilisé pour mon premier entretien avec Marie.

Grâce à lui, je me suis rendue compte qu'il était important d'ajouter de nouvelles questions, comme par exemple, préciser l'âge des enfants (élément pertinent que l'interviewée me fait d'ailleurs remarqué à la ligne 27 ! « *Oui, c'est ça, c'est large en fait, 'ENFANT'* », de définir les pathologies rencontrées et de laisser de la place à une question ouverte. J'ai proposé également, en introduction de donner des exemples issus de la pratique (c'est l'intérêt d'interroger un co-chercheur-praticien).

Avant le deuxième entretien, de Laura, j'ai modifié à nouveau le guide : j'ai séparé la question de la spécificité en deux parties : la préparation de la séance (ou comment travailles-tu ?) et les outils spécifiques où j'ai décidé d'inclure la question technique (point d'appui, mouvement interne). J'ai rajouté deux nouvelles questions : le ressenti du praticien, son vécu et la nature du rapport à l'enfant. Ainsi, la question : « est-ce facile ou non ? » bascule dans celle du vécu du praticien. L'analyse des données montrera que Marie a aussi parlé de ces nouveaux points.

Pour le troisième entretien, le mien, tout est nouveau, dans la mesure où je me suis faite interroger par un praticien. Bien qu'il ait scrupuleusement suivi les questions posées dans mon guide, de nombreuses relances ont été proposées et de nouvelles questions ont été posées pour mieux préciser et surtout pour me permettre d'exprimer vraiment mon expérience. Ce temps passé plus long, explique donc une retranscription, elle-même plus longue. J'ai pu ainsi réaliser que les questions de mon guide d'entretien étaient suffisamment précises pour susciter des réponses riches et détaillées.

La version du guide d'entretien est celle utilisée pour le dernier entretien et mise dans l'annexe 18.

### ***5.3.2. Elaboration du questionnaire***

En ce qui concerne le questionnaire, il s'agit d'un questionnaire court comportant des questions semi-ouvertes, « *ce qui permet le recueil de représentations personnelles* » comme l'écrit C. Roman. (2007, p. 103)

Comment ai-je proposé ce questionnaire?

J'ai réalisé un premier questionnaire « exploratoire » c'est-à-dire que la deuxième personne a été en fait interrogée oralement. Je posais les questions du questionnaire et j'écrivais directement ses réponses. J'aurais pu garder cette deuxième réponse qui avait un contenu très riche et l'analyser comme un quatrième entretien mais mes données étaient assez volumineuses pour l'objectif de ce Mestrado. Je l'ai donc éliminée.

Prenant en compte les résultats obtenus lors de ce deuxième témoignage, j'ai modifié mon questionnaire dans sa forme, pour le rendre plus simple et plus rapide à remplir seul étant donné qu'il avait été envoyé par mail. La dernière version retenue est dans l'annexe 19.

## 5.4. Choix de la méthode d'analyse des données

Rappelons que : « *L'analyse ne peut réparer ce qui a été gâché par une mauvaise conception.* ». (Richard Light, Judith Singer et John Willett, in B. Gauthier, 2002, p. 127)

### 5.4.1. *Ma démarche dans l'analyse qualitative*

Bien que le contenu de mon recueil de données soit volumineux, puisqu'il comprend les trois entretiens (soit 64 pages) et les 21 réponses du questionnaire (soit 31 pages), j'ai procédé selon les critères de l'analyse qualitative tel que l'énonce P. Paillé: « *L'analyse qualitative, (...), peut être définie comme une démarche discursive de reformulation, d'explicitation ou de théorisation d'un témoignage, d'une expérience ou d'un phénomène. La logique à l'œuvre participe de la découverte et de la construction de sens. Elle ne nécessite ni comptage ni quantification pour être valide, généreuse et complète, même si elle n'exclut pas de telles pratiques. Son résultat n'est, dans son essence, ni une proportion ni une quantité, c'est une qualité, une dimension, une extension, une conceptualisation de l'objet.* ». (2004, pp. 210-212)

En empruntant pour la première fois ce modèle de démarche, j'ai réalisé que j'étais dans la même attitude intérieure de « recherche » qu'en situation professionnelle à l'égard d'un patient (en corrélant le déroulement du mouvement perçu sous mes mains avec le déroulement de la pensée et avec la dimension du sens.) C'est donc avec le même enthousiasme que je l'ai conçu.

L'analyse qualitative s'est déroulée en deux étapes.

La première s'est effectuée de façon « sauvage », précoce et spontanée. En effet, je n'avais pas tenu compte de la mise en garde de G. Lefloch : « *Analyser des données ne s'improvise donc pas. Il y a des enjeux fondamentaux à connaître ainsi que des méthodologies de base à apprivoiser. Ici aussi, il est payant de se plier à quelques figures codifiées afin de construire une méthode d'analyse qui soit la plus pertinente possible au vu des données dont on dispose, de la question de recherche et de la posture qui sous-tendent le projet ainsi que des objectifs de recherche que l'on s'est fixés.* » (2008, p. 117). Elle m'a

toutefois permise de me familiariser avec les données et de connaître leurs contenus. Je la détaillerai dans le chapitre suivant.

La deuxième étape s'est déroulée avec davantage de méthodologie selon les règles de l'analyse qualitative. Je me suis appuyée, d'une part, sur les cours de mes séminaires de formation où nous nous étions entraînés aux différents types d'analyse, d'autre part sur les supports photocopiés d'analyse qualitative du Pr. M. Humpich, enfin, sur les ouvrages de P. Paillé sur l'analyse qualitative en sciences humaines et sociales.

Par souci de clarté, je présenterai à la fin de ce chapitre, un itinéraire d'ensemble pour que le lecteur ait une vue synoptique de l'intégralité de la phase d'analyse.

#### ***5.4.2. Choix de l'analyse thématique, en tant que figure dominante, parmi les différentes méthodes d'analyse quantitative***

Comment et pourquoi avoir choisi cette méthode d'analyse parmi toutes les autres? Pour répondre à cette question, je vais présenter les différentes méthodes tout en exposant les avantages et les inconvénients de chacune. Après toutes ces réflexions sur le choix de la méthodologie, j'ai opté finalement pour principalement, **l'analyse thématique** avec des recours ponctuels à l'analyse par catégories.

##### 5.4.2.1. L'examen phénoménologique<sup>33</sup>

Il s'agit de l'étape incontournable pour débiter une analyse qualitative.

P. Paillé explique : « *L'examen phénoménologique des données empiriques représente une première étape d'une analyse qualitative.* » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 86). Elle permet « *d'accorder aux données tout l'espace de parole qu'elles nécessitent pour être bien entendues, avant d'être interprétées et recontextualisées.* » (Ibid., p. 69).

Je n'ai pas choisi cette méthode par la suite pour approfondir l'analyse de mes données car il me semblait difficile d'élaborer un récit en mêlant les entretiens de trois personnes et les nombreuses réponses au questionnaire. Cette méthode aurait pu être, toutefois, un bon choix

---

<sup>33</sup> C'est le choix, par exemple, de Danis Bois, dans sa thèse, 2007 a

pour répondre à un aspect de ma recherche : « *Faut-il développer une nouvelle compétence?* ». Car l'objectif de ma recherche était de dégager une description d'un phénomène, c'est-à-dire que je souhaitais décrire une pratique auprès des enfants : « *Les énoncés ainsi produits sont une tentative de description du phénomène, description qui vaut pour le collectif et qui s'est en quelque sorte émancipé du cas singulier, du témoignage propre à chacun des participants.* » (Ibid., p. 10).

#### 5.4.2.2. L'analyse qualitative en mode d'écriture<sup>34</sup>

J'aurais pu utiliser, par un récit de pratique, soit *l'étude descriptive* étant donné que les entretiens décrivent une sorte d'analyse de pratique auprès des enfants, soit *l'étude analytique* c'est-à-dire un essai conceptuel, en fonction d'un aspect de ma question de cette recherche, « *Faut-il définir des concepts spécifiques de la SPP auprès des enfants ?* » Mais le fait d'avoir enrichi mon recueil de données par un questionnaire m'a davantage orienté vers une méthodologie utilisant plutôt les thèmes ou les catégories. De plus, je me sens beaucoup moins d'affinité pour ce mode d'analyse, ayant plutôt un esprit synthétique avec moins d'aisance sur les composantes littéraires.

#### 5.4.2.3. L'analyse par questionnement analytique

« *En situation d'analyse, le chercheur pose donc, dans les faits, des questions au corpus, auxquelles il répond de diverses façons : par la production de textes, comme on vient de le voir, par la création de catégories, comme on le verra, etc. Or, le fait de poser et de répondre à des questions, sans plus, constitue en soi une stratégie d'analyse qualitative [...]* » (ibid., Paillé et Mucchielli, p. 141).

Pour ma recherche, ce type d'analyse aurait été intéressant, si je n'avais voulu évaluer que les besoins des praticiens auprès des enfants. De plus, elle ne m'a pas semblé appropriée car elle consiste à poser de nouvelles questions et mon objectif était de décrire une pratique puis j'ai eu envie de laisser dérouler ma réflexion produite par les thèmes. Enfin, les questions

---

<sup>34</sup> C'est le choix, par exemple, d'Eve Berger, dans sa thèse, 2009

proposées dans mon guide d'entretien, ne sont pas « *générales* » (ibid., p. 145). Elles sont d'emblée précises et structurées, ce qui ne convient pas avec la construction d'un « *canevas investigatif* » (ibid.). Pour finir, mon questionnement de recherche ne s'inscrit ni dans « *une commande institutionnelle* », ni dans « *une situation de questionnement implicite* » (ibid., p. 150).

#### 5.4.2.4. L'analyse par catégories conceptualisantes

Cette analyse me semblerait également adaptée à mon projet dans la mesure où mon objectif est de dégager un modèle, une théorisation. « *Une théorie, en effet, conceptualise les phénomènes et dit comment ces concepts fonctionnent entre eux. Elle propose des façons de voir les choses.* » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 145). L'auteur l'explique plus loin : « *Après un premier examen phénoménologique des données empiriques, le chercheur va aborder conceptuellement son matériau de recherche avec comme objectif de qualifier les expériences, les interactions et les logiques selon une perspective théorisante. S'il a mené des entretiens en profondeur, il va tenter d'en conceptualiser l'essence, d'en construire le sens, d'en proposer une théorisation [...].* » (Ibid., p. 233).

Philippe Perrenoud dit aussi qu'une catégorie « *permet de construire une représentation théorique de certains types de pratiques, de fonctionnement, de processus, en prenant compte ce qui leur donne sens dans l'esprit des acteurs.* » (1988, p. 102)

Il se dégage, de l'étape préliminaire de mon analyse sauvage, des catégories nouvelles qui interprètent ce que dit le participant, par exemple « *la pédagogie qui en découle* » (aucune question n'aborde directement ce thème).

J'ai utilisé différents types de recueil de données, comme dans une analyse par catégories conceptualisantes, puisque « *En fait le matériau idéal est constitué de plusieurs types de corpus...* » (Paillé et Mucchielli, p. 241)

Mon objectif de recherche était d'apprendre de la pratique des autres et de la mienne, « *Qui plus est, le travail à l'aide de catégories est pour chacun l'occasion d'aller au-delà de ses propres connaissances dans une tentative de mieux saisir encore les événements se présentant à lui.* » (Ibid., p. 268)

Mais ce qui semble manquer à mon étude, ce sont des référents théoriques pour réaliser l'étape de « *l'identification des conditions d'existence de la catégorie* » (ibid., p. 265). De plus, elle se déroule dans un contexte précis, la SPP, et aucun écrit ne la décrit particulièrement chez l'enfant. Je n'ai pas non plus de « *premier rapport de recherche* », (« *Un premier rapport de recherche est quasi constitué, sous la forme de l'identification et de l'analyse détaillée d'une série de phénomènes permettant de cerner, à un premier niveau, la situation à l'étude.* ») (Ibid., p. 267).

#### 5.4.2.5. L'analyse thématique

L'analyse thématique me séduit car, mes données sont abondantes et elle « *permet de faire une synthèse en très peu de mots et permet de dégager des unités de signification* » (2009 b). Elle est, de plus, rapide pour avoir une vue d'ensemble panoramique du contenu de l'entretien. Je suis, par ailleurs, plus à l'aise devant des schémas, c'est pour cette raison que l'arbre thématique m'attire puisque j'aime réfléchir devant des données.

D'autre part, très peu d'écrits ont été produits en SPP sur l'enfant et en particulier aucune conceptualisation sauf en AMS<sup>35</sup>. En effet, on notera qu'il n'y a pas de repères théoriques dans notre approche SPP spécifique aux enfants. Lorsque je regarde avec recul, autant mon guide d'entretien que mon questionnaire, je me rends compte de la finesse de la précision de mes questions, ce qui a eu l'inconvénient me semble-t-il, peut-être, de trop cadrer, de ne pas laisser assez de liberté aux interviewés. Comme le risque, dans l'analyse thématique, sur un entretien trop structuré, serait de ne révéler que peu de surprises, l'analyse par catégories paraîtrait plus adéquate.

Cependant, l'analyse thématique, dans son essence, est là pour mettre en valeur ces témoignages, « *L'analyse thématique n'a pas d'autre prétention que de rendre compte des témoignages et de les mettre en perspective. Lorsqu'elle rend compte des témoignages, elle fait œuvre de restitution, lorsqu'elle les met en perspective, elle fait œuvre d'analyse.* ». (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 209)

Ma première analyse, que j'ai qualifiée de « sauvage », m'a montré la justesse des informations récoltées et mon projet de décrire des pratiques d'accompagnement auprès des

---

<sup>35</sup> Voir annexe 12 : définition de l'Art Martial Sensoriel

enfants, d'où la pertinence d'utiliser l'analyse thématique, comme la définit encore P. Paillé : « *L'analyse thématique, par ailleurs, est une méthode d'analyse principalement descriptive. Sa tâche première est ainsi de livrer le plus d'informations pertinentes possibles sur les phénomènes analysés. Elle vise à illustrer comment l'expérience se déploie et non seulement combien de fois elle se reproduit.* » (Ibid., p. 188). Mais j'ai aussi, comme objectif au terme de ma recherche, de tenter de proposer un modèle d'intervention sur l'accompagnement des enfants en SPP, dimension réalisable dans cette forme d'analyse.

Toutefois, il me semble intéressant d'obtenir un arbre thématique dans la mesure où il est un support très pédagogique pour le lecteur comme l'ont montré G. Lefloch (2008) ou P. Large (2007) dans leurs mémoires de Mestrado. « *Règle générale, l'analyse ne s'arrête pas à l'étiquetage des extraits et débouche sur la construction d'une représentation synthétique et structurée du contenu analysé. La forme usuelle de cette représentation est l'arbre thématique. Il s'agit d'un type de regroupements des thèmes où un certain nombre de thèmes principaux sont détaillés par des thèmes subsidiaires et par des sous-thèmes, et parfois placés eux-mêmes sous des rubriques générales. Il présente sous forme schématisée l'essentiel du propos abordé à l'intérieur du corpus.* » (Paillé, 2008, p. 182)

Ce qui me semble aussi attirant dans l'analyse par thème est de pouvoir comparer les différents thèmes issus des différents corpus. « *Il ne s'agit plus seulement de relever des thèmes, mais de les examiner, de les interroger, de les confronter les uns avec les autres de manière à déboucher par l'exercice discursif appelé traditionnellement discussion. Les résultats sont donc à ce moment « discutés », on cherche à les 'faire parler', ils sont parfois mis en lien avec des référents théoriques puis comparés, relativisés ou corroborés.* » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 209). Afin de découvrir de nouvelles approches, l'analyse thématique « *offre l'avantage de pouvoir déborder du strict relevé thématique, de manière à exploiter toutes les nuances et implications des résultats qui ne sauraient pas apparaître à première vue.* » (Ibid., p. 210).

## **5.5. Organisation de l'analyse des données en actes**

### **5.5.1. Première étape, « sauvage »**

#### 5.5.1.1. Etape commune aux entretiens et au questionnaire

Pour explorer tous les corpus, je les ai lus maintes fois... Et, si je me réfère à ce que nous a enseigné P. Paillé lors d'un séminaire (2008), il paraît nécessaire de connaître le corpus « *par cœur* ». Il est vrai qu'à force de manipuler les données dans tous les sens, on y parvient ! J'ai éprouvé, aussi, le besoin d'une nouvelle écoute des enregistrements pour me replacer dans l'ambiance de l'entretien, en ayant sous les yeux, le thème de recherche, l'objet de recherche, la question de recherche et les objectifs, tout en corrigeant à nouveau les retranscriptions. J'ai également écrit un journal d'analyse pour noter toutes les étapes réalisées. J'ai commencé par exemple à écrire un premier commentaire après l'entretien de Marie complété ensuite par celui de Laura et le questionnaire. J'ai fait l'erreur d'amalgamer les commentaires au lieu d'en faire l'étude cas par cas.

Pour tous, j'ai commencé par une étape incontournable, « un défrichage » c'est-à-dire une analyse en continue en annotant en marge les différents thèmes

#### 5.5.1.2. Etape spécifique pour Marie et Laura

Pour Marie, à la suite de cette première étape d'analyse en continue, j'ai rangé dans 6 rubriques (annexe 21). N'étant pas satisfaite de cette classification qui me semblait trop proche de la structure du guide d'entretien, et surtout voyant peu d'émergences (sauf ce qui était mis en italique), j'ai recommencé une analyse classificatoire en relisant le verbatim en continu mais en rangeant, cette fois, les thèmes dans 4 catégories émergentes inspirées des 6 rubriques précédentes :

- la spécificité d'accompagner les enfants,
- le vécu du praticien,
- la technique en SPP,
- l'analyse des résultats des séances.

Pour Laura, il m'a fallu trois essais :

- Je suis partie, d'abord des 6 rubriques de Marie qui se sont modifiées avec le contenu pour en donner 7.
- Puis, j'ai rangé, après une nouvelle lecture et annotation des thèmes dans la marge, en repérant un nouveau critère : est-ce spécifique à la SPP ou non, dans un tableau comptant 16 thèmes.
- Ayant le ressentiment de coller trop à Marie, je relis à nouveau le verbatim avec comme intention de découvrir des nouveautés pour accompagner les enfants en SPP. Et je dénombre 24 thèmes que je présente dans un nouveau tableau.

## **5.5.2. Analyse qualitative organisée**

### 5.5.2.1. Analyse de l'entretien de Marie

- M'étant entraîné en stage à l'analyse qualitative, j'ai repris mon journal d'analyse, et j'ai recensé tous les thèmes relevés pour définir des « *unités de signification* ». Je les ai numérotées en attribuant un numéro de code et je les ai appelées « formulation de thèmes », en notant les lignes de référence. (Pour cela, j'ai utilisé la technique de P. Paillé : « *La formule générique est scan-isolate-code-retrieve-count, à savoir parcourir le corpus, isoler des unités de signification, leur attribuer un code ou une étiquette, les extraire et les dénombrer.* » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 142))

Je les ai présentés, dans un premier temps, sous forme de 5 tableaux, sans titre, inspirés des 4 catégories émergentes donnant à voir la hiérarchie des thèmes (j'en dénombre d'abord 29) et leurs sous-thèmes.

Grâce à cette première mise en tableaux, j'ai observé soit des répétitions soit un arrangement illogique ce qui m'a amené à réorganiser, une fois encore, les thèmes dans les tableaux et surtout à réduire ces derniers pour n'obtenir que **4 tableaux** que j'ai nommés **avec 19 thèmes** :

- Tableau 1 : **Parce que c'est un enfant** - le point de vue du praticien

- Tableau 2 : Ce qu'il faut savoir en SPP pour accompagner un enfant
- Tableau 3 : Comment l'enfant vit la séance
- Tableau 4 : Place du praticien-expert ou de l'enseignant

Je présente ici, en exemple, le tableau 1 avec le détail des sous-thèmes seulement du thème 1, **ce qu'on peut dire à un enfant** (par souci de clarté, je n'ai pas fait figurer le code des thèmes ni les lignes de référence).

Tableau 3 : Premier ensemble thématique saillant de Marie, simplifié

| Tableau 1                 | Thèmes                         | Sous-thèmes   |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| Parce que c'est un enfant | Ce qu'on peut dire à un enfant | Dans le vocabulaire à utiliser (termes de la méthode)<br><br>Pour annoncer l'arrêt des séances<br><br>Dans la manière de donner des consignes |
|                           | Les outils spécifiques         |   |
|                           | Les parents                    |   |
|                           | L'âge                          |   |

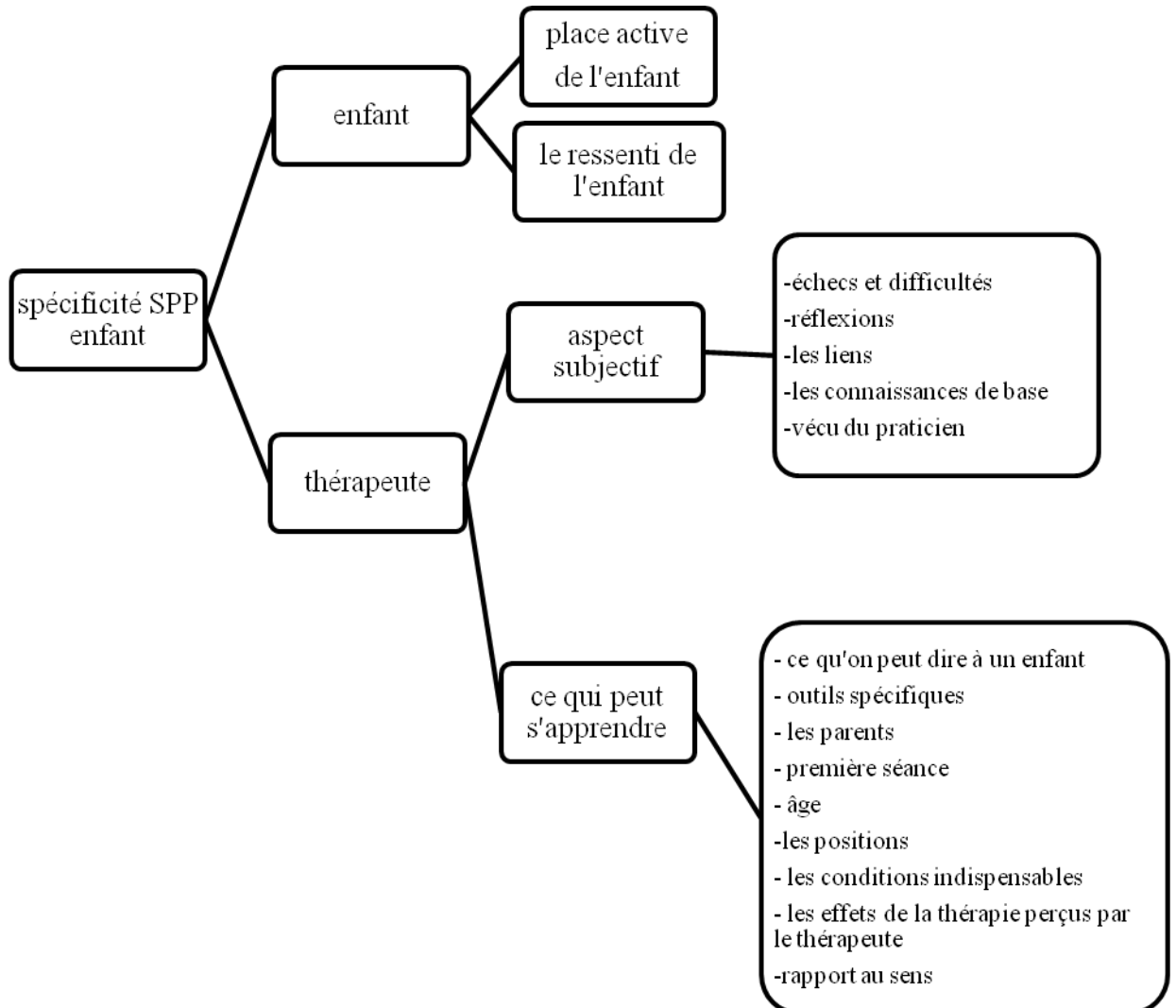
J'ai considéré ces tableaux comme des « ensembles thématiques saillants » comme le définit P. Paillé, c'est-à-dire un ensemble de thèmes qui ressortent de l'analyse en fonction d'un certain type de caractérisation, dont, par exemple (car c'est celle que j'ai utilisée) la convergence : thèmes qui tendent vers une thématique commune.

- Pour mettre en valeur le contenu de ces 4 ensembles thématiques saillants, j'ai construit un récit pour chaque tableau, en introduisant les propos de la participante du premier entretien et en parcourant les thèmes et les sous-thèmes tels qu'ils ont été recensés.<sup>36</sup>
  
- De ces 4 ensembles thématiques saillants, j'ai pu aboutir à la dernière étape de l'analyse thématique, la construction de l'arbre thématique de Marie : « la spécificité de la SPP pour les enfants d'après Marie » né à la suite des récits écrits pour chaque tableau.

---

<sup>36</sup> Le récit sera présenté dans le chapitre suivant Analyse des données

Tableau 4 : Arbre thématique simplifié de Marie



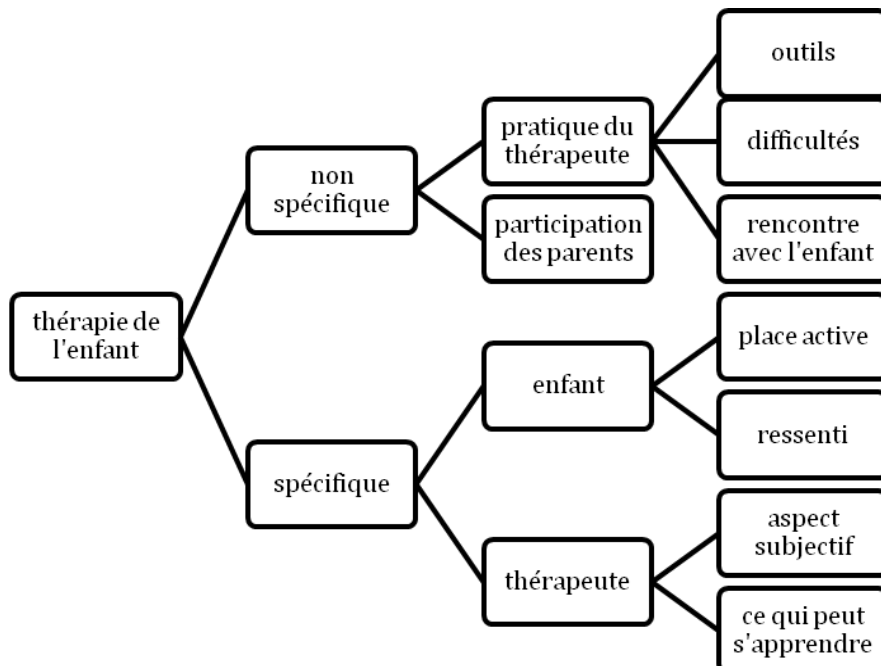
#### 5.5.2.2. Analyse de l'entretien de Laura

- A partir de ces 4 ensembles thématiques saillants de Marie, qui deviennent ainsi des rubriques « a priori », je les modifie en fonction du verbatim de Laura, pour donner les 4 rubriques de Laura. Je surligne en jaune toutes les nouveautés de Laura et en vert, les façons spécifiques à Marie dans les sous thèmes communs.

- La vision synthétique produite par ces 4 tableaux précédents « colorés » m'amène à pouvoir faire 3 constats. Laura vient :

- Soit, confirmer les propos de Marie
  - Soit, les compléter
  - Soit, introduire des thèmes nouveaux
- De là, je réalise un tableau pour chaque constat que je mets ensuite en récit.
- Ces trois constats m'amène à effectuer une deuxième et dernière opération de regroupement autour de 2 nouveaux axes thématiques saillants pour en déduire l'arbre thématique de Laura : « la thérapie de l'enfant, selon l'âge » avec 2 axes thématiques :
- Ce qui est non spécifique à la SPP ou commun quelle que soit la méthode
  - Ce qui est spécifique à la SPP, qui reprend l'arbre thématique de Marie avec quelques modifications au niveau des thèmes

Tableau 5 : Arbre thématique simplifié de Laura



### 5.5.2.3. Analyse de l'entretien de Marianne

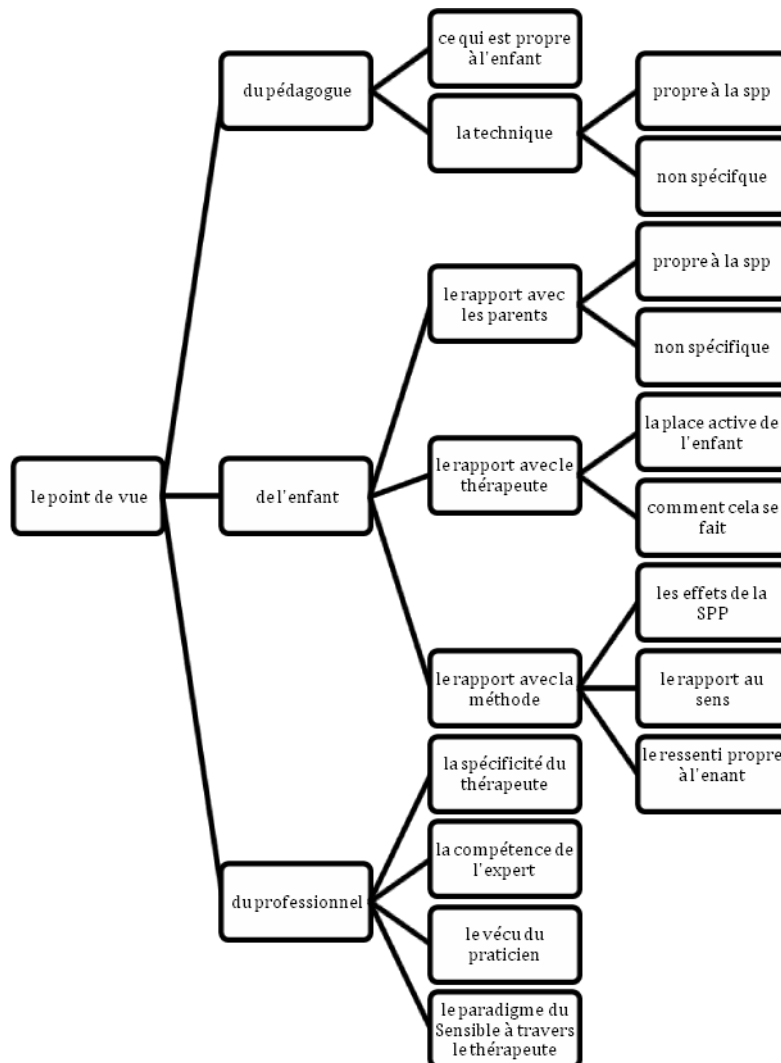
- Je reprends les 4 ensembles thématiques et je remplis avec le verbatim.

Afin de déterminer tous les points de convergence entre ces trois entretiens, je surligne en bleu toutes les nouveautés dites par Marianne, pour les différencier du vert de Laura et du jaune de Marie, dans les 4 rubriques décrites ci-dessus.

Ce qui me permet de réaliser un examen discursif des thèmes retrouvés, et de procéder à un nouveau classement en séparant ce qui est commun aux trois entretiens et ce qui est spécifique à chaque praticien mais aussi en tenant compte du critère « spécifique à la SPP » ou non, ce qui donne le tableau de convergence des trois entretiens et les spécificités de chacun (tout ce qui est surligné en gris n'est pas un outil spécifique à la SPP mais en rose, c'est propre à la SPP).

- Cette dernière classification m'ouvre un nouveau regard et m'amène à déplacer et à regrouper les thèmes ce qui donne l'arbre thématique de Marianne : « le point de vue » décliné en 3 axes thématiques :
- le point de vue du pédagogue : comment proposer une condition pédagogique
- le point de vue de l'enfant : comment l'enfant vit la SPP
- le point de vue du professionnel.

Tableau 6 : Arbre thématique simplifié de Marianne



Cet arbre thématique de Marianne répond bien à la définition proposée par P. Paillé : « schématisation rassemblant l'ensemble des regroupements thématiques, normalement sous la forme de subdivisions entre des troncs et des branches : typologie, types et sous-types ; thèmes fédérateurs et sous-thèmes ; pôles, angles, dimensions et leurs subdivisions ; constats et thèmes apparentés ; etc. » (Paillé et Mucchielli, 2008, p. 192).

Il illustre davantage les points à aborder pour une formation de praticiens en SPP enfant.

### 5.5.3. *Analyse du questionnaire*

- Dès que j'ai obtenu les arbres thématiques à partir des entretiens, j'ai d'abord conçu une analyse quantitative du questionnaire, les questions proposées le permettaient. Dans le chapitre 6, le lecteur pourra trouver une petite analyse quantitative, par exemple :

- le tableau 15 présente les données sociodémographiques classées selon le critère « OUI », j'accompagne des enfants ou « NON »
- et le tableau 16 reprend les deux questions du questionnaire, est-ce « facile » ou « difficile » d'accompagner les enfants ?

Attention, cette analyse quantitative de données qualitatives a pour simple but de donner à voir des proportions, il ne s'agit en aucun cas de donner des résultats statistiques rigoureux.

- Puis, l'analyse qualitative du questionnaire s'est faite à partir du rangement des réponses obtenues dans le modèle du dernier arbre obtenu par l'entretien de Marianne: les 3 points de vue tableaux selon les thèmes et les sous thèmes, et surtout selon le critère du questionnaire qui interrogeait la facilité et la difficulté d'accompagner les enfants. Tout est rentré facilement. Une « émergence » nouvelle apparaît en ce qui concerne le thème le rapport avec ses parents, qui devrait plutôt se nommer le rapport avec les parents car il s'agit de questions que se pose le praticien concernant les parents, le sous-thème pourrait être l'influence du milieu familial ou le lien praticien-parents.

Pour faire apparaître les différences entre les réponses aux entretiens et au questionnaire, j'ai surligné en jaune dans les tableaux tous les points communs avec les entretiens ce qui me permet de constater que le questionnaire contient presque tous les mêmes thèmes sauf trois qui ne sont pas abordés : le fait de parler pendant les séances, pourquoi fermer les yeux, et les indications ; ces trois derniers arbres ainsi obtenus ne pourraient-ils pas définir en quelque sorte des invariants ou ce qu'il faudrait savoir pour accompagner un enfant ? J'ai aussi, écrit en rouge tous les points particuliers qui m'apparaissent dans les réponses du questionnaire. Enfin, le thème La place active de l'enfant me paraît plus logiquement rangée dans le code 5 Le rapport avec la méthode. (Dans l'arbre 2 : Le point de vue de l'enfant : comment l'enfant vit la SPP).

Le chapitre 6 se terminera par des exemples d'une discussion croisée entre les entretiens et le questionnaire.

#### ***5.5.4. Vue synoptique de l'intégralité de la phase d'analyse***

En synthèse, je finirai ce chapitre par l'itinéraire d'ensemble de mon analyse, sous forme de plan, pour faciliter la lecture :

##### 5.5.1. Première étape, « sauvage »

###### 5.5.1.1. Etape commune aux entretiens et au questionnaire

- Lire, écouter
- Constitution du journal : analyse en continu et premiers commentaires autour de l'entretien de Marie, puis de celui de Laura, et des questionnaires.

###### 5.5.1.2. Etape spécifique pour Marie et Laura

- Marie - constitution de 6 rubriques, puis de 4 catégories émergentes
- Laura - 3 essais, à partir :
  - des 6 rubriques de Marie
  - des critères spécifiques SPP ou communs avec d'autres approches
  - de ce que j'apprends de Laura

##### 5.5.2. Analyse qualitative organisée

###### 5.5.2.1. Analyse de l'entretien de Marie

Présentation :

- des 4 ensembles thématiques saillants
- de leurs mises en récits<sup>37</sup>
- de l'arbre thématique

###### 5.5.2.2. Analyse de l'entretien de Laura

- A partir des 4 rubriques a priori, obtenues à partir des 4 ensembles thématiques saillants de Marie

- 3 constats : Laura confirme, complète et innove à partir des propos de Marie
- Mise en récit de chaque constat
- Présentation de l'arbre et mise en récit de l'arbre thématique de Laura ainsi obtenu

---

<sup>37</sup> Les récits et la discussion se feront dans le chapitre suivant

5.5.2.3. Analyse de l'entretien de Marianne

- A partir des 4 rubriques a priori, constitution du tableau de convergence des 3 entretiens

- Présentation de l'arbre final de Marianne

5.5.3. Analyse du questionnaire

- A partir du dernier arbre obtenu avec Marianne : analyse quantitative et qualitative

- Exemples de comparaison entre les arbres des entretiens et ceux du questionnaire



## **QUATRIEME PARTIE : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES**

### **CHAPITRE 6 : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES**

Je choisis ici de commencer la discussion au fur et à mesure de l'analyse thématique, du fait de la richesse des données obtenues, et non pas à la fin : *« Il ne s'agit plus seulement de relever des thèmes, mais de les examiner, de les interroger, de les confronter les uns avec les autres de manière à déboucher par l'exercice discursif appelé traditionnellement discussion. Les résultats sont donc à ce moment « discutés », on cherche à les « faire parler », ils sont parfois mis en lien avec des référents théoriques puis comparés, relativisés ou corroborés. »* (Paillé, 2008, p. 209).

*« Tout entretien est d'une richesse sans fond et d'une complexité infinie, dont il est strictement impensable de pouvoir rendre compte totalement. »* (Jean-Claude Kaufmann, 2007, p. 20)

Pour l'agrément du lecteur, je choisis de rendre compte de mon analyse de la façon la plus synthétique possible. Cela demande un exercice délicat, vu la richesse des entretiens.

#### **6.1. Analyse thématique de Marie<sup>38</sup>**

##### ***6.1.1. Présentation des 4 tableaux ou ensembles thématiques, et mises en récit***

Par souci de clarté, j'allège chaque tableau obtenu, afin de donner à voir la hiérarchie des thèmes et des sous-thèmes ; je ne fais donc plus figurer, ni le code des thèmes, ni les lignes de référence.

---

<sup>38</sup> Voir le verbatim de Marie dans l'annexe 16.

6.1.1.1. 1<sup>er</sup> tableau de Marie : Parce que c'est un enfant - le point de vue du praticien<sup>39</sup>

Tableau 7 : Premier tableau de l'analyse thématique de Marie

| <b>Formulation des thèmes</b>  | <b>Sous-thèmes</b>  |
|--------------------------------|---|
| Ce qu'on peut dire à un enfant | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le vocabulaire à utiliser</li> <li>Dans la manière de donner des consignes</li> <li>Dans la façon de faire</li> <li>Pour l'annonce de l'arrêt des séances</li> </ul>                                    |
| Les outils spécifiques         | <ul style="list-style-type: none"> <li>La musique</li> <li>Les jouets</li> <li>Le fait de parler pendant les séances</li> <li>Pourquoi fermer les yeux</li> <li>Le sol</li> <li>Le ballon</li> <li>Le corps à corps</li> </ul>                      |
| Les parents                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>La participation active des parents</li> <li>L'écrit des parents</li> <li>L'explication aux parents</li> </ul>   |
| L'âge                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>La spécificité en fonction de la tranche d'âge</li> <li>La façon de travailler avec les bébés</li> <li>Les paliers selon l'âge</li> <li>L'âge et le vocabulaire à utiliser</li> <li>L'adolescence</li> </ul> |

Le récit va faire apparaître les propos de la participante et visiter les thèmes et les sous-thèmes obtenus. Voici donc, ce que donne le premier récit :

<sup>39</sup> Ce tableau est présenté de façon plus simplifiée dans le chapitre 5.5.2.1. De l'entretien de Marie.

## **A propos de l'accompagnement de l'enfant**

L'accompagnement des enfants demande une adaptation particulière dans la façon de faire : par exemple, il ne semble pas nécessaire de faire taire l'enfant car : « *plus le traitement avançait plus son discours se calmait* » (l. 123-124). Il ne paraît pas indispensable de garder les yeux fermés : « *pour les tous petits, s'ils ont les yeux ouverts cela ne me dérange pas du tout* » (l. 281-282).

L'aspect ludique apparaît d'une part dans la façon singulière de donner les consignes lors d'un accordage gestuel, par exemple : « *pour faire une translation latérale, [...] je vais vraiment rendre le truc plus ludique en faisant de chaque articulation un personnage, construire une histoire* » (l. 434-436).

Elle adopte des positions d'accompagnement propre à l'enfant, comme « le corps à corps » : « *le travail au corps à corps beaucoup avec les enfants, je travaille beaucoup avec eux contre moi* » (l. 455-456).

Pour l'accordage manuel, il faut oser quitter la table : « *Moi je mets rarement les enfants sur la table, je les traite au sol* » (l. 446). Le fait que le bébé bouge ne se présente pas non plus comme une difficulté : « *[...] ça gigote, tu ne le fais pas s'immobiliser comme ça. Moi ça ne me gêne pas du tout, mais ça, je crois quand même que c'est spécifique à moi* » (l. 499-501). Cette difficulté donne même du sens : « *je m'en sers comme guide permanent* » (l. 554-555) ou « *C'est la gestuelle du bébé qui me dit plutôt à droite ou tout droit.* » (l. 557)

## **Les parents**

L'enfant, n'étant pas autonome, vient accompagné de ses parents, à qui est réservée aussi une grande place. Marie les fait collaborer activement pendant la séance avec les bébés (l. 91-93). Lorsqu'il s'agit d'un enfant plus grand, elle les implique parce qu'« *il est dans trop d'angoisses pour pouvoir se passer de la maman* » (l. 104). Elle demande à cette dernière d'observer les modifications après les séances : « *[...] y compris des choses qui paraissent pas forcément avoir un lien direct avec le traitement mais essayez de vous intéresser à la fois à son sommeil, à sa manière de parler, à sa motricité, à ses activités, [...]* ». (l. 334-347).

## L'âge

Toutefois, il semble évident que de l'âge découlent d'une part des pratiques particulières, comme par exemple dans sa façon de travailler avec le bébé. Soit le bébé est calme, elle : « *les traite sur mes genoux ou dans mes bras, soit [...] je me lève pour être en gestuel avec eux...* ». Soit, s'ils : « *pleurent beaucoup et que ça gêne le traitement* » dans les bras de la maman ou dans le cas des « *bébés au sein qui sont encore allaités ou quand on peut donner un biberon [...] ou quand on sent qu'il y a besoin d'un câlin ...* » (l. 73-82).

D'autre part, il existe une relation entre l'âge et le sens que l'enfant donne aux séances. Marie propose des paliers : 4-5 ans, 7-8 ans et à partir de 10 ans. Elle souligne que le rapport au sens chez le tout petit : « *ça peut aller vite, il y a des espèces de fulgurance* » (l. 216-221)

6.1.1.2. 2<sup>ème</sup> tableau de Marie : Ce qu'il faut savoir en SPP pour accompagner un enfant

Tableau 8 : Ce qu'il faut savoir pour accompagner un enfant en SPP (Marie)

| <b>Formulation des thèmes</b>                  | <b>Sous-thèmes</b>  |
|--|---|
| Conditions indispensables                      | La relation de confiance<br>L'appui des connaissances   |
| Première séance ou comment démarrer une séance | Bilan gestuel entre 4 et 8 ans<br>Pas par de la thérapie manuelle   |
| Les positions                                  | Particularité pour les bébés<br>Sur les genoux<br>Sur la table<br>Au sol<br>Sur le ballon<br>« <i>Corps à corps</i> » <sup>40</sup>   |
| Les outils de la méthode                       | Comment utiliser le gestuel ?<br>L'importance des yeux fermés<br>Le travail « <i>corps à corps</i> » jusqu'à 4 ans<br>Le bébé et bouger<br>La signification du point d'appui<br>Pendant le suivi dynamique avec un bébé<br>L'entretien verbal |
| Les échecs et les difficultés                  | Aucun sauf un cas impossible de traiter<br>Cas d'éloignement<br>Cas difficile de pleurs   |

**Les conditions indispensables**

Marie présente deux types de préalables. Le premier est l'obligation de posséder et de savoir utiliser le bagage théorique global sur le développement psychomoteur de l'enfant : « *Je*

<sup>40</sup> J'ai gardé les expressions de la participante telles quelles afin de mettre en évidence sa particularité.

*connais très bien le développement psychomoteur de l'enfant » (l. 245-246). Le deuxième est d'établir un rapport avec l'enfant : « Après s'être assuré que le contrat, que la relation de confiance est suffisamment installée pour qu'il se sente autorisé à parler bien sûr » (l. 780-782).*

### **La première séance**

Chez l'adulte, la séance pratique démarre toujours par un accordage manuel ce qui n'est pas forcément le cas chez l'enfant vu que Marie commence par un accordage gestuel, par exemple pour la tranche 4-8 ans : « [...] *Je leur fais faire en général translation latérale, je leur fais faire une fente avant-arrière, je leur fais faire une rotation du tronc, je regarde un petit peu comment ils se coordonnent [...]* » (l. 240-251).

### **Comment utiliser le gestuel ?**

Marie précise bien que l'essence des outils SPP pour l'adulte est appropriée à l'enfant mais sa façon de les mettre en scène est très spéciale. « [...] *les gestes de traitement ou les types de mouvement sont les mêmes mais ma manière de les présenter, l'espèce de contexte dans lesquels je les infère, c'est complètement différent, [...]* » (l. 430-436)

### **Les positions**

C'est un critère vraiment propre à l'enfant : « *je les traite encore sur les genoux jusqu'à trois ou quatre ans, donc ça oui, là c'est ultra spécifique* » et aussi dans les bras de 0 à 4 ans ou sur la maman quand : « *ils 'chouinent', qu'ils ne veulent pas, enfin bon ça les rassure* » (l. 73-85). Chez l'adulte, il est rare de travailler au sol alors que chez l'enfant, c'est souvent indispensable : « *Je les traite au sol par exemple aussi pas mal.* » (l. 446-447).

### **Comment gérer les difficultés rencontrées ?**

Toutes ces « gênes » (les bébés qui bougent ou qui pleurent ou pour les plus grands qui parlent pendant la séance d'accordage manuel) ne doivent pas être considérées comme une

difficulté mais sont plutôt utiles à la réalisation du traitement. Ils peuvent signifier un problème, dans le cas par exemple où ils s'agitent : « [...] *il se tortillait tout le temps comme s'il avait voulu sortir de sa peau [...]* (l. 568-584). Ils peuvent aussi être révélateurs de sens (lorsqu'ils pleurent) : « [...] *quand j'ai commencé à aborder son crâne, elle pleurait et elle pleurait, [...] mais c'était parce que le mouvement s'éveillait ...* » (l. 612-623). Il s'agit encore d'apprendre à faire avec et de rester centré sur ce qui fait le guide perceptif du traitement : « *Ne serait-ce que vraiment apprendre à tenir un bébé, et à accompagner le mouvement interne, en ne tenant pas compte du fait qu'il est en train d'agiter les bras et les jambes, et que ces mouvements comme ça de tête, de bras, de jambes ne viennent pas parasiter la perception du mouvement interne, ça s'apprend !* » (l. 534-537).

Après, on pourrait penser que certains outils de la méthode sont difficilement exploitables chez l'enfant comme l'introspection mais Marie en offre une adaptation : « *Là tu sens, t'as un bras qui monte plus haut que l'autre, tu t'en rends compte ? Ou : Tiens, ton dos il s'enroule mieux qu'il ne se déroule.* » (l. 257-262).

Marie est aussi une praticienne authentique dans l'évaluation de sa pratique, elle révèle un exemple laborieux: « [...] *c'est une gamine que je n'ai jamais pu approcher [...]* » (l. 515-526). Mais elle en retire une information essentielle à considérer, « *Il y a un premier contact qui est voilà, immédiat [...] je crois que ça a été la seule fois où je n'ai pas eu effectivement le contact.* » (l. 598-601)

6.1.1.3. 3<sup>ème</sup> tableau de Marie : Comment l'enfant vit la séance

Tableau 9 : Comment l'enfant vit la séance (Marie)

| <b>Formulation des thèmes</b> | <b>Les sous-thèmes</b>  |
|-------------------------------|---|
| La place active de l'enfant   | L'enfant raconte la séance<br>Les verbalisations<br>L'enfant répond à Marie<br>L'enfant explique lui-même<br>L'enfant décide d'arrêter les séances<br>L'enfant choisit<br><i>« Ils s'offrent »</i>                              |
| Les liens                     | Le rapport à soi<br>L'importance du lien<br>L'influence des connaissances<br>La « <i>proximité intime</i> »<br>La nature du contact<br>La confiance<br><i>« Les petites habitudes »</i><br><i>« Aisance naturelle de lien »</i> |
| Le rapport au sens            | La compréhension rapide<br>Il ne verbalise pas mais il comprend<br>Explication due à l'âge ou l'âge et le sens<br>Parole spontanée montrant le vécu de la séance  |
| Le ressenti propre à l'enfant | Réactions au point d'appui<br>Réactions particulières   |
| Les effets de la thérapie     | Immédiats par les commentaires de l'enfant<br>et le changement de comportement<br>et le témoignage des parents<br>Le changement du rapport à soi  |

Ce tableau 9 (ou troisième tableau de Marie) met en valeur l'enfant à part entière.

### **Place active de l'enfant**

On pourrait penser que l'enfant ne donne pas son avis sur les raisons de sa venue alors que c'est l'inverse : « *Moi, voilà, je trouve que je suis souvent en colère ou j'ai pas de copains à l'école* » (l. 167-168).

Il est parfois déterminé dans le choix de l'outil : « *il se met déjà sur la table* » (l. 803).

Il peut manifester son désaccord avec le praticien, on peut entrevoir le respect de l'enfant puisque in fine c'est lui qui décide) : « *[...] le gamin avait six ans quand j'ai commencé à le suivre, il toussait depuis sa naissance, et ... et en fait quand sa toux s'est arrêtée au bout d'un gros travail, [...] il y avait encore tout un travail à faire que moi j'aurais aimé continuer et lui avait décrété qu'il ne toussait plus et que donc c'était fini.* » (l. 411-419) (On peut remarquer la logique de l'enfant : il vient car il tousse, il ne tousse plus, il arrête !)

Il sait sentir le besoin de revenir et de se positionner par rapport à sa famille: « *[...] C'était un gamin dont le père n'était pas d'accord pour qu'il vienne me voir [...] quelques mois plus tard, à un moment où il avait des insomnies, où il dormait mal, il a réclamé à me revoir...* » (l. 421-424).

### **Comment l'enfant investit sa relation avec sa praticienne ?**

Marie semble avoir compris l'utilité de savoir patienter lorsque l'enfant parle trop pendant la session pour laisser s'installer le rapport avec l'enfant : « *[...] J'attendais un petit peu, histoire de dire que j'étais là et plus le traitement avançait, plus son discours se calmait et puis, moi je fais en fait très confiance à la spontanéité aussi du rapport à soi, ... qui s'installe et qui régule la verbalisation.* » (l. 123-126)

### **De quelle nature de lien s'agit-il ?**

Il apparaît que ce type d'affinité est non seulement spécial à l'enfant : « *il y a une forme de proximité intime ...* » (l. 581) mais qu'il est vraiment essentiel, sinon, on ne peut pas accompagner en SPP un enfant : « *je trouve que quand le lien il n'est pas fait par l'enfant, c'est difficile de continuer le traitement, c'est vraiment difficile.* » (l. 189-190).

### **Est-il envisageable que l'enfant puisse donner un sens à ce qu'il vit pendant les séances ?**

Evidemment, l'âge de l'enfant intervient, on a déjà vu les paliers proposés par Marie (l. 216-220). Pour elle, cette phase du traitement est simple car elle sait à la fois le questionner (l. 131-135), mais aussi déclencher « *les paroles spontanées des enfants !* » (l. 689), comme par exemple : « [...] *Heeenn, mon ventre, tu l'as remis à sa place ! [...]* » (l. 694-704). C'est facile aussi, pour Marie car l'enfant « *fait des liens rapides* » (l. 176). « [...] *Ah ! Mais je me sens plus entière comme ça !* » (l. 706).

Il se dégage néanmoins une modalité appropriée à l'enfant, même sans parole, Marie observe des modifications : « [...] *au niveau... psychisme, du comportement, même si eux ils n'ont pas verbalisés les liens et qu'ils n'ont rien dit, on dirait que ça se passe un peu sans eux et ça marche quand même !* » (l. 181-184).

6.1.1.4. 4<sup>ème</sup> tableau de Marie : Place du praticien-expert ou de l'enseignant

Tableau 10 : Place du praticien-expert ou de l'enseignant (Marie)

| <b>Formulation des thèmes</b>                                  | <b>Sous-thèmes</b>   |
|--|--|
| Les réflexions de l'enseignant                                 | Lien avec l'enfant<br>Facilité des traitements<br>« <i>Le savoir implicite</i> » du praticien<br>Signes indicateurs de gravité<br>Comment apprendre  |
| Les réflexions de l'expert                                     | Envie de réfléchir et d'étudier<br>Les échecs<br>La nature de lien   |
| Le vécu du praticien   | Sa confiance<br>Ses mots : « <i>C'est gratifiant</i> », « <i>Sensibilité évidente</i> », « <i>Proximité intime</i> », « <i>Savoir implicite</i> », « <i>Ils s'offrent</i> »<br>Son vécu de l'échec<br>Sur la pathologie du Sensible<br>Sa facilité<br>Son absence de fatigue   |
| La connaissance de base ou le besoin de connaissances          | La formation de base<br>Les étapes du développement de l'enfant<br>L'expérience antérieure<br>Le besoin de formation   |
| Le savoir-faire ou les façons de faire qui peuvent s'apprendre | Comment traiter l'enfant dans les bras ?<br>Faire raconter la séance à l'enfant pour connaître ce qu'il a vécu<br>Le rapport au sens selon l'âge<br>Comment commencer ?<br>Quand fermer les yeux ?<br>Demander d'écrire aux parents<br>Les mots à utiliser<br>Comment parler à l'enfant et aux parents ?<br>Comment faire :<br>- avec un bébé ?<br>- quand il bouge ?<br>- et comment lui parler ? |

Ce dernier tableau concernant Marie montre la fonction de l'expert au niveau thérapeutique ou pédagogique, voici le récit de ce dernier tableau :

### **Pourquoi Marie conçoit que le « travail » en SPP est plus facile avec l'enfant ?**

Elle propose une solution issue de son expérience de praticienne, (avec humour !) : « *On a l'impression qu'il y a moins de couches à traverser, voilà c'est ça !* » (l. 589).

L'expérience de Marie auprès des enfants compte largement, en effet pour un thérapeute inexercé, l'indécision de l'enfant peut être interprétée comme une normalité vu son jeune âge alors que pour Marie, c'est important : « *Et d'ailleurs, entre parenthèse, quand les enfants ne l'ont pas cette spontanéité, c'est un signe de gravité énorme...* » (l. 775-776).

Elle a surtout accès à quelque chose d'inexprimé : « *J'ai ce savoir implicite en fait, je m'en rends compte en parlant avec toi, si c'est là il va le dire quoi* » (l. 766-767).

### **L'aisance du praticien**

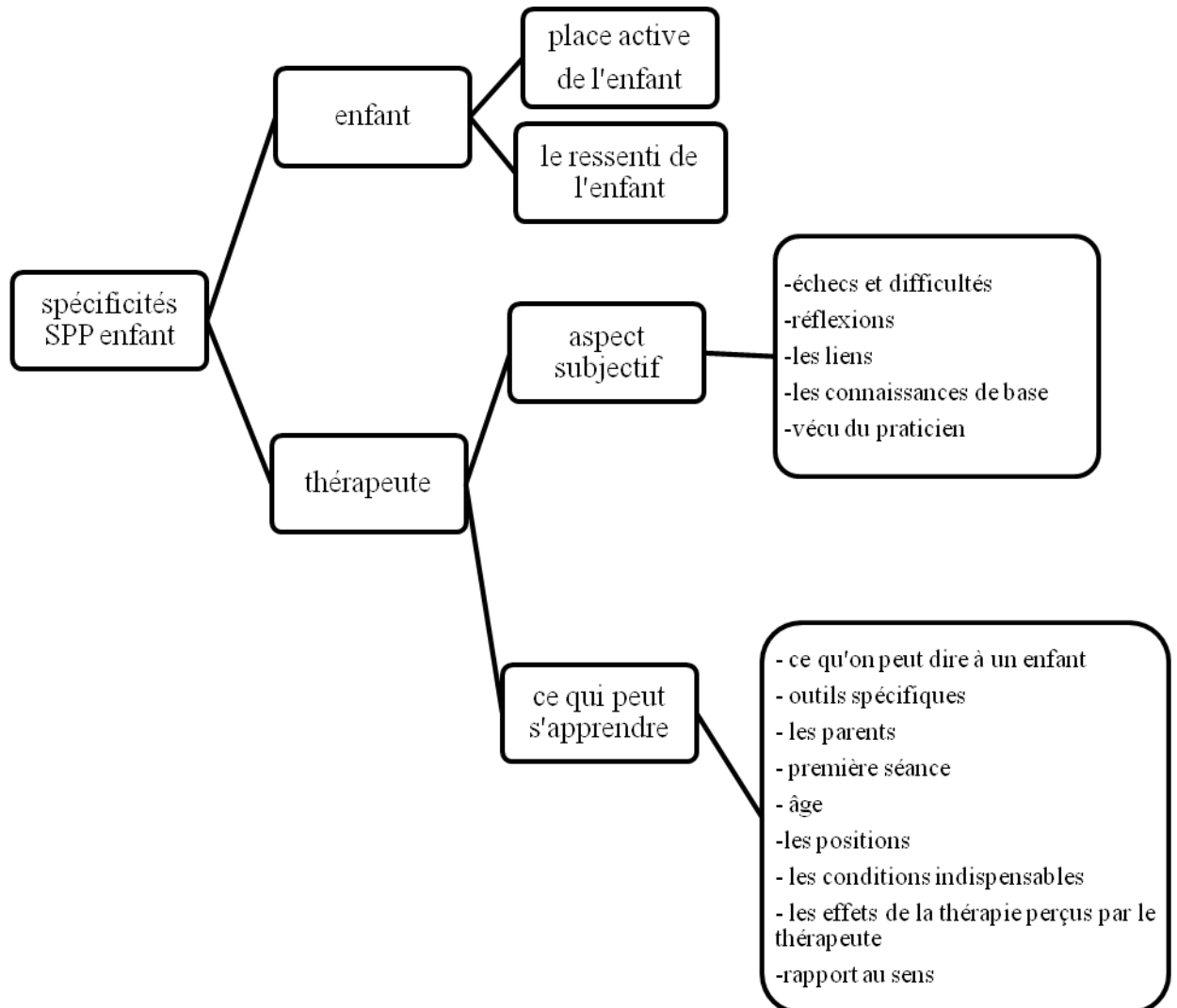
Il apparaît clairement la subjectivité du praticien : « *Pour moi, c'est extrêmement facile, c'est extrêmement ludique, c'est extrêmement ... gratifiant, je reste moins longtemps qu'avec un adulte et ça marche plus vite* » (l. 472-475). Il semble que Marie ait un doute, « *c'est difficile de faire la part des choses* ». (l. 509-510). Oui, c'est facile pour elle mais la technique n'est pas apprise dans la formation de base des praticiens : « *J'avais une aisance de comment l'attraper, comment le prendre [...] on ne l'enseigne pas dans les cours* » (l. 506- 511).

Marie a un atout conséquent, elle est psychomotricienne « *parce que c'est ma formation de base, que je ne m'en rends même pas compte que je m'appuie là dessus.* » (l. 208- 209) et elle sait combiner ses connaissances théoriques : « *De toute façon, à partir du moment où une partie de leur énergie est consacrée aux apprentissages cognitifs, il y a une partie de leur attention qui quitte leur corps, ça, ça me paraît clair...* » (l. 302-304) avec son acquis pratique : « *(...) je sais que j'ai été rodée dans mon travail avec les handicapés, (...) un bébé qui s'agite dans mes bras, ça ne me fait vraiment pas peur, ça ne m'impressionne pas du tout, mais un thérapeute qui a l'habitude de l'adulte, (...) qui se retrouve avec un bébé qui gigote dans tous les sens, (...) il ne sait plus du tout attraper le mouvement interne, (...)* » (l. 491-504).

### **6.1.2. Discussion**

A partir de ces quatre tableaux, et de ces récits, émerge le premier arbre thématique résultant : « Spécificités de la SPP appliquée à l'enfant » avec 2 « axes thématiques » : l'enfant et le thérapeute.

Tableau 11 : Arbre de Marie - **Spécificités de la SPP appliquée à l'enfant**<sup>41</sup>



Ce qui émerge le plus est cette notion de « spécificité ». D’abord, spécificité parce que c’est un enfant, c’est-à-dire qu’est-ce qui est si différent en SPP *avec un enfant* ? Puis, ce qui est spécifique, à l’enseignante Marie, d’apprendre aux autres praticiens.

<sup>41</sup> Reprise du tableau 4, vu dans le chapitre 5.

## **Premier éclairage autour de la question de recherche**

Cet arbre et en particulier l'axe thématique « l'enfant » donne donc un : « *En quoi et comment la SPP est-elle adaptée à l'enfant ?* », autrement dit, il existe des principes valables que pour l'enfant et des points communs avec l'adulte.

### Spécificités parce que c'est un enfant

Marie laisse ainsi le temps à l'enfant pour se taire pendant la séance. Ce besoin de parler, est-ce spécifique à l'enfant ? Ne peut-on pas le rencontrer avec un adulte qui est très inquiet ou pour lequel le ressenti corporel est difficile ?

Marie nous fait découvrir l'engagement de l'enfant dans la thérapie SPP c'est-à-dire qu'il est nécessaire de connaître ce que dit l'enfant de son expérience de ressenti corporel.

L'enfant fait des liens, rapidement, par rapport au sens qu'il donne à la thérapie mais il peut aussi ne rien verbaliser et Marie note pourtant des résultats, sans sa participation active, que se passe-t-il alors ? Peut-on le rencontrer aussi avec les adultes, le fait de libérer manuellement des tensions sans qu'il y ait un sens émergent ? La différence chez l'enfant, c'est peut être un changement réel et immédiat dans son comportement bien qu'il peut ne rien en dire. Marie le désigne « *spontanéité de rapport à soi* » (l. 125).

Le facteur âge intervient, nous avons choisi intentionnellement de prendre l'enfant de 0 à 20 ans ! En effet, de l'âge varie par exemple, la place des parents, le vocabulaire utilisé, le sens qui se donne de la séance ou les façons particulières de faire comme le « corps à corps ».

### Spécificités propres au praticien

Les spécificités propres au praticien sont objectives et subjectives.

Objectives, elles découlent de son expérience pédagogique. Elle est enseignante et sait expliquer comment elle s'y prend en pratique bien qu'il soit difficile de l'expliquer et plus facile de faire, (comme on l'a vu dans le cadre théorique avec la praxéologie). Marie me montre pendant l'entretien avec des gestes comment elle fait avec un bébé au lieu de décrire avec des mots (l. 73-85). On a vu qu'elle sait retirer les informations utiles issues de la connaissance théorique.

En revanche, je sens la puissance de « l'implicite » c'est-à-dire toutes ces qualités humaines propres au praticien, qui semblent innées chez Marie, qui ne peuvent s'apprendre car elles

sont propres à la personne, « *sensibilité évidente* » (l. 542-548), dit-elle. Mais n'est-ce pas ce que nous apprend la SPP en nous entraînant à percevoir le subjectif, le Sensible ?

### **L'esquisse de synthèse en vue**

Cet arbre nous donne aussi des pistes pour répondre à l'objectif de recherche de formaliser un « savoir-faire » et un « savoir-être » transmissibles pour des praticiens soit SPP non experts auprès des enfants, soit demandeurs d'une formation complémentaire thérapeutes ou éducateurs non formés en SPP.

Elle donne pour développer son « savoir-être », son expérience thérapeutique (elle parle de ses échecs ou des difficultés rencontrées mais aussi de son vécu de praticienne) grâce à ses connaissances de base et surtout des liens qu'elle tisse avec l'enfant.

Pour le « savoir-faire », émerge « ce qui peut s'apprendre » et qui est spécifique à l'enfant.

## **6.2. Analyse thématique de l'entretien de Laura à la lumière de celui de Marie**

### **6.2.1. Présentation des récits des 3 constats<sup>42</sup>**

#### 6.2.1.1. Récit du 1<sup>er</sup> constat : Laura confirme les propos de Marie

Je souhaite souligner la convergence de Marie et Laura autour de quelques points.

### **L'influence de l'âge**

Entre 4 et 8 ans, Marie (l. 240) commence par un travail gestuel et Laura aussi en dessous de 6-7 ans (l. 236).

---

<sup>42</sup> Voir annexe 22 : les 4 rubriques de Laura qui confirme les propos de Marie.

## **La spécificité du langage**

Laura investit le dialogue et ose interroger l'enfant, (ici, il est âgé de 7 ans) : « *Je lui ai demandé comment ça se passait pour lui, qu'est-ce qu'il faisait qu'il ne mangeait pas, qu'est-ce qu'il faisait qu'il n'avait pas envie de parler* » (l. 157).

## **Les parents**

Elle est sélective concernant la présence ou non des parents à la séance : « *Ça m'est arrivé de demander à la maman d'attendre à côté* » (l. 131-132).

## **Les difficultés dues à l'accompagnement de l'enfant**

Elle repère les difficultés inhérentes à l'accompagnement de l'enfant, il bouge, il parle, il garde les yeux ouverts, ou il pleure. Face à ces difficultés: « *l'enfant a du mal à être attentif* » (l. 203). Laura choisit de poser un cadre : « [...] *d'être à la fois souple et d'avoir une forme d'autorité, une rigueur et de la recherche* » (l. 696-698). Elle n'autorise pas à bavarder pendant les séances (l. 289) et (l. 291-299), ou demande à fermer les yeux (l. 272) et (l. 274) ou présente un jeu pour ne pas bouger (l. 259).

Elle retire du sens des larmes : « *Les pleurs ne signifient pas que l'enfant ne laisse pas faire le travail, il y a des points d'appuis où les enfants pleurent et ça travaille énormément à l'intérieur* » (l. 658-659).

## **Formation du praticien**

Les spécificités d'accompagner un enfant s'apprennent-elles ?

Pour Marie : « *Ca nécessite un enseignement particulier* » (l. 504) et selon Laura : « *Ca demande une formation spécifique* » (l. 663). Certains praticiens peuvent avoir des dispositions naturelles pour accompagner des enfants et ce n'est pas contradictoire avec ce qui précède. Ainsi Marie nous dit : « *j'ai pas l'impression d'avoir appris* » (l. 506) et Laura confirme: « *Soit on a ça naturellement et on est pédagogue de nature et on le développe par soi-même* » (l. 663-664).

Marie parlait de relation de « *corps à corps* », Laura confirme en disant : « *il y a vraiment un mode de relation par le corps qui est vraiment prédominant dans le langage empathique corporel, par le toucher, le travail en mouvement* » (l. 29-34).

Je me demande : est-ce dû à la qualité propre de ces personnes ? A leur expérience ancienne auprès des enfants ? A leur savoir-faire de chercheuse-pédagogue dans le sens où elles enseignent la méthode ? Ou bien encore ceci découle-t-il naturellement de cet « art » propre à la SPP qui est de détecter l'« implicite », la signification à partir du langage corporel et Sensible ?

### **Action thérapeutique et pédagogique**

Laura insiste sur les principes connus de la SPP, en effet, on a une action à la fois pédagogique et thérapeutique c'est-à-dire en même temps que Laura décrit son action thérapeutique, elle apprend à l'enfant à se percevoir, « [...] à s'écouter lui-même et à repérer des choses fondamentales comme son rapport au biorythme, comme sa globalité corporelle » (l. 332-346). Mais elle est consciente que c'est un savoir-faire particulier, comme Marie, puisqu'il s'agit d'un enfant : « *Il y a vraiment une pédagogie et une thérapie spécifiques pour les enfants* » (l. 649).

### **La position**

Laura s'adapte au choix de l'enfant : l'enfant décide du comment s'installer. (l. 351-362).

### **La présence active de l'enfant**

Laura remarque la présence active de l'enfant pendant l'entretien, il écoute, il observe (l. 149-153).

### 6.2.1.2. Récit du 2<sup>ème</sup> constat : Laura complète les propos de Marie

Laura complète des thèmes déjà abordés<sup>43</sup>. J'ai répertorié, par exemple :

#### **Dans ce qu'on peut dire à un enfant**

Il faut être imaginatif, Marie inventait des personnages « *en faisant de chaque articulation un personnage* », (l. 435). Laura crée elle, des histoires, « *je leur parle beaucoup de ce qui se passe, mais complètement avec un langage imaginaire qui puise sa source dans la concrétude anatomique, dans la réalité de ce qu'ils sont en train de vivre, mais avec lesquels je fais une histoire.* » (l. 31-34), ou en raconte « *Le conte des chauds doudous* » (l. 37-38)<sup>44</sup>. Cet imaginaire est aussi une façon de capter l'attention de l'enfant : « *quand je sens que l'enfant a du mal à être attentif, je passe par l'axe imaginaire que je capte le plus approprié pour lui* ». (l. 203-204)

#### **La place des parents**

Laura a une particularité d'alterner les séances parents-enfant : « *J'intercale les séances ; tantôt je prends l'enfant, tantôt c'est les parents* » (l. 526-527).

#### **L'âge**

Elle complète les catégories selon l'âge qu'avait proposées Marie.

Tableau 12 : Comparaison des tranches d'âge selon Marie et Laura

| Paliers d'après Marie<br>(l. 216-221) | Tranches d'âge suivant Laura<br>(l. 19-23) |
|---------------------------------------|--|
| 4-5 ans                               | 1 à 3 ans                                  |
|                                       | 3 à 6 ans                                  |
| 7-8 ans                               | 6 à 9 ans                                  |
| 10 ans                                | 9 à 12 ans                                 |

<sup>43</sup> Voir annexe 23.

<sup>44</sup> Steiner C. (2009)

A chaque pallier, les propositions sont différentes : choix de parole et de l'outil, manuel ou gestuel, positions, présence des parents et mise en sens.

### **Mode de relation avec l'enfant**

Laura complète l'importance de la relation avec l'enfant en installant une qualité de présence :  
« *Et la relation intérieure oui ! Mais c'est la première en fin de compte qu'ils te donnent, [...] il y a une rencontre directe sur le plan de... nos intériorités.* » (l. 674-678)

#### 6.2.1.3. Récit du 3<sup>ème</sup> constat : Laura innove à partir des propos de Marie

Elle introduit des thèmes nouveaux<sup>45</sup>. J'ai répertorié :

### **Indications**

Laura décrit les motifs de consultation selon l'âge des enfants. (54-58) ; (58-66) ; (68-72) ; (81-83) ; (99-107) ; (740). Voici son point de vue de thérapeute par rapport aux problèmes rencontrés chez les enfants : « *Il y a des enfants aussi qui sont déphasés entre leur cognitif et leur corps, il y a des enfants très intelligents mais qui vraiment étaient dans une difficulté d'habiter leurs corps et les parents me les emmenaient pour ça* ». (l. 99-101).

**Le protocole particulier de Laura** serait le suivant :

- Commencer par une anamnèse directe à l'enfant (l. 147-148), (l. 157-159), (l. 162-163)
- Se servir de sa connaissance du développement psychomoteur, par exemple pour travailler l'équilibre (l. 217-218) et de sa spécificité en AMS<sup>46</sup> (l. 219), (l. 566-587)
- Utiliser la technique « [...] *du contre-pied* [...] » (l. 257-266) pour pallier la difficulté de l'enfant de rester en place sans bouger
- Guider l'enfant verbalement pendant l'accordage manuel en utilisant le support soit de l'axe imaginaire (l. 200-201 ; l. 203-206 ; l. 282-285) soit du conte (l. 305-310)
- S'aider des notes prises pendant l'anamnèse et après la séance (l. 179, l. 181-182)

---

<sup>45</sup> Voir annexe 24 pour la présentation simplifiée des quatre rubriques.

<sup>46</sup> AMS : L'Art Martial Sensoriel est né de la rencontre des principes fondamentaux de la SPP et des techniques spécifiques de l'Aïkido et du judo.

## **La spécificité du traitement crânien**

Laura ne fait pas les mêmes gestes pour traiter « un crâne » chez l'enfant : « *mais tout le travail crânien est très précis et très différent de celui de l'adulte* » (l. 654).

## **Les outils non spécifiques**

Laura utilise des outils non spécifiques comme les jeux d'empilement par exemple ou les livres (l. 95-99) ou le support du dessin comme moyen d'expression (l. 364 ; l. 366 ; l. 369-371 ; l. 373-374).

## **Le vécu de l'enfant**

Lorsqu'on écoute Laura décrire le vécu de l'enfant, on pourrait penser qu'il s'agit d'un témoignage d'un adulte lorsqu'il évoque la rencontre d'intériorités : « *comme quand on est amoureux* » (l. 683-688). N'est-ce pas étonnant, cet intérêt qu'a l'enfant pour son monde intérieur, pour la rencontre avec « *son élan de vie* » (l. 603-607) ? Il aime, il a le goût de son intériorité (l. 282-285). Il est comme un guerrier, il prend la résistance qui apparaît comme un jeu (l. 634).

## **Le point d'appui**

Comme pour Marie, la réponse peut être facile au point d'appui, l'enfant « *restitue vite* » (l. 608), mais elle rencontre aussi comme chez l'adulte, l'absence de réponse (l. 250-255). La différence chez l'enfant serait « *une réponse moins lourde de psychisme* » (l. 266-269).

## **La personnalité du thérapeute**

Laura décrit des qualités à posséder, comme pour gérer le rapport d'autorité avec l'enfant ou savoir s'adapter (l. 590-594 ; l. 608-614 ; l. 699-700 ; l. 696-701).

## **Le Sensible**

Se dévoile un dernier thème, celui du paradigme du Sensible à travers le thérapeute, « *J'ai perçu à l'intérieur de moi* » (l. 152) ou « *J'ai du mal moi à ne pas concerner l'intériorité de*

*la personne* » (l. 323). A la fin de l'entretien Laura prononce des mots essentiels du Sensible : *nouveauté, imprévisible, mouvement.*

### **6.2.2. Synthèse de l'analyse transversale des entretiens de Marie et Laura**

On peut remarquer les thèmes communs abordés dans les propos de Marie et dans Laura lorsqu'elle les « confirme », « complète » et « innove » :

- Quatre thèmes qui paraissent indispensables car ils sont communs aux trois récits, ce qui me conduit à les considérer comme des invariants à connaître pour savoir accompagner un enfant :
  - La pratique
  - Les échecs et difficultés
  - Les modes de relation à l'enfant
  - Le vécu du praticien.
  
- La prégnance de sept thèmes sur quatorze abordés, à savoir :
  - Ce qu'on peut dire à un enfant
  - La place des parents
  - L'âge
  - La place active de l'enfant
  - Les modes de relation
  - Le rapport au sens
  - Le ressenti de l'enfant
  - La compétence de l'expert

- Par contre, seuls trois thèmes sont innovants avec Laura :
- Les indications (mais la question n'avait pas été posée à Marie)
- Les effets du traitement
- Le point de vue particulier du thérapeute, à l'évidence, ces deux derniers thèmes illustrent bien la part de subjectivité due à l'identité ou à la personnalité du thérapeute

### 6.2.3. Conclusion autour des entretiens de Laura et de Marie

Enfin, on pourrait dire :

Avec Marie, on enlève les préjugés sur les enfants ou les fausses croyances, comme, « *il ne doit pas bouger, sinon, je ne peux pas travailler* » ou « *il est trop petit, il ne peut pas mettre du sens au travail* ». La solution proposée n'est pas, par exemple, de trouver le moyen pour qu'il ne bouge pas mais est ailleurs, « *le thérapeute doit s'adapter voire même savoir utiliser ces mouvements qui ne sont pas forcément parasites* », comme « *la gestuelle spontanée du bébé* ». On peut être surtout surpris de *la place réservée à l'enfant* dans toutes les étapes du traitement : le choix de venir, de l'outil, d'expliquer à ses parents et de comprendre le sens de cette thérapie.

Avec Laura, on confirme l'implication du thérapeute, son style personnel de travailler avec un enfant, par exemple « *l'aspect martial* » et on découvre, singulièrement, « **un petit être sensible** » : « *le goût d'écouter ce qui se passe à l'intérieur d'eux* » (l. 282). Par exemple, voici ce que Laura rapporte d'un enfant âgé de 7 ans : « *j'ai trouvé une très belle intériorité chez cet enfant, [...] je m'en rappelle comme si c'était hier, tellement c'est un enfant qui avait une très belle qualité de profondeur, de ligne intérieure mais il ne se sentait pas entendu et écouté dans ce lieu, donc, pour lui, ça n'avait aucun intérêt de parler d'autres choses et c'est ce qui lui plaisait et il me l'a dit et me l'a nommé. Il y a eu vraiment une rencontre profonde de cœur, d'intériorité avec cet enfant et c'est ce qui l'amenait à communiquer.* » (l. 171-177)

### **6.3. Analyse thématique de l'entretien de Marianne basée sur les grilles thématiques de Marie et Laura**

#### **6.3.1. Première convergence entre les 3 entretiens<sup>47</sup>**

##### 6.3.1.1. Les points communs entre les trois praticiennes

Les trois praticiennes ont des points communs d'expériences thérapeutiques auprès des enfants. Les points de convergence sont tels que Laura, en lisant de manière imprévue un essai d'un tableau avec les citations de Marie, a été surprise d'apprendre que ce n'était pas d'elle !

Mais tous les items classés non spécifiques restent essentiels si le thérapeute n'a pas d'expérience thérapeutique ou pédagogique concernant les enfants. La spécificité vient aussi du fait de savoir utiliser ces outils communs dans le cadre de la SPP.

#### **Marianne confirme l'intérêt :**

- Du bagage initial acquis avant la formation SPP (Marie était psychomotricienne, Laura infirmière et kinésithérapeute, et Marianne médecin).
- De l'expérience pratique et d'une connaissance théorique de l'enfant. Ce qui permet de savoir parler à l'enfant selon son âge (l. 27-30 ; l. 32-33), ou d'utiliser l'humour (l. 209-210 ; l. 571-574) ou d'adapter l'exercice. Par exemple connaître à quel âge un bébé peut tenir assis (l. 21-22), cela donne une aisance dans la pratique (l. 56-57). Pour les trois, la compétence peut s'apprendre.
- D'avoir de l'imagination (l. 691-692) pour faire accéder à la lenteur par exemple (l. 571-574 ; l. 761-762).
- De la place des parents (l. 505-507)<sup>48</sup> et en particulier lorsqu'ils assistent à la séance même au-delà de la petite enfance.
- D'utiliser le support du dessin mais avec les critères de lecture en mouvement. (l. 943-949 ; l. 970-972)<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> Voir le tableau de convergence, annexe 25.

<sup>48</sup> Voir un témoignage de parents, annexe 26.

- De l'efficacité des réponses au point d'appui (l. 699-706 ; l. 1301-1302), un gain en fluidité, par exemple (l. 620) et les effets immédiats chez l'enfant ou le bébé (l. 61-65 ; l. 877 ; l. 1141 ; l. 1298-1299).
- Des prises de conscience rapides, en direct (l. 456-457 ; l. 482-489 ; l. 1076-1081) par le changement de comportement de l'enfant (l. 871-883 ; l. 911-912 ; l. 988-990 ; l. 997-999 ; l. 1125-1127), confirmé par les parents (l. 886-887 ; l. 1120).
- Du ressenti facile de l'enfant pour le mouvement interne (l. 231-232), et ce dès la première fois (l. 235-237), par l'accès à leur intériorité (l. 815-817). Il sent aussi l'état interne du thérapeute. On a vu que Laura parlait de la facilité de l'enfant à pénétrer dans « les failles » du thérapeute, Marianne parle de « *septième sens ou un huitième (rire)*. *Ils sentent si je suis énervée ou fatiguée et là, ils mettent le souk.* » (l. 251-253).
- Du plaisir (l. 24 ; l. 248) et la facilité pour les trois thérapeutes de travailler avec des enfants.
- Du peu d'échecs, comme on a vu avec Marie et Laura, mais en précisant qu'il s'agit toujours, bien évidemment de cas difficiles (l. 679-682).
- De l'importance de la première séance (l. 226-228).
- Du type de relation, immédiate (l. 68 ; l. 1475-1476), « *c'est joyeux* », souvent, dit Marianne. Marianne parle d'une « *alchimie...de rencontre* » (l. 675) qui s'installe, relation, confiance qui est essentielle, déjà dit autant par Marie que Laura. L'enfant investit bien le cadre thérapeutique qu'offre la SPP « *laisser cet espace de liberté où elle va pouvoir vivre quelque chose* » (l. 1457-1459). Marianne précise qu'elle sent que l'enfant est prêt à donner sa confiance, par exemple, quand un enfant âgé de trois ans demande à ses parents de le laisser seul, lors de la première séance. (l. 1500-1502).
- Des conditions indispensables : la confiance (l. 746-748) et l'authenticité (l. 766-768).
- Et surtout de la place active de l'enfant.

---

<sup>49</sup> Marianne n'interprète donc pas le dessin. Je renvoie le lecteur aux ouvrages spécifiques sur l'utilisation du dessin, par des psychologues, E. Crotti (1998, 2001) L. Fernandez (2005), G. H. Luquet (1913, 1967), J. Royer (2005), A. Vinay (2007), P. Wallon (2000), H. Dardel-Hertenshein (1999), ou A. Borek (2002), ces deux dernières étant également formées en SPP.

### **Points communs avec les adultes**

Marianne confirme, comme Marie et Laura, dans le travail avec des enfants, l'existence de points communs dans la pratique avec les adultes :

- Les résultats des séances dépassent les symptômes ou les motifs de consultation : « *Ils viennent pour un symptôme et ça a un retentissement dans leur vie sociale, à l'école, côté relationnel, puis même dans les fonctions globales, que ça soit cognitif, au niveau de l'apprentissage, de la mémoire, au niveau du sommeil* » (l. 988-990).
- L'enfant comme l'adulte sait s'offrir à la rencontre (l. 770-774).
- L'enfant et l'adulte savent se laisser rejoindre par l'expérience du Sensible (l. 1128-1129), (l. 1135-1141) même si, pour le thérapeute, l'imprévisibilité est au rendez-vous à chaque fois (l. 1271-1289).

### **Les indications**

En ce qui concerne les indications les plus fréquentes d'une consultation en SPP pour l'enfant, les données de Laura et de Marianne nous permettent de construire un tableau récapitulatif.

Tableau 13 : Comparaison des indications en SPP selon Laura et Marianne

| Age         | Laura  | Points communs   | Marianne   |
|-------------|--|--|--|
| Bébés       | Colères<br>Torticolis<br>Tétées<br>Césariennes<br>...        | Reflux,<br>régurgitations<br>Sommeil<br>Alimentation<br>Problèmes<br>relationnels<br>... | Chirurgies<br>Malformations<br>...   |
| Enfants     | Retards<br>psychomoteurs<br>Problèmes<br>relationnels<br>... | Infections ORL<br>Retards de langage<br>Dyslexies<br>Hyperactivité<br>...                | Pathologies de<br>terrain graves<br>Troubles scolaires,<br>d'apprentissage<br>Enurésies<br>... |
| Adolescents | Problèmes de<br>statique<br>...                              | Retards scolaires<br>Problèmes<br>relationnels<br>...                                    | Transformations<br>corps, psychisme<br>...   |

### 6.3.1.2. Nouveautés de Marianne

#### **Les consignes nouvelles**

Elle pense qu'expliquer un exercice avant de le faire rassure l'enfant (l. 211-220). Cette thérapeute sollicite d'autres capacités cognitives que l'attention, comme la mémoire, voici un exemple de consignes données :

« (...) *Tu vas compter le nombre de fois par exemple où les mains, où les deux mains se mettent du même côté... ou que du côté droit, ou tu vas compter que les fois où c'est croisé (...). 'Tu te rappelles tous les endroits où les mains se sont posées ?' (...)* » (l. 638-645). Ceci s'avère très efficace pour concerner l'enfant et pour éviter le parasitage du parler et du bouger.

## **Nouvelles explications**

Elle apporte aussi une nouvelle explication au fait d'une part que parler ne nuit pas à l'accès à la sensation : « [...] *c'est tous les enfants hyperactifs qui m'ont appris ça - c'est que, paradoxalement, ils peuvent faire plusieurs choses en même temps, et avec une qualité de présence, moi, qui m'étonne [...]* » (l. 829-842) et aussi, d'autre part, de garder les yeux ouverts : « *Je me suis rendue compte que les enfants, ils peuvent avoir les yeux ouverts sans regarder.* » (l. 797-798) Elle va jusqu'à penser « *comme s'ils nous montraient ce qu'on voit les yeux fermés.* » (l. 819-825).

## **Nouvelles postures**

Elle adopte des postures spécifiques afin de favoriser le lien avec l'enfant. Elle se positionne de façon à se placer à la même hauteur que l'enfant lors de l'entretien verbal (l. 1232-1233), ou sur le côté afin d'être face à face et de soutenir l'établissement de la relation par le contact visuel et verbal, pour commencer la thérapie sur table. (l. 169-170).

## **Le jeu**

Pourquoi Marianne utilise-t-elle l'outil du jeu ? Elle explique qu'elle a mis en place cette stratégie dans les cas difficiles où l'enfant refuse les propositions habituelles. Elle utilise le ballon ou la tortue ou des postures inspirées du yoga (l. 497-503 ; l. 532-534 ; l. 683-684). Elle a réussi à ce que l'enfant considère la thérapie manuelle comme un jeu (l. 563-565 ; l. 645-646). Pour le gestuel, elle se sert par exemple du jeu en miroir (l. 563-565).

## **Les parents**

Une caractéristique dans les difficultés rencontrées par Marianne est de convaincre les parents de l'intérêt de la SPP : « *J'ai eu plus de problèmes avec les parents qu'avec l'enfant* » (l. 695).

## **Le début de la thérapie**

Pour Marianne, le premier entretien est un temps thérapeutique essentiel. Elle se sert de ce moment de présentation de la méthode (l. 544-545) à la fois pour installer la relation avec l'enfant, et pour l'observer l'enfant : « *Les gamins, quand ils entendent certaines choses, carrément, ils tournent le dos.* » (l. 512-515) ou : « *quand je lui ai expliqué, pour moi, où était le problème, elle grimaçait de douleur [...] quand je vois ça, et bien, ça me fait dire, que j'ai touché quelque chose qui la dérange.* » et (l. 923 -925) : « *la façon dont ils vont se mettre, s'ils se mettent près de toi, loin de toi, comment ils se disposent.* » (l. 548-551) et (l. 143-144 ; l. 1245-1246).

## **Le Sensible du thérapeute**

Marianne donne comme « responsable » ce qu'elle a perçu du Sensible, à l'origine de sa créativité : « *j'ai la sensation que moi, le mouvement interne déclenche chez moi un processus de créativité, mais pas qu'avec l'enfant* » (l. 1270-1271). Elle explique : « *La créativité, elle vient de la rencontre* » (l. 862), « *la proposition, pour moi, elle vient pas que de ma compétence, elle vient de cette alchimie... de rencontre, parce que les exercices, les consignes, elles sont propres à chaque séance.* » (l. 674-676). Pour sa facilité dans l'accompagnement des enfants, elle dit : « *c'est le mouvement interne le magicien.* » (l. 1339-1340). Cette facilité s'explique aussi par sa façon de rencontrer un patient (adulte ou enfant) : « *c'est pas propre qu'à l'enfant. Quand tu as quelqu'un qui ouvre, qui donne l'espace de la rencontre, la rencontre peut se faire. Et après, quand cet espace est ouvert, après, on maîtrise pas, je veux dire, pourquoi ça se fait ou pas. Cette empathie qui s'installe, ce n'est quand même pas la volonté qui fait ça.* » (l. 770-774). Finalement : « *La facilité, j'ai l'impression qu'elle ne vient pas de moi, tu vois elle vient que l'enfant se donne et t'offre un truc de confiance qui est... qui est quand même exceptionnel.* » (l. 1401-1404). L'enfant serait donc le responsable !

## **Son vécu singulier**

Elle fait une remarque surprenante sur la nature « universelle » du mouvement interne : « *Même si on touche, au bout de la démarche, la même chose, que le goût de la profondeur, le*

*goût du mouvement interne, il est pas différent. Je veux dire, moi je reconnais pas si on me bande les yeux...j'aurais pas les moyens de savoir que c'est un petit... je pourrais pas dire, tiens, ça, c'est un adulte, ça, c'est un enfant de quatre ans. » (l. 1187-1191)*

## **Ecoute en SPP**

Les onomatopées, l'exemple de la game boy (confer un cas clinique : l. 855-858 ; l. 860-863), l'entretien verbal, les outils spécifiques ont comme point commun, une « écoute » particulière, qui vient de l'entraînement qu'a un praticien en SPP d' « écoute silencieuse » et de recueil d'informations issues du corps. Est-ce qu'on pourrait dire que la SPP a de façon intrinsèque des moyens pédagogiques facilitant l'approche des enfants ?

## **Le lien à l'enfant**

Il se détache aussi une position propre à Marianne par rapport au lien entre l'enfant et elle, tout se passe comme si l'enfant avait une sorte « d'influence » sur elle : « *ma préoccupation m'amène très vite dans leur monde.* » (l. 248-249) ou « *c'est eux aussi qui contaminent* » (l. 726-727). Est-ce lié à sa personnalité ou n'est-ce pas plutôt un aspect inédit de ce que Bois nomme « la réciprocité actuante », qui a été exposée dans le cadre théorique.

Avec l'enfant, la question qu'on est amené à se poser est : l'enfant est-il conscient de ce qui se passe dans la relation avec son thérapeute ? « *A la fin de la première séance, à la première séance, l'engagement se fait vraiment, il est touché d'entrée* » (l. 226-228), indique Marianne. Or, cette capacité de réciprocité est éduicable, en créant les conditions, c'est un des principes de la SPP chez l'adulte mais est-il applicable à l'enfant ? Peut-il l'apprendre. Mais on a vu, avec les trois entretiens, que cette relation s'installe souvent d'emblée, ou pas, « *c'est d'entrée dès qu'il rentre* » (l. 1475-1476), précise Marianne, « *ils ont un accès pour moi immédiat* » (l. 713-716), c'est peut être cette immédiateté imprévisible qui est singulière à l'enfant.

Enfin, Marianne postule que la SPP est adaptée à l'enfant. Qu'au fond, il n'y aurait pas de différence entre la perception du mouvement interne chez l'adulte ou l'enfant. Il y a quand même des particularités, comme sa facilité de perception du mouvement interne, sa vivacité et son immédiateté. Et, pour elle, c'est son expérience personnelle du Sensible qui l'aurait aidée à rencontrer l'enfant. Mais, nous avons vu, par ailleurs, que la façon de mettre en scène les outils, est très spécifique et demande autant un savoir-faire qu'un savoir-être qui peuvent s'apprendre. Nous verrons ce que nous disent les non-experts, dans les réponses à notre questionnaire.

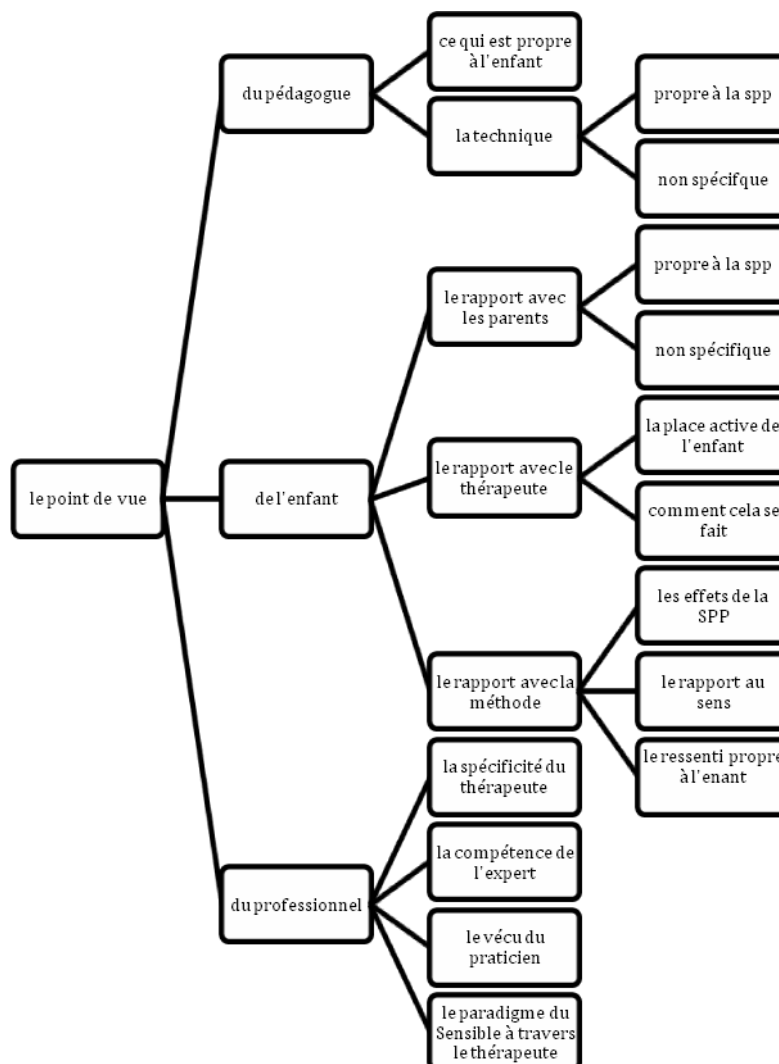
### ***6.3.2. Synthèse des 3 entretiens sous forme d'arbre<sup>50</sup>***

Cet arbre final s'est dégagé à la fin de l'analyse des trois entretiens et confirme la piste d'un projet pédagogique en SPP enfant.

---

<sup>50</sup> Ce tableau a déjà été présenté dans le chapitre 5.

Tableau 14 : Arbre thématique simplifié de Marianne



En effet, le premier axe thématique, « Le point de vue du pédagogue ou comment proposer une condition pédagogique », donne les explications pour ce qui est propre à l'enfant, comment lui parler, lui présenter la méthode, la séance, comment lui dire de ne pas parler, de fermer les yeux, et de ne pas bouger. Il fournit aussi les indications (c'est-à-dire le motif pour consulter un somato-psychopédagogue) et la durée des séances. Il y a également une technique à acquérir, des positions à connaître, des outils spécifiques et des façons de faire.

Le deuxième axe thématique : « le point de vue de l'enfant » ou « comment l'enfant vit la séance », fait appel au principe de la PPP, nous l'avons vu dans le cadre théorique qui est une science des rapports. On pourrait dire que le concept de rapport en SPP enfant, serait, avec ses parents, son thérapeute et avec la méthode.

Nous avons vu avec les trois entretiens comment les parents pouvaient participer ou non aux séances.

On a vu l'engagement actif de l'enfant et même au niveau verbal, les conditions lui sont offertes pour qu'il donne son avis ; les thérapeutes des entretiens ont montré comment elles installaient le lien avec l'enfant et on retrouve le concept de réciprocité sur le mode du Sensible que nous avons décrit dans le cadre théorique.

Quel est le rapport de l'enfant avec la méthode ? On pourrait dire que le modèle de la modificabilité perceptivo-cognitive, décrit dans le cadre théorique (voir annexe 7), se simplifie chez l'enfant, en trois points : les effets de la SPP, le rapport au sens et le ressenti propre de l'enfant qui nous a amené à « *un petit être sensible* ».

Enfin, le troisième axe thématique : « le point de vue du professionnel » révèle la notion de subjectivité plus précisément de la personne qui est derrière le thérapeute. En effet on a vu :

- La spécificité de chaque thérapeute (par exemple, dans la pratique, le « corps à corps » de Marie, l'aspect martial de Laura et le jeu avec Marianne)
- La compétence puisqu'on a choisi une experte à interroger
- Mais aussi le vécu du praticien avec ses échecs et les difficultés rencontrées
- Le Sensible du thérapeute

## 6.4. Analyse du questionnaire

### 6.4.1. Données quantitatives des réponses au questionnaire

J'ai envoyé 70 questionnaires<sup>51</sup>, et reçu 22 réponses (j'ai dû retirer la deuxième car j'aurai dû l'analyser comme un entretien). J'ai donc analysé **21 réponses** (ce qui donne un résultat acceptable : 33 %) : dont 10 qui accompagnent des enfants et 11 qui n'en accompagnent pas, soit en % : 10 OUI (48 %) et 11 NON (52 %).

Le tableau 15 présente les données sociodémographiques classées selon le critère « OUI » et « NON ».

Tableau 15 : Présentation des résultats quantitatifs du questionnaire

| 21 réponses                               | 10 oui = 48 %                          | 11 non = 52 %                           |
|---|--|---|
| Sexe des praticiens                       | 9 femmes<br>1 homme                    | 9 femmes<br>2 hommes                    |
| Moyenne âge                               | 46 ans                                 | 46 ans                                  |
| Formation de base                         | Infirmières, instit, kiné, prof, ortho | Kiné, prof, sage-femme                  |
| Ancienneté dans la PPP                    | 12 ans                                 | 13,5 ans                                |
| Enseignant dans la PPP                    | 3 cas (q 9, q 19, q 22) <sup>52</sup>  | 6 cas (q 1, q 3, q 7, q 15, q 16, q 18) |
| Praticiens proposant des cours collectifs | 5 dont un travaille avec des enfants   | 9                                       |
| Demande de formation                      | Tous                                   | 10 (tous sauf q 8)                      |

Dans ce petit échantillon, il y a presque autant de praticiens qui suivent des enfants que ceux qui n'en suivent pas. On voit que la majorité des praticiens est demandeuse de formation.

#### 6.4.1.1. Analyse des 11 NON

Quelles sont les raisons données par ces praticiens pour ne pas accompagner les enfants ?

Je distingue deux raisons principales parmi ces réponses « NON » :

- Pour tous, des difficultés rencontrées parce qu'il s'agit justement d'un enfant

<sup>51</sup> On a vu dans le chapitre Devis méthodologique comment ont été choisis les participants du questionnaire

<sup>52</sup> Nous nommerons les participants au questionnaire par la lettre « q » suivie du numéro du participant au questionnaire

- Pour 7 d'entre eux, des freins et des motivations personnelles, indépendantes de l'enfant (q 1, q 3, q 7, q 13, q 15, q 16, q 18)

#### 6.4.1.1.1. Difficultés saisies inhérentes à l'enfant

- Le premier problème cité est « parce qu'il bouge » : « *la capacité de l'enfant à rester tranquille sur la table pendant une pratique manuelle* » : q 3 (l. 22-23)<sup>53</sup> ou pour l'accordage gestuel : « *ils ont du mal avec la lenteur* » : q 17 (l. 30-31).
- Le deuxième est celui du langage cité dans cinq cas : q 1, q 3 (l. 23) : « *l'impossibilité à verbaliser pour les tout petits* », et pour q 13 (l. 6-7) : « *les verbalisations sont différentes* », pour q 17 (l. 31-32) : « *pas facile de trouver les mots pour les mettre dans leur rapport à eux-mêmes (...) ils parlent peu, faut poser des questions précises* », et q 18 (l. 13) : « *Le langage est très imagé, demande une mise en mots inhabituelle* ».
- Le troisième est la place des parents : « *présence parfois envahissante des parents (...) qui j'accompagne ? Les parents ou l'enfant ou les 2 ?* » : q 18 (l. 25-27).
- Le quatrième est celui de la motivation des enfants lesquels : « *ont du mal à trouver une motivation personnelle à venir en séance que j'ai du mal à leur faire passer* » : q 17 (l. 21-22) ; « *difficultés à maintenir une motivation régulière* » : q 18 (l. 22).
- Le cinquième est une difficulté particulière qui est évoquée par rapport à la taille de l'enfant : « *Un enfant d'environ 6 ans à 7 ans, j'ai aimé, j'ai trouvé ça légèrement difficile d'adapter mon toucher à la dimension de son corps. Je sentais bien la nécessité de l'adaptation et au fur et à mesure j'avais l'impression que le tout se faisait avec plus de facilité.* » : q 15 (l. 19-22)
- Le sixième, la nécessité de formation d'une part comme en témoigne la collègue q 17 qui précise: « *On dit qu'une (RAM)<sup>54</sup> avec un enfant ne se fait pas comme un adulte : moi, je ne sais pas bien encore faire la distinction.* » D'autre part, l'importance des connaissances de base, trois disent en manquer: q 3 ; q 13 ; q 16.
- Le septième, au niveau de l'expérience thérapeutique, six en sont dépourvus : q 6, q 7, q 8, q 10, q 16, q 17.
- Le huitième, l'importance du vécu du praticien : « *le plus important pour moi : besoin de mieux travailler mon rapport à moi-même (être plus souple, plus dans*

<sup>53</sup> Le numéro des lignes sera noté par « 1 » suivi du numéro de lignes mis entre parenthèses

<sup>54</sup> RAM : relation d'aide manuelle

*l'immédiateté) pour être plus stable, adaptable, adaptable et spontané, ou authentique, face aux enfants qui sont des vrais miroirs ». q 17 (l. 57-60). Et tout particulièrement dans le rapport à l'enfant, comme le manque de confiance avec q 8, ou avec q 16 «je ne me sens pas d'affinités, je ne sais pas comment les aborder » (l. 8-9 ), ou l'appréhension de l'enfant avec q 6: « traiter des enfants m'intimide »(l. 11), q 7, « je ne me sens pas à l'aise » (l. 16-17), et pour q 17 (l. 20) : « oui, c'est difficile pour moi surtout de les 'accrocher' ».*

- Et le neuvième, les difficultés de toute approche corporelle avec un adolescent, en SPP, au sujet de l'accordage manuel, q 18 parle des : « difficultés à toucher le corps d'adolescents sans un rapport sexué projeté » (l. 28).

Parmi ces neuf difficultés, seules deux sont inhérentes à l'enfant : il bouge et son manque de motivation. Il reste donc sept difficultés qui découlent soit d'une inexpérience, ou d'un manque de savoir-faire soit d'un ressenti particulier du praticien.

#### *6.4.1.1.2. Les causes évoquées, mais indépendantes de l'enfant*

Les praticiens témoignent qu'ils n'ont pas de propositions pour traiter les enfants dans 5 cas (q 3, q 13, q 15, q 16, q 18). Ou ils disent que c'est par choix de ne pas en accompagner ou par préférence de travailler avec des adultes, dans 6 cas (q 1, q 3, q 7, q 13, q 16, q 18).

#### *6.4.1.1.3. Perspectives de formation*

Parmi les « NON », certains donc expriment des difficultés particulières auxquelles il serait possible de répondre par une action de formation basée sur l'apprentissage de « solutions » découvertes par les trois expertes.

#### *6.4.1.2. Analyse des 10 OUI*

Le tableau 16 interroge les facilités et les difficultés d'accompagner les enfants sur le plan de :

- Présenter la méthode aux parents et aux enfants

- Adapter le langage à l'enfant
- Accompagner en manuel, en gestuel
- Animer une introspection
- Guider verbalement

Tableau 16 : Synthèse des réponses « faciles » et « difficiles » aux questions 1 a, b, c

| Savoir-faires                            | Nombre de cas |                 | Difficile     |      | Facile        |      |
|--|---------------|-----------------|---------------|------|---------------|------|
|  |               |                 | Nombre de cas | %    | Nombre de cas | %    |
| <b>Présentation de la méthode aux...</b> | 10            | Parents         | 4             | 40 % | 6             | 60 % |
|  |               | Enfants         | 2             | 20 % | 8             | 80 % |
| <b>Langage adapté à l'enfant</b>         | 10            |                 | 3             | 30 % | 7             | 70 % |
| <b>Accompagnement manuel</b>             | 10            |                 | 5             | 50 % | 5             | 50 % |
| <b>Accompagnement gestuel</b>            | 6             |                 | 4             | 67 % | 2             | 33 % |
| <b>Introspection</b>                     | 1             | Un seul en fait |               | 1    |               |      |
| <b>Guidage verbal pendant la séance</b>  | 7             |                 | 4             | 57 % | 3             | 43 % |

L'enquête montre plusieurs choses :

- Il est plutôt facile pour ces praticiens de présenter la méthode aux enfants (80 %) et il est un peu moins aisé aux parents (60 %)
- Il est plutôt facile d'utiliser un langage adapté aux enfants (70 %)
- Il est assez difficile de guider l'enfant verbalement (57 %) et de pratiquer une thérapie gestuelle (67 %)
- Il y a autant de facilités que de difficultés concernant l'accompagnement manuel
- Un seul réalise des introspections.

Les réponses au questionnaire correspondent quasiment toutes aux thèmes obtenus dans l'arbre final de Marianne.

Les thèmes qui reviennent le plus souvent : le ressenti de l'enfant, les façons de faire, la spécificité du praticien, les stratégies et la place des parents. Ainsi, la place des parents apparaît un thème important ; on pourrait donc ajouter un quatrième point de vue, en plus de celui de l'enfant, du pédagogue et du thérapeute : celui des parents.

On peut relever cinq thèmes qui correspondent à des facilités :

- Les positions proposées à l'enfant
- La durée des séances
- Les effets de la SPP
- Le recours au Sensible du praticien
- Le dernier du à la compétence, la notion d'expert

Deux thèmes « difficiles » ressortent :

- Le contexte familial qui est un thème inédit
- Le fait que l'enfant bouge trop

Vu la complexité et la richesse des réponses obtenues, je complète ces données quantitatives par une brève analyse qualitative du questionnaire en relevant essentiellement les points inédits abordés.

#### ***6.4.2. Analyse qualitative des réponses au questionnaire***

##### **6.4.2.1. Facilités dans le traitement les enfants**

- Le praticien q 20 a été « *surprise des différences de toucher chez les enfants et de leur réceptivité* » (l. 51-52).

- Le praticien q 22 décrit une nouvelle position pour le thérapeute : « (...) à plat ventre... » ! (l. 34-35).
- Le praticien q 19 insiste sur le travail du cœur : « *Une bonne partie de la relation passe par le rapport tonique et l'ouverture du cœur* » : q 19 (l. 110-111).
- Le praticien q 20 introduit la présence des parents avec une autre intention : « *Je peux aussi faire faire au parent présent pour lui faire sentir lorsque c'est du mouvement* » (l. 45-46).
- Le praticien q 21 fait progresser le concept que la prise de conscience chez l'enfant est plus rapide, plus simple, plus spontanée : « *J'ai l'impression que l'étape de prise de conscience chez l'enfant est très corporelle, très concrète, qu'elle n'a rien avoir avec celle de l'adulte.* » (l. 68-69). Elle apporte aussi, une idée nouvelle, les enfants n'ont pas les mêmes représentations : « *ils n'ont pas le même catalogue* » (l. 117).
- A propos de la relation avec l'enfant, q 19 a remarqué : « *Quand on n'est pas juste avec un enfant, cela coupe la relation, il n'est plus à l'écoute.* » (l. 34-35).
- Dans le thème, la participation active de l'enfant, voici la réflexion d'un adolescent qui fait un lien entre le fait de pratiquer et les résultats atteints : « *quand je fais mes exercices, je fais moins de fautes d'orthographe après, donc je les fais le matin avant d'aller en classe.* » q 5 (l. 50).

#### 6.4.2.2. Difficultés dans le traitement des enfants

Deux praticiens abordent un thème original, l'influence du milieu dans lequel vit l'enfant : « *cette partie est certes plus délicate car dans l'accompagnement nous rentrons vraiment en contact avec la nature de l'enfant, ce qu'il est dans sa vie, ce qu'il vit dans son entourage de dépendance et ils sont tous de milieux et d'éducation différents.* » q 12 (l. 24-31)

#### 6.4.2.3. Facilités pour certains et difficultés pour d'autres

##### **S'adresser à l'enfant**

- Soit c'est facile : avec l'utilisation des métaphores dans les consignes données lors d'un accordage gestuel : « *comme si tu voulais toucher un drap devant toi, avec tout ton buste et y laisser ton empreinte* » (q 5, l. 54-56), ou par l'imagination de la praticienne, « *J'utilise*

*beaucoup des bruitages pour transmettre à l'enfant ce que je ressens dans sa matière, et attirer son attention sur ce qui se passe en lui. » (q 5, l. 94-95)*

- Soit c'est difficile par « *pauvreté de vocabulaire* » (q 5, l. 80) ou « *si je n'ai pas donné les mots, ils ne viennent pas seuls* » (q 5, l. 81-82). Or, il est étonnant de constater qu'il s'agit de la même praticienne qui a à la fois des facilités et des difficultés. De plus, elle a une formation de base d'enseignante.

### **Faire du mouvement**

- Pour q 19, c'est facile : « *J'ai une facilité à mimer les organes du corps qui plaît aux enfants. » (l. 113-115), ce qui peut paraître plus difficile à transmettre !*
- Mais pour q 14, « *j'ai du mal à trouver un lien ludique qui puisse adapter les mouvements (de base, codifié...)* » (l. 27-29).

### **Le besoin de formation**

Un enseignant de la méthode a besoin d'apprendre des outils spécifiques comme q 9 : « *une richesse de travail ludique en mouvement et de nouvelles présentations* » (l. 46-48). Il souligne qu'il y aurait un « *gros travail de recherche à faire notamment pour déployer de nouveaux outils d'accompagnement, une nouvelle réflexion sur l'approche relationnelle et thérapeutique* » (l. 53-56).

### **La subjectivité du thérapeute**

Ce qui nous conduit à nouveau au vécu intime c'est à dire à la subjectivité du thérapeute, en voici un exemple avec q 22 : « *Je ne me prends pas au sérieux, j'ai gardé une âme d'enfant que j'utilise à fond avec eux... j'adore ça!* » (l. 57 -59).

### **Pour les bébés**

La praticienne q 19 expose un problème et sa solution: « *Les bébés et les enfants petits ont des difficultés à se laisser toucher la tête en thérapie crânienne et il faut avoir une grande panoplie de techniques de détournement de l'attention.* » (l. 60-62).

### **Difficultés parents-praticien**

La praticienne q 19 a repéré une difficulté dans le lien praticien-parents et elle nous offre aussi son explication : « *Quand le contact est difficile c'est souvent parce que le parent est anxieux pour son enfant et qu'il n'est pas confiant envers moi.* » (l. 52-53). Elle pose un autre problème,

issu de son expérience pratique : « *D'autre part je trouve qu'il y a souvent un décalage entre la demande ou l'explication du parent et la réalité vécue ou exprimée de l'enfant : parfois, la souffrance de l'enfant n'est pas assez prise en compte ou simplement réalisée, parfois, l'enfant va très bien mais le parent reporte sur l'enfant ses propres souffrances* » (l. 24-27).

### **Faire faire l'expérience du Sensible**

- Une question de fond émerge enfin, qui n'est pas propre à l'enfant, car elle se pose aussi à l'adulte, sur la complexité de « faire faire l'expérience du Sensible ». En effet, ni le fondateur D. Bois, ni ses collaborateurs, ni les praticiens n'ont dit que c'était facile ou difficile de faire percevoir le mouvement interne (voir dans le Cadre théorique les difficultés des étudiants dans la thèse de Danis Bois, 2005).
- Voici ce qu'exprime le praticien q 22 à propos de l'entretien verbal : « *je vois des bébés mais aussi de jeunes enfants et je ne sais pas trop comment les aider à faire l'expérience du Sensible [...] Quelques grands (10 ans) m'ont parfois témoigné de processus interne mais leurs paroles était souvent difficiles, timide malgré mes encouragements...* » (l. 43-48).
- La praticienne q 19 identifie la pudeur comme une cause possible de retenue : « *Certains enfants sont d'une extrême pudeur et n'ont pas envie de livrer leur ressenti ou leur histoire, cela demande temps (dont on ne dispose pas toujours) et patience* ».
- Une réponse de la praticienne q 5 amène de la nouveauté, issue de son expérience régulière d'animer des introspections auprès de petits enfants, entre 4 et 5 ans: « *Cela devient plus facile quand certains peuvent aller jusqu'à goûter au MI<sup>55</sup>, il y a une contagion aussi entre eux.* » (l. 69-70). Elle note que : « *Par mimétisme, de plus en plus d'élèves participent.* » (l. 74) et, au niveau des effets observés : « *Actuellement ; ils ferment presque tous les yeux, se posent et goûtent. Ils témoignent de chaleur, de picotements dans les mains, les pieds, et surtout, ils sont plus calmes et réceptifs aux apprentissages après.* » (l. 75-77).
- On retrouve finalement le paradoxe suivant : ce n'est pas facile de faire sentir le Sensible et c'est le Sensible lui-même qui le permet ! Soit à travers la praticienne « *il faut que je devienne, que je permette au mouvement de devenir.* » (q 5, l. 42) soit directement par l'enfant : « *j'ai parfois l'impression que c'est lui qui se traite sur mes mains.* » (q 5, l. 96- 97), ou : « *ce langage est parfois spontanément donné par l'enfant et le mouvement ; c'est un peu magique quand c'est*

---

<sup>55</sup> MI : mouvement interne, défini dans le chapitre Cadre théorique

*facile; l'enfant perçoit, suit et verbalise ; j'ai juste à lui faire préciser son expérience ou élaborer dans un langage qui se donne » (q 12, l. 54-56).*

## **6.5. Conclusion**

L'ensemble des entretiens et des réponses au questionnaire nous donne des informations considérables concernant la SPP adaptée à l'enfant. Il serait intéressant d'effectuer une discussion croisée, en mettant en relief les apports complémentaires des données issues des entretiens et de celles issues des questionnaires. Pour cela, un axe de discussion pourrait être le suivant : dans les questionnaires, les praticiens de terrain s'interrogent sur l'accompagnement des enfants ; à l'occasion des entretiens, les expertes de la question confirment leurs constats ou leur proposent des solutions. Certaines voies de passage sont également mentionnées dans les réponses au questionnaire.

Une telle discussion serait l'occasion de développements pour lesquels nous manquons de place ici. Je ne ferai donc que donner deux exemples.

Parmi les difficultés évoquées par les praticiens interrogés, le manque de confiance voire d'affinités avec l'accompagnement des enfants est clairement évoqué : *« je ne me sens pas d'affinités, je ne sais pas comment les aborder » (q 16, l. 8-9).* Il y a également de l'appréhension, avec la praticienne q 6 par exemple : *« traiter des enfants m'intimide » (l. 11),* ou encore la praticienne q 7 : *« je ne me sens pas à l'aise » (l. 16-17).* La praticienne q 17 confirme (l. 20) : *« oui, c'est difficile pour moi surtout de les 'accrocher' ».* Nous avons souligné l'importance de l'attitude du thérapeute et tout particulièrement dans le rapport à l'enfant : pour Marianne par exemple, il est nécessaire de trouver une *« aisance »*. Elle avait d'ailleurs pressenti cette gêne : *« puis y en a d'autres [des praticiens], parce que c'est un enfant, ils ont peur de mal faire, enfin, il y a toute une représentation aussi quand on pose la main sur un enfant, enfin, on a peur de ne pas le respecter » (Marianne, l. 307-1. 309).* Laura avait abordé la nécessité d'être authentique et adaptable, termes repris par la praticienne q 17 (l. 57-60) : *« le plus important pour moi : besoin de mieux travailler mon rapport à moi-même (être plus souple, plus dans l'immédiateté) pour être plus stable, adaptable, adaptable et spontané, ou authentique, face aux enfants qui sont des vrais miroirs ».*

Cette question de la relation à l'enfant est centrale. Les praticiennes, au travers des entretiens, ont insisté sur cette relation qui doit s'installer « *d'emblée* » ; le praticien q 22 complète en apportant une explication : « *Pour l'enfant c'est la posture qui compte, il sait qui s'occupe de lui dès le premier regard et ça me semble être la meilleure des présentations. Ils fonctionnent à la confiance, à l'instinct !* » (l. 53-55) et la praticienne q 19 a remarqué : « *Quand on n'est pas juste avec un enfant, cela coupe la relation, il n'est plus à l'écoute.* » (l. 34-35).

Autre thème qui profite de l'éclairage croisé issu des entretiens et des réponses au questionnaire : la place des parents dans l'accompagnement de l'enfant en SPP.

La praticienne q 19, par exemple, pose le problème suivant, issu de son expérience pratique : « *Je trouve qu'il y a souvent un décalage entre la demande ou l'explication du parent et la réalité vécue ou exprimée de l'enfant : parfois, la souffrance de l'enfant n'est pas assez prise en compte ou simplement réalisée ; parfois, l'enfant va très bien mais le parent reporte sur l'enfant ses propres souffrances* » (l. 24-27)

On a saisi avec Laura que le thérapeute pouvait discerner un problème relationnel des parents avec leur enfant ; elle va jusqu'à proposer un accompagnement des parents : « *(...) parce que ça se capte par empathie, [...] le mal-être de l'enfant et là ... quand je sens ça, je donne plein d'explications, j'explique tout, tout aux parents ... puis [...] j'intercale les séances : tantôt je prends l'enfant, tantôt c'est les parents, hop, je le reprends, hop... voilà, je les intègre dans la dynamique et donc, du coup, ça se passe très très bien...* » (l. 523-528).

La praticienne q 19, elle, a repéré une difficulté dans le lien thérapeute-parents et elle nous offre aussi son explication: « *Quand le contact est difficile, c'est souvent parce que le parent est anxieux pour son enfant et qu'il n'est pas confiant envers moi.* » (l. 52-53). Elle explique à l'aide d'un cas clinique : « *J'ai rencontré une fois des difficultés de relation avec une fillette de 5 ans qui ne voulait plus que je travaille avec elle, mais cela venait d'une perte de confiance de la maman à qui je n'avais pas assez bien expliqué le processus du travail (notamment la notion de point d'appui) et qui a été trop laxiste avec sa fille à mon sens.* » (l. 54-58).

Marianne, de son côté, a pu sentir que le problème pouvait venir des parents : « *Si pour moi, le problème ne vient pas de lui [l'enfant] mais des parents ... je m'arrangerai après pour parler seul à seul avec les parents en disant que pour moi, le problème, c'est pas avec l'enfant et que peut-être ça serait plutôt mieux de commencer par eux... ou quelquefois, qu'il faut les deux.* » (l. 314-317).

Ces deux exemples confirment encore une fois la richesse des données que nous avons recueillies. Dans le chapitre suivant, je présente une synthèse générale de cette étude de terrain.



## CHAPITRE 7 : DISCUSSION FINALE

*« Pour le chercheur ou l'équipe désireux de mettre de l'avant une théorisation avancée des données de leur enquête, l'intégration argumentative va permettre d'accéder à un niveau ultime de théorisation, caractérisée par un travail de modélisation du phénomène central cerné au terme de l'effort d'intégration dont il vient d'être question. » (Paillé, 2008, p. 293)*

Que penser de toutes les réflexions issues de l'analyse des données ? Comment synthétiser ces résultats ? Pouvons-nous créer un modèle sous la forme d'un programme de formation destinée aux praticiens en somato-psychopédagogie qui souhaiteraient se former à l'accompagnement des enfants ?

### **7.1 Arguments pour une somato-psychopédagogie adaptée à l'enfant**

Notre enquête de terrain révèle qu'il est justifié d'envisager une somato-psychopédagogie de l'enfant, qui pourrait s'appeler SPPE. En effet, par bien des aspects, l'accompagnement SPP de l'enfant se distingue de celui de l'adulte. Ainsi :

- Contrairement à l'adulte, l'enfant est rarement le premier décideur de son accompagnement en SPP.
- La modalité relationnelle est essentielle. Sans un climat d'entière confiance, l'accompagnement de l'enfant est impossible. Le lien qui s'établit avec l'enfant doit être immédiat. Il exige du praticien des qualités de spontanéité, d'ouverture, de simplicité... Le jeu, l'humour et l'emploi des métaphores sont des clés précieuses pour amener l'enfant dans les propositions de la SPP. Ainsi, encore plus que chez l'adulte, la qualité de présence du praticien joue tout son rôle.
- Tous les outils de la SPP - médiations manuelle, gestuelle, verbale, voire introspective - fonctionnent avec l'enfant. D'après notre enquête, c'est souvent le travail gestuel qui est proposé en premier par les praticiens, le travail sur table venant plus tard.
- À écouter les experts de l'accompagnement de l'enfant, certains préjugés tombent. Et oui ! Il est tout-à-fait possible de traiter un enfant qui bouge ! Même petit, l'enfant peut construire du sens !...

- Les positions possibles pour travailler avec l'enfant sont très variées : sur les genoux, au sol, sur un ballon, dans les bras d'un des parents, dans un corps à corps avec le praticien et, bien entendu, allongé sur une table.
- La connaissance théorique du développement psychomoteur de l'enfant est essentielle, afin d'adapter la proposition à l'âge du patient.
- L'efficacité de la SPP auprès des enfants est remarquable, les cas d'échec sont rares. Bien souvent, les résultats apparaissent plus rapidement que chez les adultes, et portent à la fois sur les symptômes et sur les changements de comportement. Jusque dans le point d'appui, les enfants semblent réagir plus vite que les adultes.
- Le rapport de l'enfant au ressenti est riche, nous le développerons plus loin. Dans son rapport au sens, l'enfant est vif, simple, en prise directe avec son expérience organique.
- Pour le praticien qui a une affinité avec l'accompagnement des enfants, ce temps est nourrissant, dynamique, rempli d'imprévisible.
- Le praticien recrute des outils bien connus des thérapeutes de l'enfance : le dessin, les livres, la mise en scène de personnages imaginaires, etc. Mais ces supports s'inscrivent toujours dans l'optique de la lecture du mouvement.
- Le praticien prend en compte le contexte de vie de l'enfant, et en tout premier lieu les parents. Ce dernier point sera développé plus loin.

De façon surprenante peut-être, par certains côtés, l'accompagnement de l'enfant et celui de l'adulte sont plus proches que l'on ne pourrait croire :

- Nous l'avons dit, tous les outils de la SPP sont efficaces avec l'enfant. L'introspection et l'écriture sont toutefois moins fréquemment utilisées qu'avec l'adulte.
- L'enfant est très actif dans la séance : il choisit de participer ou non au jeu proposé, il raconte son ressenti, il explique, il répond aux questions, il va jusqu'à décider d'arrêter les séances. Il s'investit dans l'interaction. Parfois, la gestion efficace d'une séance demande d'installer un rapport d'autorité avec l'enfant.
- Les résultats des séances dépassent bien souvent les symptômes ou les motifs premiers de consultation. Un traitement pour des douleurs ou un trouble fonctionnel aura très souvent des retentissements au niveau cognitif, apprentissage, vie sociale, etc. Parfois plus rapidement qu'auprès des adultes d'ailleurs !

## **7.2 Les indications de la somato-psychopédagogie pour l'enfant**

Ces indications sont très vastes. Signalons :

Pour les bébés :

- Troubles du sommeil, de l'alimentation, régurgitations, torticolis, problèmes liés aux suites d'un accouchement difficile ou encore d'interventions chirurgicales, malformations...
- Colères, problèmes relationnels...

Pour les enfants :

- Infections ORL, énurésie, pathologies de terrain graves...
- Retards psychomoteurs, de langage, dyslexies, hyperactivité, troubles d'apprentissage...

Pour les adolescents :

- Problèmes de statique, gestion de la transformation du corps...
- Retards scolaires, problème relationnel...

La liste des indications est loin d'être complète ; il faudrait mener une enquête spécifique sur ce point.

## **7.3 La place des parents**

Par certains aspects, la place des parents en SPP se distingue des autres thérapies de l'enfant. Rappelons comme préalable que les expertes consultées dans cette étude demandent à l'enfant, lorsqu'il est en âge de répondre (3 ans au moins), s'il souhaite être seul ou accompagné.

Les cas de figure sont multiples :

- Certains parents n'assistent pas à la séance ; le praticien privilégie alors ce qui est appelé « l'espace thérapeutique », proposé en psychothérapie par exemple.
- Certains n'assistent pas à la séance de l'enfant, mais se font traiter de leur côté.
- D'autres encore peuvent faire une démarche en SPP qui leur permet d'aborder le problème relationnel, par exemple, avec leur adolescent qui refuse une prise en charge thérapeutique.

- Certains parents assistent à la séance pour rassurer l'enfant, comme cela peut se passer chez le pédiatre.
- D'autres sont plus actifs, c'est-à-dire qu'ils participent à la séance, comme dans les thérapies familiales systémiques ou parfois en orthophonie.
- Enfin, il arrive que les parents s'opposent au mode thérapeutique, c'est-à-dire à la méthode utilisée, voire au thérapeute.

En SPP, la présence des parents n'est pas simplement liée à la question de l'âge - nécessaire aux tous petits et déconseillée aux adolescents ! Laura nous a expliqué qu'elle avait été amenée à décider d'accompagner un bébé sans la présence de sa mère, du fait d'une difficulté particulière perçue dans le lien maman-bébé, alors que Marianne a accompagné une adolescente qui souhaitait la présence de sa mère.

Il ne faut pas oublier le rôle fondamental des parents dans l'observation de l'enfant en dehors des séances.

Ajoutons également qu'il arrive que parents et enfant voient le même praticien. Ce qui pose une question d'éthique : est-il souhaitable que la même personne accompagne l'enfant et ses parents, qu'elle soit en quelque sorte le « thérapeute de famille » ? Ou faut-il réserver, comme en psychothérapie, en psychomotricité ou en orthophonie, un lieu singulier à l'enfant ?

Nous constatons qu'un travail de recherche serait à effectuer sur le thème « les parents ».

#### **7.4 Les critères du « petit être sensible »**

Les résultats de l'analyse des données nous permettent de dégager un portrait du « *petit être sensible* ». En voici les grandes lignes.

##### ***L'enfant accède à l'expérience intérieure***

L'enfant accède à l'expérience intérieure sensible. « *Ils ont le goût d'écouter ce qui se passe à l'intérieur d'eux* » (l. 282-285), nous confie par exemple Laura, et elle nous cite le cas d'un enfant avec « *une très belle intériorité [...] une très belle qualité de profondeur, de vie intérieure [...]* » (l. 171-177), « *une grande écoute, une grande présence* » (l. 149-153).

L'enfant a d'ailleurs un rapport facile à l'immédiateté : « *J'aime beaucoup le rapport à l'immédiateté de l'enfant, il est dans le présent.* » La praticienne q 19, (l. 144-146).

### ***L'enfant entre rapidement en rapport avec le mouvement interne***

Pour Marianne, l'enfant accède facilement à la perception du Sensible : « *Ils sentent d'emblée le mouvement interne* » (l. 235-237). Plusieurs praticiens interrogés dans le questionnaire témoignent d'ailleurs : « *L'enfant perçoit plus vite et plus aisément le mouvement interne que l'adulte* » (q 9, l. 139-142).

### ***L'enfant s'engage***

L'engagement de l'enfant intervient rapidement : « *la grosse différence avec l'adulte, c'est que, à la fin de la première séance, à la première séance, l'engagement se fait vraiment, il est touché d'entrée* » (Marianne, l. 226-228).

Marie et Marianne soulignent la part « active » de l'enfant : « *Ils s'offrent* » (Marie l. 818), « *Quand il arrive, il te prend, l'enfant. Ce n'est pas un adulte qui est passif... et qui attend les questions. Lui, il est vraiment actif.* » (Marianne, l. 257-263).

### ***L'enfant se donne à l'expérience sensible***

- Le praticien q 19 parle d'un état d'abandon à l'expérience : « *Quand l'enfant perçoit le mouvement interne, il ne le discute pas, et il ne s'oppose pas à la perception, même si ce qu'il sent le surprend. L'enfant aime ressentir le mouvement sensoriel, il s'y abandonne plus facilement qu'un adulte.* » (l. 107-109)
- Laura et Marianne notent que la relation intérieure, de soi à soi, dans le Sensible, « *s'installe d'elle-même* » (Laura, l. 673)

Marianne propose quelques repères pour déterminer si les enfants sont en contact avec leur Sensible, s' « *ils ont bien perçu la profondeur de notre travail* » (l. 1437-1438). Certains de ces repères sont communs aux enfants et aux adultes :

- Le praticien note la présence d'une force interne : « *[...] tu le sens habité d'une force interne [...] c'est quelque chose qui est quand même palpable même si c'est pas dit en mots.* » (l. 1135- 1148), ou encore une implication particulière : « *Je trouve que le plus fort chez l'enfant, c'est ce qui est invisible, c'est quand il est touché et que tu sens qu'il accroche, mais c'est comme chez l'adulte, ce moment magique où tu sais.* » (l. 1127-1129).
- Le praticien note que l'enfant est en relation avec lui-même alors qu'il garde les yeux ouverts : « *J'ai jamais vu ça chez l'adulte, quelqu'un avec les yeux ouverts avec cette qualité-là intérieure.* » (l. 809-811). Ils sont capables de se transmettre cette qualité entre

eux ; le praticien q 5, lors de séances d'introspection en classe, parle de « contagion » : « *Cela devient plus facile quand certains peuvent aller jusqu'à goûter au mouvement interne, il y a une contagion aussi entre eux.* » (l. 69-70).

### ***L'enfant décrit son expérience sensible***

Marie rapporte ces paroles d'un enfant de 10 ans qu'elle connaît bien. D'abord le ressenti corporel : « *Mon ventre, tu l'as remis en place* » (l. 694-704), puis la prise de conscience corporelle : « *Je me sens plus entière* ». (l. 706) L'enfant de décrire ses états internes : « *Je me repose* (au sens : je me retrouve, je me ressource), *mais comme il y a longtemps que je ne me suis pas reposée* » (l. 706-725).

### ***L'enfant est vif dans son accès au sens***

Chez l'enfant, le concept de la modificabilité perceptivo-cognitive se retrouve, mais avec une singularité. Comme l'ont dit les expertes interrogées dans les entretiens, la prise de conscience du sens peut être immédiate, spontanée. Ceci peut s'expliquer par la facilité de perception du mouvement interne par l'enfant, associée à son intérêt pour le sens. Le changement comportemental qui en découle semble aussi plus rapide que chez l'adulte :

- Pour Marianne, par exemple, il y a des « *effets immédiats qui se voient* » (l. 871-883), ou encore des « *changements de comportement assez spectaculaires* » (l. 116-117)
- Pour une praticienne répondant au questionnaire (q 12) : « *le mouvement les surprend mais les intéresse et ils comprennent vite à quoi il peut leur servir dans la vie* » (l. 40) ou encore, pour Laura, « *les enfants comprennent très vite et font les liens dans leur vie beaucoup plus facilement, il me semble, que les adultes.* » (l. 46-47)
- La praticienne q 5 note également : « *Ils sont plus calmes et réactifs aux apprentissages après* » (l. 75-77)
- La praticienne q 21 (l. 68-69) précise : « *L'étape de prise de conscience chez l'enfant est très corporelle, très concrète, elle n'a rien à voir avec celle de l'adulte* ».

### ***La simplicité de l'enfant fait sa force***

- La praticienne q 21 le confirme : « *C'est simple pour eux de sentir le mouvement interne, de dire ce qu'ils ressentent. C'est un jeu, avec des règles que l'on a expliqué juste avant.* » (l. 85-86)
- Marianne donne l'explication que l'enfant s'engage entièrement, ou pas : « *Tu vois la qualité d'écoute qu'ils ont [...]. L'enfant, il y est ou il y est pas, il veut ou il veut pas.*

*C'est très binaire. Tu vois. C'est pas un petit peu oui, un petit peu non. C'est 'oui' ou 'non'. » (l. 1380-1387)*

- Les praticiennes q 11 et q 12 expliquent que l'enfant a gardé sa curiosité et qu'il est moins conditionné : « *Je trouve les enfants beaucoup plus sensoriels que les adultes, leur matière est pleine de potentiel et répond toujours très vite. Ils sont immédiatement captés et intéressés par ce qu'ils découvrent, semblent avoir un rapport direct, moins inhibé par la culture, à leur somesthésie et peuvent avoir des remarques extrêmement touchantes.* » (q 11, l. 15-21)
- Pour Laura, leur réponse intérieure est moins voilée par le poids de la biographie, « *moins lourde de psychisme* » (l. 266-269) et les enfants sont « *souvent très proches de leur élan de vie* » (l. 603-607). Pour Marie et Marianne, il semblerait qu'il y ait « *moins de couches à traverser* ».

### ***L'enfant répond de façon plus franche aux points d'appui***

- Marie évoque d'une part, la durée variable des points d'appui, plutôt courts (l. 624-626), mais qui peuvent être longs, notamment en gestuelle (l. 628-631), et d'autre part une réaction spécifique, l'arrêt de l'agitation du bébé (l. 541- 547)
- Laura parle de « *vivacité de réponse au point d'appui* » (l. 250-255) ou « *les enfants restituent tout de suite, dès que l'on fait un point d'appui* » (l. 608)
- Marianne précise que l'enfant perçoit avec précision le moment de mettre le point d'appui (l. 699-706)
- La praticienne q 12 parle de la « *rapidité des lâchers au point d'appui* » (l. 58)

Tout ceci illustre la puissance de la force de résilience chez l'enfant, si l'on se réfère à la théorie du psychotonus et du point d'appui en somato-psychopédagogie (Courraud, 2007).

### ***L'enfant a son exigence***

La praticienne q 19 trouve que « *l'enfant est plus exigeant en termes de justesse (c'est-à-dire précision et ajustement à la réalité, authenticité)* ». (l. 34-35)

En synthèse, le « ***petit être sensible*** » se différencierait de l'adulte sensible par deux critères notables :

- il se donne (ou pas) dès le premier contact dans l'immédiateté, d'où l'importance de la première rencontre, du lien créé avec l'enfant

- les réponses au point d'appui sont plus rapides, ce qui laisse à penser qu'il est peut-être plus sensoriel, avec un psychisme « moins lourd » que l'adulte

Peut-on en déduire que l'enfant aurait des « dons » pour capter le Sensible ? Pour le vérifier, il faudrait recueillir des entretiens directs auprès d'enfants qui mettraient ou non en valeur leur perception consciente du phénomène, ou son absence.

Quoi qu'il en soit, il semble qu'il n'y ait pas de limite d'âge pour s'intéresser au Sensible et s'y impliquer.

### **7.5 Vers un contenu de formation**

Un praticien SPP expérimenté dans l'accompagnement des enfants (autant en théorie qu'en pratique) sait s'adapter et négocier les difficultés inhérentes à cet exercice ; il sait être en relation avec les parents. On pourrait donc en déduire que cette pratique auprès des enfants peut s'apprendre.

Concernant le mode de relation avec l'enfant, et plus particulièrement la nature de réciprocité mise en œuvre - spontanéité, ouverture, simplicité... - les expertes sollicitées s'interrogent sur le fait qu'il y a là peut-être une disposition naturelle, voire un « don ».

D'un autre côté, cette qualité particulière de relation avec l'enfant, au sein de l'action en SPP, semble pouvoir s'apprendre. Nous avons évoqué, par exemple, l'utilisation d'outils spécifiques, efficaces pour créer la rencontre : le jeu, l'humour, la métaphore, ou encore l'Art Martial Sensoriel. Certes, ces éléments dépendent de la créativité du praticien pour répondre à l'axe imaginaire de l'enfant.

En tout cas, les réponses au questionnaire le confirment : la quasi-totalité des praticiens interrogés mentionnent la nécessité d'une action de formation spécifique. C'est sur cette base que nous proposons l'esquisse d'un programme de formation adaptée aux somato-psychopédagogues qui souhaiteraient apprendre à accompagner les enfants.

## 1. Contenus théoriques de la somato-psychopédagogie appliquée à l'enfant (SPPE)

### 1.1 Les concepts du paradigme du Sensible

- Rapport au corps et rapport à l'expérience chez l'enfant
- Concept du « *petit être sensible* »
- Le point de vue des praticiens expérimentés : illustration par des exemples de rapport praticien/enfant à travers les témoignages recueillis

### 1.2 Les principes de la SPPE

- Entretien avec un enfant
- Le premier contact : conditions d'une rencontre, écoute, observation et comment commencer
- La place des parents
- Les difficultés rencontrées et les voies de passage

### 1.3 Les aptitudes du praticien

- Personnalité et attitudes : exemple de vécus des praticiens
- Les dispositions du praticien : l'imaginaire, le jeu, les métaphores ou L'Art Martial Sensoriel

### 1.4 Les connaissances sur l'enfant

- Le développement psychomoteur : le tonus et la posture, la motricité et la coordination, la latéralité, le temps et l'espace, le schéma corporel
- Le langage : les étapes de l'évolution du langage, les fonctions du langage, l'humour
- Le développement psycho-affectif : les émotions, l'affectivité, l'intelligence

### 1.5 En pratique

- Les tranches d'âge

- La durée, l'intervalle entre deux séances, le nombre de séances
- Les indications

#### 1.6 Présentation d'études de cas

## **2. Cadre pratique de la somato-psychopédagogie appliquée à l'enfant (SPPE)**

### 2.1. Le préalable :

- Installer l'ambiance
- Discuter du contrat avec l'enfant : pourquoi est-il là ?

### 2.2. Les techniques particulières

- Les positions
- Les chutes ; pourquoi les travailler ?

### 2.3. Les cadres d'expérience de la SPP et leur adaptation

- La relation d'aide manuelle
- La relation d'aide gestuelle
- L'accompagnement verbal
- L'introspection
- Le cours collectif

### Modalités pratiques de formation

- Deux rencontres de quatre jours
- Utilisation de vidéos de pratiques menées par les praticiens experts, et surtout par les étudiants, études de cas et échanges

Ce programme n'est qu'une esquisse. Pour aller plus loin, il nous semble au préalable nécessaire d'avoir une rencontre de travail avec les responsables de la structure pédagogique d'enseignement de la SPP, afin de cerner au plus près leurs besoins.

### **7.6 A propos de cette expérience**

Comme dit François Jullien, cité par Jacques Hillion, ce mémoire m'a permis de « réaliser » ce que je fais, et ce que d'autres collègues proposent aux enfants, au sens de « *prendre conscience, non pas de ce qu'on ne voit pas, ou de ce qu'on ne sait pas, mais, au contraire, de ce qu'on voit, de ce qu'on sait, voire de ce qu'on ne sait que trop, de ce qu'on a sous les yeux.* » (2006, p. 173)

Il m'a ainsi donné l'occasion, grâce à la praxéologie, de faire le point sur « l'apprendre », sur les pratiques de mes collègues, et aussi sur ce que je ne connaissais pas de la mienne. Ce travail m'a non seulement appris sur ma pratique mais m'a amenée à l'améliorer. Ainsi, je note désormais sur mes fiches de séances, en plus de mon bilan, l'exercice fait et quelques phrases spontanées des enfants. Le fait d'avoir réalisé cette enquête a enrichi et modifié ma pratique. Comme le dit Gaston Mialaret : « *Il est évident que la recherche d'une solution à un problème de la pratique aboutit à une modification de celle-ci et donc à un enrichissement réciproque et de la pratique et de la recherche.* » (1996, p. 183). J'ai particulièrement pris conscience de l'importance de la relation à l'enfant et de la place des parents.



## CHAPITRE 8 : CONCLUSION

### 8.1. Retour sur la question de recherche et sur les objectifs

En réponse à ma question de recherche : « **En quoi et comment la somato-psychopédagogie est-elle adaptée à l'enfant ?** », je veux souligner la richesse des pratiques des expertes que j'ai interrogées, ainsi que leur grande créativité face aux enjeux propres à ce public. Mon enquête met en lumière les difficultés rencontrées par les praticiens et suggère des voies de passage afin d'aller au-delà des *a priori* et de l'absence actuelle de formation sur le sujet.

Nous pouvons même affirmer que la pratique du Sensible chez l'enfant constitue une proposition nouvelle parmi les approches thérapeutiques et éducatives de ce jeune public.

Concernant les objectifs de la recherche déterminés au chapitre 2 :

- J'ai clairement dégagé les spécificités de la SPP appliquée à l'enfant
- J'ai répertorié des principes théoriques et pratiques qui pourraient permettre à des non-experts de travailler auprès des enfants, et proposé les bases d'un programme de formation en SPPE
- J'ai cerné le rapport de l'enfant au Sensible à travers un portrait inédit : le « *petit être sensible* »

J'estime donc avoir atteint la majeure partie des objectifs que je m'étais fixés.

J'ai pu clairement poser les qualités spécifiques du somato-psychopédagogue de l'enfant.

Je voudrais aussi souligner que j'avais renoncé à donner directement la parole aux enfants. Ils ont quand même, comme dans les séances, trouvé le moyen de se faire entendre<sup>56</sup>, par la voix des praticiennes que j'ai interrogées... à ma grande surprise et à ma plus grande joie.

### 8.2. Critiques et limites de la recherche

Dans cette recherche, j'ai tenté de respecter les exigences de la praxéologie. A partir de la description de la pratique des expertes, j'ai élaboré un contenu de formation qui présente, non seulement des outils spécifiques, mais aussi leurs modalités d'utilisation. De cette description

---

<sup>56</sup> Voir annexe 27, une lettre spontanée d'un enfant de 7 ans que je suis en SPP.

s'est dégagé ce que ces praticiennes expertes font, sans forcément le savoir, ce qui est facile pour elles et pas obligatoirement pour les autres.

Par contre, j'ai sûrement été maladroite dans le déroulement de cette recherche, en raison du foisonnement d'informations que j'ai rencontré tout du long. Le fait d'avoir choisi des thèmes croisés aussi vastes que « l'enfant » et la « Psychopédagogie perceptive » m'a obligée à renoncer à tout développer, et même à approfondir certains points. C'est ce qui m'a amenée à faire des choix dans le cadre théorique, et ils sont discutables. Je n'ai notamment pas pu présenter tous les concepts du paradigme du Sensible, ni aborder deux notions pourtant fondamentales en Psychopédagogie perceptive, la « neutralité active » et la « directivité informative ».

Mon recueil de données est à l'évidence trop volumineux et trop riche. J'ai donc dû prendre la décision de ne pas rendre compte de la totalité des informations émergentes, afin de réduire la taille du chapitre Discussion, en particulier l'analyse croisée des questionnaires et des entretiens.

Ce travail n'a pas été facile, car j'ai découvert des mondes que j'avais peu étudiés - la psychomotricité ou la psychologie analytique, avec Winnicott en particulier - ou que je n'avais jamais abordés - l'analyse qualitative. J'ai compris que réussir une analyse qualitative demandait des connaissances et de la maîtrise ; dans cette étude, il s'agissait pour moi d'une première fois, et je me suis parfois perdue dans la richesse des données et de leur interprétation.

Arrivée à fin de la rédaction de ce mémoire, je me sens cependant devenue un « vrai praticien-chercheur », même si le contenu de formation que je propose mériterait d'être plus détaillé.

### **8.3. Perspectives**

Il serait intéressant de tenir compte, pour l'enfant aussi, du concept central de la « *spirale processuelle du rapport au Sensible* », élaboré grâce au travail de recherche mené par D. Bois dans sa thèse (2007). Au vu des résultats de cette recherche, il me semblerait intéressant de réaliser une étude sur les témoignages d'une population d'enfants, afin de déterminer le modèle de cette spirale processuelle chez l'enfant.

Il serait aussi captivant de poursuivre l'étude de ce que nous pouvons appeler le rapport à l'apprendre par le média du Sensible. Il y aurait un travail à faire sur les liens entre apprentissage au sein du Sensible et confiance chez l'enfant, confiance étant entendue ici au sens de « *sentiment qui permet de prendre des décisions, de trouver les actions les plus appropriées, d'envisager leurs conséquences et d'en évaluer les résultats.* » (Aucouturier, 2006, p. 26). Mieux cerner l'apport de la relation au Sensible dans l'apprentissage chez l'enfant était d'ailleurs mon projet initial de Master. Cette question est centrale dans mon activité professionnelle.

Comme je l'ai déjà dit, la question de la place des parents mériterait également une étude à part entière.

Enfin, on peut se demander quelle est la place de la somato-psychopédagogie de l'enfant par rapport à d'autres approches centrées sur l'enfant, voire au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Doit-on la considérer comme une pratique éducative et/ou soignante à part entière, au même titre que l'orthophonie, la psychomotricité ou la psychologie ? Ou serait-il plus pertinent de la voir comme une nouvelle approche pour apprendre, au sein d'une équipe, à réfléchir ensemble autour d'un projet d'accompagnement de l'enfant ?

Quoi qu'il en soit, la première suite à donner à ce travail de recherche est peut-être la mise en place d'une action de formation auprès des praticiens en SPP intéressés par l'accompagnement des enfants. Pour cela, une concertation avec les responsables pédagogiques de l'École Supérieure de Somato-Psychopédagogie me semble la première étape.



## BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra J. (1962). *Le corps comme relation*. Revue suisse de psychologie pure et appliquée, XXI, 2, pp. 1137-1157.
- Ajuriaguerra J. (1960). « *Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation* ». Revue de médecine psychosomatique, tome II, n°2. Citée par S.B. Robert-Ouvray, dans *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*, Paris, Hommes en perspectives, EPI, p. 134.
- Albarello L. (2004). *Devenir praticien-chercheur : comment réconcilier la recherche et la pratique sociale*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Alquié F. (1966). *L'expérience*. Paris : PUF.
- Amiel-Tison C., Grenier A., (1985). *Travaux de la motricité libérée*. La surveillance neurologique du nourrisson au cours de la première année de la vie. Paris, Masson, cité par Robert-Ouvray, 1996, p. 46.
- Anzieu D. et Jalley E. (1991). *Dictionnaire de psychologie*, Paris : PUF.
- Anzieu D. (1991). *Une peau pour les pensées*. Entretiens avec G. Tarrab, Paris : Apsygée.
- Apréa L. (2007). *La scène pédagogique du sensible et l'émergence créatrice*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Maria Leão.
- Argyris C. et Schön D.A. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aucouturier B. (2006). *La méthode Aucouturier. Fantômes d'action et pratique psychomotrice*, Bruxelles : Carrefour des psychothérapies. Edition de Boeck.
- Austry D. (2007). Littérature grise, d'après le cours, *épistémologie et démarche de recherche*, Lisbonne, 05 décembre 2007.
- Austry D. (2006). Le touchant-toucher : Pour une exploration phénoménologique du toucher manuel à la deuxième personne. Communication au Colloque *Phénoménologie(s) de l'expérience corporelle*, Clermont-Ferrand, nov.2006. A paraître.
- Austry D. (2004). *Apprentissage et pédagogie. Polycopié de cours*. Ecole Supérieure de Somato-psychopédagogie. Ivry-sur-Seine, France.
- Bandura A. (2003). *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle*, Bruxelles, De Boeck, cité par Galand, p. 250. Chapitre 16 : *Avoir confiance en soi*, pp. 247-260, dans

*Apprendre et faire apprendre* de Bourgeois E. et Chapelle G, Presses Universitaires de France. (2006).

Barbier R. (2009). « *L'écoute sensible du corps profond* ». In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.). Préface de l'ouvrage, *Sujet Sensible et Renouvellement du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp.11-16.

Barbier J.M., Bourgeois E., de Villers G. et Kaddouri M. (2006). *Constructions identitaires et mobilisation des sujets en formation*, L'Harmattan.

Barbier J.M. (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris : PUF.

Barreyre P. Y. (1980) *Les critères d'évaluation d'une thèse de doctorat*, Entreprise et gestion, n°15.

Barthélémy C. (2005). *Les troubles envahissants du développement*. In : A. Berthoz, C.Andres, C. Barthélémy, J.Massion et B.Rogé (Eds), *L'autisme. De la recherche à la pratique* (pp13-26), Paris : Odile Jacob.

Beauchesne M. (2008). Réciprocité N°2 p.4-5, Paris. Editorial, Eloge de la singularité : *La connaissance universelle au cœur d'incarnations humaines plurielles*. Revue électronique publiée par Editions Point d'Appui sous l'égide du CERAP, [www.cerap.org](http://www.cerap.org).

Becker H. (2006). *Le travail sociologique. Méthode et substance*, Academic Press Fribourg, Fribourg.

Berger E. (2009) *Rapport au corps et création de sens en formation d'adultes. Étude à partir du modèle somato-psychopédagogique*. Thèse en vue de l'obtention du grade de Docteur en sciences de l'éducation, Université Paris 8 – Vincennes – Saint Denis. École doctorale 401 en Sciences sociales.

Berger E. (2007 b). *Expérience du corps sensible et création de sens : approche somato-psychopédagogique*, Paris : revue Réciprocités n°1 novembre 2007, Revue électronique publiée par Editions Point d'Appui sous l'égide du CERAP, [www.cerap.org](http://www.cerap.org).

Berger E. (2007 a). Littérature grise, cours Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne, octobre 2007.

Berger E. (2006b), *Pour une approche de la dimension somato-sensible en recherche qualitative dans Concepts fondamentaux de psychopédagogie perceptive*, Support de cours de Mestrado de Psychopédagogie perceptive, Octobre 2006.

Berger E. (2006 a). *La somato-psychopédagogie, ou comment se former à l'intelligence du corps*. Paris : Editions point d'appui.

Berger E. (2005 b). Support de cours Mestrado en Psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.

- Berger E. (2005 a). Le corps sensible : quelle place dans la recherche en formation ? In C. Delory-Momberger (dir.). Extrait de la revue, Corps et formation, n°50, *Pratiques de formation/Analyses*, (pp. 51- 64). Paris : Université de Paris 8.
- Berger E. (2004). *Approche du corps en sciences de l'éducation, analyse critique des points de vue et positionnements de recherche. Perspectives pour un lien entre éprouvé corporel et relation pédagogique en formation d'adulte*. Mémoire de D.E.A., Université Paris VIII.
- Berger E. (1999). *Le mouvement dans tous ses états. Les recherches de Danis Bois*, Paris : Point d'appui.
- Bernadou A. (1996). « *Savoir théorique et savoirs pratiques. L'exemple médical*, pp. 29-42, in Jean-Marie Barbier, *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris : PUF.
- Bernard M. (2002). Dans enfances et psy, n°20, dossier Le souci du corps, *Les attentions du pédiatre au corps de l'enfant*. (7-12) Eres.
- Berthoz A. (1997). *Le sens du mouvement*, Paris : Odile Jacob.
- Binet A. et Simon T. (1911). *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*, Paris : Bourrellet, 1974.
- Blais A. et Durand C. (2002). Chapitre 15 *Le sondage*, pp. 357-400 in Gauthier B. *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec).
- Bois D. (2010). Support polycopié, stage Bordeaux, février 2010, cours sur « *La somato-psychopédagogie et l'éducation à la santé* » et « *La psychopédagogie perceptive et la directivité informative* ».
- Bois D. (2009 e). « *Concepts de la Psychopédagogie Perceptive et posture du sensible* » Notes grises de cours de Master en Psychopédagogie Perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto (17/09/2009).
- Bois D. (2009 d). « *Fondements théoriques de la Psychopédagogie Perceptive* » Support de cours de Master en Psychopédagogie Perceptive, Université Fernando Pessoa, Porto.
- Bois D. (2009 c). « *De la Fasciathérapie à la somato-psychopédagogie* ». In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp.47-72.
- Bois D. et Austry D. (2009 b). « *Vers l'émergence du paradigme du sensible* ». In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 105-135.

- Bois D. (2009 a). Relation au corps Sensible et potentialités de l'être humain. *Vers l'accomplissement de l'être humain ; soin, croissance et formation* (dir.) Bois D. et Humpich M. Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui.
- Bois D. (2008 e). In Humpich, notes grises, stage à Omega, UQAR, 02 août 2008.
- Bois D. (2008 d). *De la fasciathérapie à la somatopsychopédagogie. Analyse biographique du processus d'émergence de nouvelles disciplines*, Paris : Réciprocités n°2 mai 2008.
- Bois D. (2008 c). Support de cours Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne, Lisbonne.
- Bois D. (2008 b). Support de cours, *le toucher, l'affectivité, la vulnérabilité*, SPP Bordeaux 1, avril 2008.
- Bois D. (2008 a). Support de cours DU Mouvement, Formation Art et Thérapie, Bordeaux.
- Bois D. et Berger E. (2007 c). *Expérience du corps sensible et création de sens : approche somato-psychopédagogique*. Paris : Revue Réciprocités n°1, 23-32. *Introduction au paradigme du sensible*. Revue électronique publiée par Editions Point d'Appui sous l'égide du CERAP, [www.cerap.org](http://www.cerap.org).
- Bois D. et Austry D. (2007 b). *Vers l'émergence du paradigme du Sensible*, Paris : Revue Réciprocités n°1, 6-22. *Introduction au paradigme du sensible*. Revue électronique publiée par Editions Point d'Appui sous l'égide du CERAP, [www.cerap.org](http://www.cerap.org).
- Bois D. (2007 a). *Le corps sensible et la transformation des représentations de l'adulte. Vers un accompagnement perceptivo-cognitif à médiation du corps sensible*. Thèse de Doctorat européen, en didactique et organisation des institutions éducatives, Université de Séville.
- Bois D. et Humpich M. et Berger E. (2006 e). *Concepts fondamentaux de psychopédagogie perceptive*, recueil de textes, Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Bois D. (2006 d). *Essais de conceptualisation de la Somato-psychopédagogie*, Chamblay, support du cours de Formation Continue.
- Bois D. (2006 c). *Le processus de la modifiabilité perceptivo-cognitive*, Chamblay, support du cours de Formation Continue.
- Bois D. (2006b). *Processus de transformation Corps objet – corps sujet – corps sensible. Accompagnement dans la relation d'aide manuelle*. Support de Cours de Mestrado de Psychopédagogie perceptive, Janvier 2006.
- Bois D. (2006 a). *Le moi renouvelé. Introduction à la somato-psychopédagogie*, Ivry-sur-Seine : Editions Point d'Appui.

- Bois D. (2005). *Corps sensible et transformation des représentations : propositions pour un modèle perceptivo-cognitif de la formation*. Tesina en didactique et organisation des institutions éducatives. Séville : Université de Séville.
- Bois D. (2003). Littérature grise, stage Lisboa, 06/03/2003, *La psychopédagogie curative et perceptive*.
- Bois D. (2002 b). Littérature grise, stage Post-Graduation Universitaire (équivalent DESS français) en somato-psychopédagogie à l'Université Moderne de Lisbonne, 18 septembre 2002, *La psychopédagogie curative et perceptive*.
- Bois D. (2002 a). *Un effort pour être heureux*. Paris : Editions point d'appui.
- Bois D. (2001). *Le sensible et le mouvement. Essai philosophique*, Paris : Point d'appui.
- Bois D. et Berger E. (1995). *Le fondamental en mouvement*, Le Souffle d'or.
- Bois D. et Berger E. (1990). *Une thérapie manuelle de la profondeur*, Guy Trédaniel.
- Borek A. (2002). *L'intelligence et le mouvement*. Mémoire de deuxième cycle.
- Bothuyn G. (2010) *La confiance immanente dans l'épreuve du cancer, Démarche autobiographique*, Dissertation de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, sous la direction de Danis Bois, Faculté de Sciences Humaines et Sociales, Université de Fernando Pessoa, Porto, à paraître.
- Bouchet V. (2006). *Psychopédagogie perceptive et motivation immanente : étude du rapport à la motivation dans un accompagnement à médiation corporelle d'adultes en quête de sens*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- Bourdieu P. (1993). « Comprendre », dans la *Misère du monde*, Paris, Seuil.
- Bourgeois E. et Chapelle G. (2006). Chapitre 18 : « L'image de soi dans l'engagement en formation », pp. 271-284 dans *Apprendre et faire apprendre*, de Bourgeois E. et Chapelle G Presses Universitaires de France.
- Bourhis H. (2009 b). *La directivité informative dans le guidage d'une mise en sens de la subjectivité corporelle : une méthodologie pour mettre en évidence des donations de sens du corps sensible* ». In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 245-270.
- Bourhis H. (2009 a). *Pédagogie du Sensible et enrichissement des Potentialités Perceptives : accéder à la réciprocité actuante*. In Relation au corps Sensible et potentialités de l'être humain. *Vers l'accomplissement de l'être humain ; soin, croissance et formation* (dir.) Bois D. et Humpich M. Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, pp. 293-304.

- Bourhis H. (2007). *Pédagogie du Sensible et enrichissement des Potentialités Perceptives*. Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- Buck J. et Hammer E. (1969). *Advances in the House-Tree-Person Technique*, variations and application, Los Angeles, Western Psychological Services.
- Bullinger A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. La vie de l'enfant. Eres.
- Carré P. (1999). Les mythes de l'autoformation, Cahiers Pédagogiques, n° 370.
- Carré P. (1999). Pourquoi nous formons-nous ? Sciences Humaines, n°92.
- Carré P. (1998). La galaxie de l'autoformation, Sciences Humaines, hors-série n°24.
- Cencig D. (2007). *La somato-psychopédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Marc Humpich et Danis Bois.
- Chalvin M. J. (2009). *Apprendre mieux pour les nuls*, Paris, Editions First.
- Cheng F. (2009). *Le livre du Vide médian*. Paris, Albin Michel.
- Chevrier J. (2002). « *La spécification de la problématique* », chapitre 3, in Gauthier. *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec), pp. 51-82.
- Coisne S. et Decety J. (2009). *Comment l'empathie vient aux enfants*. Dans les Dossiers de la Recherche, n°34, L'intelligence. Comment notre cerveau développe ses étonnantes capacités, p. 51-53.
- Comba F. (2003), *La rencontre du sensible et du langage*, Mémoire de diplôme international M.D.B., sous la direction du professeur Didier Austry.
- Courraud C. (2009). *L'entretien tissulaire : une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie*, In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouvellement du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 193-220.
- Courraud C. (2007). *Toucher psychotonique et relation d'aide*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- Crête C. (2002). « *L'éthique en recherche sociale* », chapitre 9, in Gauthier. *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec), pp. 217-238.

- Crotti E. et Magni A. (2001). « *Dessins et couleurs : des outils à mieux exploiter* », Le Journal des professionnels de l'enfance, septembre - octobre, n°13, p. 53 -54.
- Crotti E. et Magni A. (1998). *Gribouillages, le langage secret des enfants*, Editions Jouvence.
- Damasio A. (1995). *L'erreur de Descartes*, Paris: Odile Jacob.
- Danon-Boileau L. (2002). *Des enfants sans langage*, Paris : Odile Jacob.
- Dardel-Hertenshein H. (1999). « 'Il était une fois...' *Histoires thérapeutiques, témoins d'un temps en fasciathérapie Méthode Danis Bois* ». Mémoire de fin d'études, diplôme de Fasciathérapie et Mouvement Corporel Educatif. Collège International Méthode Danis Bois.
- Deci, E. (1995). *Why we do what we do*, Putnam.
- De Villers G (1991). L'expérience en formation d'adultes. *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française.
- De Lavergne C. (2007). *La posture du praticien-chercheur : une analyse de l'évolution de la recherche qualitative* in Recherches qualitatives- Hors série-(numéro 3).
- Delory-Momberger C. (2005). Corps et formation. *Pratiques de formation/analyses*, 50, 7-9.
- De Nardi M. (2007). *La pédagogie enfant en Art Martial Sensoriel*. Support de cours polycopié.
- Deshaies.G Ed.D. , Dube C. PH.D. (1995) *Le corps en quête d'une méthode de recherche centrée sur le chercheur* in revue de l'Association pour la Recherche Qualitative, vol 12.
- Devereux G. (1980). De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement, Flammarion, Paris.
- Dewey J. (1960). *Experience, nature and freedom*. New York : Macmillan Company.
- Dilthey W.(1942). *Introduction à l'étude des sciences humaines*. Paris, PUF.
- Drouard H. (2006). Chercheur et praticien ou praticien-chercheur ? *Esprit critique*, [www.espritcritique.org](http://www.espritcritique.org).
- Duchesne C. et Savoie-Zajc, L. (2005) *l'engagement professionnel d'enseignantes du primaire : une démarche inductive de théorisation*. In Recherches Qualitatives, 25.
- Duprat E. (2009). « *Relation au corps sensible et image de soi*». In Bois D., Josso M.C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 361-376.
- Duprat E. (2007). *Relation au corps sensible et image de soi. Applications auprès de personnes souffrant des conduites alimentaires dans le cadre d'une prise en charge en Somatopsychopédagogie*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Bernard Pachoud.
- Einstein A. (1972). *Correspondance, 1916-1955*, Editions du seuil.

- Favez G. (1958). *De la contestation*, cité par Golse (2001). *Du corps à la pensée*. Le fil rouge. Vendôme, PUF. (Dans page de garde).
- Fernandez L. (2005). *Le test de l'arbre. Un dessin pour comprendre et interpréter*, Paris.
- Galand B. (2006). Chapitre 16 : *Avoir confiance en soi*, pp. 247-260, dans *Apprendre et faire apprendre* de Bourgeois E. et Chapelle G, Presses Universitaires de France.
- Garbarini J. (2001). Formateur-chercheur : une identité construite entre renoncement et engagement. In MACKIEWICZ, M.-P. (Ed). *Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social* (pp. 83-90). Paris : l'Harmattan.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, Hors série 3, volume 24.
- Gardner H. (1996). *Les intelligences multiples*, Paris : Retz.
- Gauthier B. (2002). Chapitre 6, *la structure de la preuve*, pp. 127-158, in *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec).
- Gauthier J.P. (2009). *La relation au corps sensible : une voie de renouvellement en pratiques psychosociales*. In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouvellement du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 271-299.
- Geets C. (1981). *Winnicott*, Paris, Editions universitaires, Jean-Pierre Delarge.
- Ghiglione R. et Batalon B. (1978). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratiques*, Paris, Armand Colin.
- Gingras F.P. (2002). Chapitre 5, *La théorie et le sens de la recherche*, pp. 101-124 in *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec).
- Giordan A. (1998). *Apprendre*, Paris, Débats Belin.
- Giorgi A. (1997). De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation, in *la recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologique*, Poupard et al. (éds.), 341-364. Québec : Gaëtan Morin Editeur.
- Golse B. (2004). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Médecine et Psychothérapie. Liège, Masson, troisième édition.
- Golse B. (2001). *Du corps à la pensée*. Le fil rouge. Paris, PUF.
- Grégoire J. (2006). Chapitre 4 : *Une ou plusieurs intelligences*, pp. 69-82, dans *Apprendre et faire apprendre* de Bourgeois E. et Chapelle G, Presses Universitaires de France.

- Grondin J. (2006). *L'herméneutique*. Paris, PUF.
- Haag G. article « Construire son identité » dans la revue *Enfant d'abord*. Citée par Aucouturier, 2006, p. 32.
- Hamman A. (1993). *L'abandon corporel. Au risque d'être soi*. Québec, Les Editions de l'homme, Stanké. Cité dans la préface *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp11-16.
- Heller K.A. et Schofield N.J. (2000). International trends and topics of research on giftedness and talent. In K.A. Heller, F.J. Mönks, R.J. Sternberg et R.F. Subotnik (Eds.), *International Handbook of Giftedness and talent* (pp123-137). Elmsford: Pergamon Press.
- Hillion J. (2006). *Passer à l'action. Manuel à l'usage de ceux qui ont des idées géniales et les réalisent jamais*. Paris, Eyrolles.
- Honoré B. (2003). Pour une philosophie de la formation et du soin. La mise en perspective des pratiques, L'Harmattan.
- Honoré B. (1992). Vers l'œuvre de formation. L'ouverture à l'existence, L'Harmattan
- Humpich, M. (2010). Littérature grise, notes personnelles.
- Humpich M. et Lefloch- Humpich G. (2009 c). *L'émergence du sujet sensible : itinéraire d'une rencontre au cœur de soi*, In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp.73-103.
- Humpich M. (2009 b). Littérature grise, cours sur l'analyse qualitative, Mestrado en Psychopédagogie Perceptive janvier 2009.
- Humpich M. (2009 a). Support de cours, Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, *Éléments d'analyse qualitative, deuxième partie*.
- Humpich M. et Lefloch- Humpich G. (2008 b). *L'émergence du sujet sensible : itinéraire d'une rencontre au cœur de soi*, Paris : Réciprocités n°2.
- Humpich M. (2008 a). Notes grises, stage à Omega, UQAR, 02 août 2008.
- Husserl E. (1913). *L'idée de la phénoménologie*, trad.fr, Paris, PUF, (1970).
- Huyghe V. (2006). *Accompagnement et corps sensible. Recherche sur la relation au corps sensible comme alternative dans l'accompagnement des personnes en formation dans leur processus d'apprentissage*. Mémoire de master 2, soutenu à l'Université François Rabelais de Tours, sous la direction de G. Pineau.
- Jacquard A. (1985). *Au péril de la science*, Editions du seuil.
- Josso M.C. (1991). L'expérience formatrice : un concept en construction. In Courtois B. et Pineau G. (éds.). *La formation expérientielle des adultes*. Paris : La Documentation Française.

- Jousselmé C. (2008). *Maladie somatique de l'enfance : entre force et faiblesse*, Toulouse, Conférence donnée à la Faculté de Médecine à Toulouse le 17/01/2008.
- Junot E. (1997-1998). « *Yvette est vraiment chouette* ». *La compréhension de l'image drôle par l'enfant Déficient Auditif*. Mémoire pour l'obtention du Certificat de capacité d'Orthophonie, sous la direction de Dominique Saboulard-Baclocchi . Université Paul Sabatier, Faculté de médecine Toulouse Rangueil, Enseignement des Techniques de Réadaptation Toulouse.
- Kahn M. (1976). *Le soi caché*. Gallimard, Connaissance de l'Inconscient, Paris, cité par Geets, p. 18, *Winnicott*, Paris, Editions universitaires, Jean-Pierre Delarge, (1981).
- Kaufmann JC. (2007). *L'entretien compréhensif. L'enquête et ses méthodes*, Paris : Armand Colin.
- Knowles M. (1990). *L'apprenant adulte, vers un nouvel art de la formation*, aux éditions d'organisation.
- Kohn Ruth Canther (2002). *La démarche clinique de recherche*. In séminaire de DEA de Jean-Louis Le Grand.
- Ladrière J. (1990). *La formation : quelles finalités ? Quelles valeurs ?* In *Les défis de la formation. Quelle personne ? Pour quelle société ?* ESF, Paris.
- Ladsous J. (2007). VST n °96, revue du champ social et de la santé mentale, *Pratiques du corps, Postures du corps et de l'esprit*. Eres.
- Laemmlin épouse Cencig D. (2007). *La Somatopsychopédagogie et ses dimensions soignantes et formatrices*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- La Garanderie A. (1990). *Pour une pédagogie de l'intelligence*, Paris : Bayard édition.
- La Garanderie A. (1987). *Comprendre et imaginer, les gestes mentaux et leur mise en œuvre*, Paris : Bayard édition.
- Laine A. (2008). *Spécificités des thérapies précoces avec des enfants sans langage*, conférence du S.U.P.E.A. (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent), le 20 mars 2008, à la Faculté de Médecine de Toulouse.
- Laplane D. (2000). *La pensée d'outre-mots : la pensée sans langage et la relation pensée-langage*, Paris, Institut d'Édition Sanofi-synthélabo.
- Large P. (2009). *Corps sensible et processus de transformation*. In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) *Sujet Sensible et Renouvellement du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp. 403-415.

- Large P. (2007). *Corps sensible et transformation en somato-psychopédagogie : qu'en disent des praticiens d'expérience ?*, Mémoire de Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Lasserre JP. (2006). *Les Dys*, Isbergues : Ortho Edition.
- Les premiers pas de James sur terre*. Classe de 6<sup>o</sup>A. Collège D'argent, AA.D. Rhône.
- Leão M. (2003). *La présence totale au mouvement*, Paris : Point D'Appui.
- Lebègue T. (2007). *Comment accompagner l'enfant dans son « apprentissage » psycho-sensori-moteur ?*, *Enjeu, jeu, je... entre structure et liberté, une voie de passage pour améliorer le rapport de l'enfant à lui-même*, Mémoire de fin d'étude de formation diplômante 3<sup>ème</sup> cycle emmenant à un diplôme en Art Martial Sensoriel.
- Leblanc A. (2002). Dans *enfances et psy*, n<sup>o</sup>20, dossier Le souci du corps, *Les attentions du pédiatre au corps de l'enfant*. (7-12) Eres.
- Lefloch G. (2008). *Rapport au sensible et expérience de la relation de couple*, « enquête exploratoire auprès de praticiens-experts de la psychopédagogie perceptive », Mémoire de Mestrado en psychopédagogie perceptive, Université Moderne de Lisbonne.
- Leloup J.Y. (1995). *Prendre soin de l'être. Philon et les Thérapeutes d'Alexandrie*. L'être et le corps. Paris : Albin Michel.
- Lemaître J.-M. et Colin L. (1975). *Le potentiel humain, bio-énergie, gelstat, groupe de rencontre*. Paris : Delarge.
- Lemos L. (2003). *L'effet « Callas », le stress émotionnel et ses retentissements sur la voix*. Mémoire pour l'obtention de la Post-Graduation universitaire « Art-thérapie et Mouvement », sous la direction de D. Bois et M. Leão.
- Lewin, K. *Eduquer et former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation*, Editions Sciences Humaines, in « se former en groupe d'E. Marc.
- Lhotellier A. et Saint Arnaud Y. (1994). *Pour une démarche praxéologique*, Nouvelles pratiques sociales, vol n<sup>o</sup>7, n<sup>o</sup>2, p. 93-109.
- Lewin K. (1951). *Field theory in social sciences*. New York: Harper and Row.
- Lubart T. (2003). *Psychologie de la créativité*, Paris : Armand Collin.
- Luquet G. H. (1967). *Le dessin enfantin* : nouvelle édition présentée par J. Depouilly, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé (première édition : Paris, Alcan, 1927).
- Luquet G. H. (1913). *Le dessin d'une enfant*, Paris, Alcan.
- Mackiewicz M. P. (2001). *Praticien et chercheur - parcours dans le champ social*. Paris : l'Harmattan.
- Marc E. (1996). *Se former en groupe*, Sciences Humaines, hors-série n<sup>o</sup>12.

Marchand H. (2005). Mémoire de Master 1 Sciences de l'Éducation, Université Lille 3, *Intérêt d'une démarche de santé qui interroge le rapport au corps, propositions théoriques et pratiques.*

Maury L. (1991). *Le développement de l'enfant*, Paris, PUF.

Mialaret G. (1996). *Savoirs théoriques, savoirs scientifiques et savoirs d'action en éducation.* PP 161-187. In J.M. Barbier, Ed : *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, Paris, PUF.

Noël A. (2009). *La relation transformatrice à la croisée de la somato-psychopédagogie et de la psychosociologie.* In Bois D., Josso M.-C. et Humpich M. (orgs.) (2009). *Sujet Sensible et Renouveau du Moi*, Ivry sur Seine : Editions Point d'Appui, Collection Forum, pp.301-326.

Nyhan B. (1991). *Développer l'aptitude à l'autoformation*, Presses européennes interuniversitaires.

Nguyen K.- C. (1989). *La Personnalité et l'épreuve des dessins multiples, maison, arbre, deux personnes*, Paris : PUF.

Paillé P. et Mucchielli A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris Armand Colin, deuxième édition.

Paillé P. (2008) notes grises lors d'un séminaire sur *L'analyse qualitative*, Lisbonne, juin 2008.

Paillé P. (2007). *La méthodologie de recherche dans un contexte de recherche professionnalisant : douze devis méthodologiques exemplaires*, Recherches Qualitatives, vol. 27 (2), p. 133-151.

Paillé P. 2004 (1<sup>re</sup> éd. 1996). Qualitative (analyse), in A. Mucchielli (dir.) : *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin.

Paillé P. et Mucchielli A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris Armand Colin.

Paillé P. (1991). *Procédures systématiques pour l'élaboration d'un guide d'entrevue semi-directive : un modèle et une illustration.* Communication au Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

Pastor S. et Chastragnat N. (2002). « *Le mouvement sensible de la voix* » Mémoire pour l'obtention du Certificat de capacité d'Orthophonie, sous la direction du Docteur Marianne Vincent-Roman. Université Paul Sabatier, Faculté de médecine Toulouse Rangueil, Enseignement des Techniques de Réadaptation Toulouse, juillet 2002.

- Pastré P. (2006). Chapitre 7, *Apprendre à faire*, in Bourgeois, E. et Chapelle G, *Apprendre et faire apprendre*, Presses Universitaires de France.
- Perrault-Soliveres A. (2001). Praticien-chercheur : défricher la nuit. Dans MACKIEWICZ, M.-P. (Ed). Praticien et chercheur. Parcours dans le champ social (pp41-53). Paris : l'Harmattan.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, Hors série 3, volume 24.
- Perrenoud P. (1988). Sociologie du travail scolaire et observation participante ; la recherche fondamentale dans une recherche-action, in M.-A. Hugon, C. Seibel (dir.) : *Recherches impliquées, recherche-action : le cas de l'éducation* (p. 98). Bruxelles, De Boeck.
- Perron Borelli et M. Perron R. (1982). *L'examen psychologique de l'enfant*, Paris : PUF, p.214.
- Piaget J. (1959). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.
- Pinaud G. La formation expérientielle des adultes, support de cours photocopiés.
- Potel C. (2008) *Corps brûlant, corps adolescent. Intérêts et risques des médiations corporelles thérapeutiques pour les adolescents*. Conférence du S.U.P.E.A. (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Faculté de Médecine de Toulouse, 15 mai 2008.
- Potel C. (2006). *Corps brûlant, corps ado. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*. Ramonville Saint Agne, l'ailleurs du corps, Eres.
- Pujade-Renaud C. et Zimmerman D. (1979). *Voies non verbales de la relation pédagogique*. Paris: ESF, in Eve Berger, 2009, p. 80.
- Quivy R. et Van Campenhould L. (1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*, deuxième édition entièrement revue et augmentée, 1995, Paris. Dunod.
- Reinalter-Ponsin F. (2002). Dans *enfances et psy*, n°20, dossier Le souci du corps, *L'élaboration de l'unité corporelle en relaxation*. (96-101) Erès.
- Revardel JL. (2003). *L'univers affectif, haptonomie et pensée moderne*, PUF.
- Ricœur P. (1986). *Du texte à l'action*, Le Seuil.
- Robert-Ouvray S.B. (1996). *L'enfant tonique et sa mère*, Paris, Hommes en perspectives.
- Robert-Ouvray S.B. (1993). *Intégration motrice et développement psychique. Une théorie de la psychomotricité*, Paris, Hommes en perspectives, EPI.
- Rogers Carl R. (1998). *Le développement de la Personne*, Paris, Dunod.
- Roll JP. (1996). *Le sixième sens*, sciences et vie, n°195.

- Roman C. (2007) *Immédiateté du sensible, rapport à l'intuition et développement des compétences*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, université moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- Roman C. et Vincent-Roman M. (1994). *Lorsque bébé arrive*. Mémoire de fin d'études, diplôme de Fasciathérapie et Mouvement Corporel Educatif. Collège International Méthode Danis Bois.
- Rosier P. (2006). *Corps sensible et autisme. Propositions pour une approche psychopédagogique Perceptive de l'accompagnement thérapeutique de l'enfant autiste*. Mestrado en Psychopédagogie Perceptive, Université Moderne de Lisbonne, sous la direction de Danis Bois et Marc Humpich.
- Roustant F. (2006). *Savoir attendre pour que la vie change*. Paris : Editions Odile Jacob.
- Royer J. (2005). *Que nous disent les dessins d'enfants ?*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris : les éditions du journal des psychologues.
- Ruano-Borbalan J.C. (2001). Chapitre IV Intelligence et cognition, *La conception standard de l'intelligence est fautive*, entretien avec Howard Gardner, dans le livre, *Eduquer et former, les connaissances et les débats en éducation et formation*, pp165-172, deuxième édition refondue et actualisée, Editions Sciences Humaines, Auxerre.
- Savoie-Zajc L. (2002). Chapitre 11 : *L'entrevue semi-dirigée*, pp. 263-286, in *De la problématique à la collecte de données*, Recherche sociale, 3<sup>ème</sup> édition, Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy (Québec).
- Schön D. A. (1996). *A la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes*, dans J.M. Barbier, Ed : *Savoirs théoriques et savoirs d'action*, pp. 201-222, Paris PUF.
- Siegler R. S. (2000). *Intelligences et développement de l'enfant*, Bruxelles, De Boeck.
- Steiner C. (2009). *Le conte chaud et doux des chaudoudoux*, illustré par Pef, Inter Editions.
- Stelandre I. (2006). *Plaidoyer pour le bien-être des bébés : une thérapie manuelle du reflux*, Paris : Santé, Robert Jauze.
- Stern A. (1966). *L'Expression ou l'homo-vulcanus*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Sternberg R.J. (1994). La conception triarchique de l'intelligence. In M. Huteau (Ed.), *Les techniques psychologiques d'évaluation des personnes*, Paris : EAP.
- Terman L. M. (1925). *Genetic studies of genius. Vol. 1: Mental and physical traits of a thousand gifted children*. Stanford, C.A.: Stanford University Press.
- Tordjman S. (2005). *Enfants surdoués en difficultés. De l'identification à une prise en charge adaptée*, Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

- Torrance E.P.(1968). « *A longitudinal examination of the fourth-grade slump in creativity* », *Gifted Child Quarterly*, 12, 195-199.
- Tribolet S. (2006). *L'abus de « PSY » nuit gravement à la santé*, Paris, le cherche midi.
- Vallerand et Thill E.E. (1993) *Introduction à la psychologie de la motivation*, Vigot.
- Vandenplas-Holper C. (2006). Chapitre 13 : *Apprendre avec autrui tout au long de sa vie : la zone de développement proximal revisitée*, pp195-211, in *Apprendre et faire apprendre* de Bourgeois E. et Chapelle G, Presses Universitaires de France.
- Van Manen M. (1990). *Researching Lived Experience*, SUNY Press (New York).
- Vinay A. *Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent*. Dunod.
- Vincent Pierre. (2005) « *Vous êtes stressés...et bien rions maintenant* », Toulouse, Messages SA.
- Vincent Marie-Anne. (1984) *Les manifestations de la sphère Orl guéries par manipulations cervicales*. Thèse de médecine, Toulouse Rangueil.
- Wallon H. (2002). *L'évolution psychologique de l'enfant*, Paris : Armand Colin.
- Wallon H. (1945) *Les origines de la pensée chez l'enfant*, Paris, PUF, coll. « psychologies d'aujourd'hui », 4ème édition, 1975.
- Wallon P. (3 éd, 2000). *Le dessin d'enfant*. Que sais-je ? PUF.
- Winnicott D. W. (1980). *Processus de maturation chez l'enfant, développement affectif et environnement*. Petite bibliothèque Payot.
- Winnicott D. W. (1975 b). *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*. Collection Connaissance de l'Inconscient, nrf, Editions Gallimard.
- Winnicott D.W. (1975 a) « *La crainte de l'effondrement* », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n° 11, Gallimard, Paris, cité par B. Aucouturier, 2006 p. 34
- Winnicott D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Gallimard



## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Comparaison de l'épistémologie compréhensive et l'épistémologie du Sensible

Tableau 2 : Comparaison de la posture dans la recherche compréhensive et dans le paradigme du Sensible

Tableau 3 : Premier ensemble thématique saillant de Marie, simplifié

Tableau 4 : Arbre thématique simplifié de Marie

Tableau 5 : Arbre thématique simplifié de Laura

Tableau 6 : Arbre thématique simplifié de Marianne

Tableau 7 : Premier tableau de l'analyse thématique de Marie

Tableau 8 : Ce qu'il faut savoir pour accompagner un enfant en SPP (Marie)

Tableau 9 : Comment l'enfant vit la séance (Marie)

Tableau 10 : Place du praticien-expert ou de l'enseignant (Marie)

Tableau 11 : Arbre de Marie - Spécificités de la SPP appliquée à l'enfant

Tableau 12 : Comparaison des tranches d'âge selon Marie et Laura

Tableau 13 : Comparaison des indications en SPP selon Laura et Marianne

Tableau 14 : Arbre thématique simplifié de Marianne

Tableau 15 : Présentation des résultats quantitatifs du questionnaire

Tableau 16 : Synthèse des réponses « faciles » et « difficiles » aux questions 1 a, b, c



# ANNEXES

## Sommaire

- 1. Annexes du chapitre 1 : Introduction**
  - Annexe 1 : Définition du terme fasciathérapie
  - Annexe 2 : Définition du terme somato-psycho-pédagogie
  
- 2. Annexes du chapitre 3 : Cadre théorique**
  - Annexe 3 : Les angoisses archaïques de perte du corps.
  - Annexe 4 : Les stades de Piaget
  - Annexe 5 : Tableau récapitulatif des stades du développement sensori-moteur
  - Annexe 6 : Les 5 stades de Wallon
  - Annexe 7 : La modifiabilité perceptivo-cognitive comportementale
  - Annexe 8 : Les trois formes d'intelligence de Sternberg
  - Annexe 9 : Les huit formes d'intelligence de Gardner
  - Annexe 10 : Les conceptions multidimensionnelles du haut potentiel et du talent, d'après Tordjman
  - Annexe 11 : Les différents stades du développement de l'humour selon Mc Ghee
  - Annexe 12 : Définition de L'Art Martial Sensoriel
  - Annexe 13 : L'observation d'une orthophoniste, thérapeute du langage
  - Annexe 14 : La relation à l'enfant
  
- 3. Annexes du chapitre 4 : Posture épistémologique**
  - Annexe 15 : Profil du praticien chercheur selon Danis Bois
  
- 4. Annexes du chapitre 5 : Devis méthodologique**
  - Annexe 16 : Verbatim de Marie
  - Annexe 17 : Données sociodémographiques et conditions de l'entretien
  - Annexe 18 : Guide d'entretien
  - Annexe 19 : Questionnaire
  - Annexe 20 : Lettre d'introduction du questionnaire
  - Annexe 21 : Les 6 rubriques de Marie
  
- 5. Annexes du chapitre 6 : Analyse des données et première discussion**
  - Annexe 22 : Les 4 rubriques de Laura qui *confirme* les propos de Marie
  - Annexe 23 : Les 4 rubriques de Laura qui *complète* les propos de Marie
  - Annexe 24 : Les 4 rubriques de Laura qui *innove* à partir des propos de Marie
  - Annexe 25 : Tableau de convergence des trois entretiens
  - Annexe 26 : Témoignage de parents
  - Annexe 27 : Lettre d'un enfant

## 1. Annexes du chapitre 1 : Introduction

### Annexe 1 : Définition du terme « fasciathérapie »

Nous avons choisi de citer Christian Courraud pour parler de la **fasciathérapie**, puisqu'il en est le responsable pédagogique. Voici ce qu'il en dit dans son article *Une pratique de la relation d'aide en fasciathérapie* :

- « *La fasciathérapie est une thérapie manuelle qui a été fondée dans les années 1980 par le Pr. D. Bois.* » (2009, p. 193)
- « *La fasciathérapie mérite à notre sens son appellation de thérapie manuelle centrée sur la relation parce qu'elle introduit dans le geste thérapeutique un **toucher de relation**.<sup>57</sup> La fasciathérapie prend en compte la dimension clinique du soin puisqu'elle préconise dans sa démarche thérapeutique l'application d'un **toucher symptomatique**.* » (ibid., p. 194)
- « *Si la fasciathérapie aborde la globalité corporelle à travers l'unité de tous les fascias<sup>58</sup> du corps, elle intègre également dans le geste thérapeutique l'unité corps-psychisme à travers ce toucher psychotonique<sup>59</sup>.* » (ibid., p. 198)
- « *Le fasciathérapeute est un véritable « **psychologue tissulaire** », favorisant à travers son toucher de relation la libération des non-dits tissulaires.* » (ibid., p. 200)
- « *En fasciathérapie, l'entretien tissulaire sert de support à la relation d'aide parce que c'est un instrument privilégié de l'accordage entre le patient et le thérapeute.* » (ibid., p. 206)
- « *La relation d'aide manuelle et l'entretien tissulaire font partie du geste thérapeutique de la fasciathérapie.* » (ibid., p. 218)

---

<sup>57</sup> J'ai mis en gras ce que l'auteur avait mis en évidence en italique dans son texte.

<sup>58</sup> « *Le terme fascia désigne les membranes qui unissent toutes les parties du corps et tous les organes entre eux de la périphérie à la profondeur et de la tête aux pieds : les fascias font du corps une entité globale.* »

<sup>59</sup> « *Le toucher psychotonique : toucher qui met en jeu simultanément le corps et le psychisme et qui s'adresse au tonus physique et psychique.* »

## Annexe 2 : Définition du terme « somato-psychopédagogie »

Pour présenter la somato-psychopédagogie, nous allons citer son fondateur Danis Bois, et particulièrement comment il en explique l'émergence, en citant son article *De la fasciathérapie à la somato-psychopédagogie* :

- « *Fort de mon expertise de la relation au corps, acquise dans la première partie de ma vie professionnelle, et de ma nouvelle expertise dans l'art d'accompagner une personne dans son processus de croissance, je créai en 2000 une nouvelle discipline qui alliait à la fois le domaine du corps et celui de l'apprentissage : la somato-psychopédagogie.* » (2009 c, p. 57)
- « *L'appellation somato-psychopédagogie s'imposait, même si le terme que j'avais choisi pouvait paraître vaste dans sa dimension pluridisciplinaire puisqu'il embrassait, dans un nouveau paradigme, trois dimensions-corporelle, psychique et pédagogique. Pour justifier cette dénomination, je m'appuyai sur l'étymologie du terme **soma** qui emporte avec lui l'idée de l'unité entre le corps et l'esprit. La notion de **psycho** renvoie à l'activité perceptive et cognitive orientée vers la saisie des états mentaux et de conscience. Enfin, le terme de **pédagogie** désigne le fait que cette relation au corps et les significations qui s'en dégagent sont éducatives selon un mode opératoire particulier.* » (ibid., p. 58)
- Et ensuite, en 2002, il a ouvert un nouveau cursus, un Mestrado en Psychopédagogie perceptive à L'Université Moderne de Lisbonne. Il s'agit d'une discipline pédagogique et thérapeutique, préventive et curative dont les outils et les protocoles permettent à la personne de développer ses facultés perceptives, motrices et cognitives, à travers le mouvement.
- Danis Bois est donc le fondateur de cette discipline et aussi le directeur du CERAP (Centre de recherche et d'études appliquées en Psychopédagogie perceptive).

## 2. Annexes du chapitre 3 : Cadre théorique

### Annexe 3 : Les angoisses archaïques de perte du corps

Bernard Aucouturier décrit 5 types d'angoisse dans son ouvrage *La méthode Aucouturier. Fantasmés d'action et pratique psychomotrice*.

- L'angoisse de chute :

A la naissance, l'enfant quitte l'environnement protecteur et de soutien qu'était la matrice utérine et il rencontre la pesanteur qui est responsable d'une sensation d' « écrasement ». D'où le besoin qu'éprouve le bébé d'être soutenu et enveloppé qu'on ressent bien lorsqu'on a un bébé dans les bras.

Ainsi, la peur de tomber, de chuter dans le vide peut venir d'une absence de soutien. « *L'enfant devant la chute n'a pas seulement la peur de tomber mais qu'on le 'laisse tomber' affectivement : le psychomotricien, en jouant à tomber avec l'enfant, en le tenant solidement dans les bras lui montre qu'il est possible de dissocier l'angoisse de tomber, d'être laissé tomber. L'enfant pourra alors expérimenter le fait qu'il existe une possibilité de chuter et de laisser aller son corps, tout en étant réuni et contenu dans son angoisse.* » (2006, p. 36)

Nous verrons dans le cadre pratique, l'outil du ballon pour apprendre à chuter et le travail des chutes et tout particulièrement avec Laura en art martial sensoriel dans l'analyse des données.

- Les angoisses de non limite :

Ils s'identifient à un écoulement d'eau, ils se confondent avec l'air et sont attirés par tout ce qui tourne. « *La sortie de ce monde fluide suppose le repérage d'une limite issue d'une relation émotionnelle intense avec le thérapeute. Cette limite, il la vit par l'intermédiaire de sensations corporelles telles que les contacts, les étirements, le poids, la chaleur, par des manipulations, des massages, les enveloppements.* » (Ibid., p. 38).

En SPP, on dirait qu'il manque la globalité, on sent l'enfant dispersé et l'objectif est de le rassembler.

- L'angoisse d'explosion, par exemple avec le feu d'artifice ou les ballons et le tonnerre.

- L'angoisse de « cassure » :

Elle vient de la peur, soit d'être coupé en 2 hémicorps (le corps calleux ne réunit les 2 hémisphères qu'au 3 ou 4<sup>ème</sup> mois), soit de perdre la tête.

En SPP, c'est le bilan de l'asymétrie, où sont perçus par exemple des asymétries droite/gauche ou avant/ arrière ou haut/ bas, avec par exemple la sensation de n'être que dans sa tête.

- Les angoisses d'écorchage et d'amputation, au moment de la séparation mère-enfant.

En SPP, également, est travaillé ce concept de la séparation mère-enfant et dès in utéro.

D'après B. Aucouturier, ces angoisses archaïques seront la matrice des angoisses futures, « *Plus largement, toute l'angoisse existentielle d'un individu 'mal dans sa peau' aurait ses racines dans un noyau d'angoisses archaïques qui entretiendrait une dépression et une souffrance latentes, dues à une mémoire douloureuse d'un état de non-souvenir psychique qui leur interdirait le plaisir d'être soi.* » (Ibid., p. 43) et sont responsables de l'altération psychomotrice.

#### Annexe 4 : Les stades de Piaget

D'après un support de cours donné aux étudiants en deuxième année de DEUG de psychologie, option psychologie du développement, Université Victor Segalen Bordeaux 2, année 1994/1995 :

« Dans le développement de l'intelligence, Piaget distingue un ensemble d'étapes caractéristiques appelés **stades**, lesquels doivent répondre aux critères suivants :

- Constance de l'ordre de succession des acquisitions ;
- Caractère intégratif des stades (les structures construites à un âge donné deviennent partie intégrante des structures de l'âge suivant) ;
- Compréhension du stade comme une structure d'ensemble ;
- Distinctions entre les processus de formation et les formes d'équilibre final de chaque stade. » (Golse, 2004, p. 178)

Annexe 5 : Tableau récapitulatif des stades du développement sensori-moteur

D'après un support de cours d'étudiants en deuxième année de DEUG de psychologie, option psychologie du développement, Université Victor Segalen Bordeaux 2, année 1994/1995

**LES STADES DE PIAGET**

| Stade  | Développement cognitif  | Traits correspondants dans la personnalité, la vie affective et sociale  | Limites du développement  | Subdivision en sous-stades   |
|--|---|--|---|--|
| 0 à 2 ans<br>Stade sensori-moteur                    | Essor de l'intelligence sensorimotrice<br>Complexification des réactions circulaires (prim., second., tert.)<br>Accès à un univers d'objets permanents  | Passage de l'adualisme narcissique au choix discriminatoire et stable<br>Passage des émotions primaires (globales et instantanées) aux sentiments différenciés, durables   | <u>Début</u> : Égocentrisme sensori-moteur inconscient et intégral<br>-----<br><u>Fin</u> : Malgré l'accession à la représentation au 6ème sous-stade, absence de capacité sémiotique                                   | 0-1 mois : exercices réflexes<br>1-4 mois : réact.circul. primaires<br>4-8 mois : réact. circul. secondair.<br>9-11 mois : coord. schèm. second.<br>12-18 mois : réact. circul. tertiair.<br>18-24 mois : représentation   |
| 2 à 7-8ans<br>Stade préopérateur                     | Symboles et signes<br>Essor de la fonction sémiotique<br>Jeu symbolique, dessin, image mentale, mémoire d'évocation verbale, langage, imitation différée<br>Représentation et intuition   | Socialisation de l'action<br>Sentiments interindividuels<br>Sentiments moraux intuitifs (le respect)<br>Régulations d'intérêts et de valeurs   | Synchrétisme ; égocentrisme de la représentation (finalisme, animisme, réalisme, artificialisme)<br>Prélogique (pensée préopératoire, intuitions irréversibles)<br>Morale hétéronome (respect unilatéral) et formaliste | I. Apparition de la fonction symbolique et début de la représentation (2-4 ans)<br>II. Organisation de la représentation (4-5 ans et demi)<br>III. Représentations articulées par régulations (5.demi à 7-8 ans)           |
| 7-8 à 11-12 ans<br>Stade opératoire concret          | Développement des opérations concrètes (sériation, classification, conservation, construction de l'espace, du temps, de la vitesse)<br>Causalité rationnelle<br>Les opérations concrètes possèdent une structure de "groupe-ment": inversion, réciprocité, etc. | Accès à une véritable coopération<br>Décentration, conduites de discussion<br>Égalité devant la règle<br>Respect mutuel et sentiment de justice : morale d'autonomie<br>Camaraderie<br>Développement de la volonté | Incapacité de raisonner abstraitement, de procéder hypothético-déductivement<br><br>Pas de plan personnel de vie  | I. Opérations concrètes simples (logico-mathématiques : classes, relations numériques)<br>(7-8 à 9-10 ans)<br>II. Opérations concrètes complexes (qualifiées de spatio-temporelles ou infralogiques)<br>(9-10 à 11-12 ans) |
| 11-12 à environ 15-16 ans<br>Stade opératoire formel | Développement des opérations formelles, de la pensée théorique, hypothético-déductive<br>Formation de l'esprit expérimental<br>Structure de "groupe INRC"   | Accès à des valeurs idéales<br>Admiration pour le héros<br>Amitié et amour<br>Personnalité et programme de vie   | <u>Début</u> : Égocentrisme métaphysique, pensée désaccordée avec le réel (réflexions passionnées, théories abstraites, utopies)<br>-----<br><u>Fin</u> : ---   | I. Genèse des opérations formelles (11-12 à 14 ans)<br>II. Structures opératoires formelles (réseau de la combinatoire et groupe INRC)<br>(14-16 ans)  |

"Pour comprendre Jean Piaget" Jean-Marie Dolle p 116-117

TABEAU RECAPITULATIF DES STADES

| Stades / Secteurs | 1 <sup>er</sup> stade (jusqu'à 1 mois)  | 2 <sup>e</sup> stade (1-4 mois)  | 3 <sup>e</sup> stade (4 à 8-9 mois)  |
|-------------------|---|--|--|
| Intelligence      | Exercices réflexes.<br>Ass. et acc. = confondues.<br>Ass. = reproductrice, récoognitive, généralisatrice.   | Premières habitudes acquises.<br>Ass. et acc. se dissocient.<br>Réact. circ. I :<br>- Conservation du résultat intéressant découvert par hasard.<br>- Répétitrice.<br>- Concerne le corps propre.<br>Regarder, écouter, sucer. | Adaptations sensorimotrices intentionnelles.<br>Ass. et acc. diff. plus nette.<br>Réact. circ. II (Ass. > Acc.)<br>- Conserv. du résultat découvert par hasard sur le milieu extérieur.<br>- Répétition mais intentionnalité.<br>- Concerne le milieu externe.<br>Sucer, balancer, froter. |
|                   | Actes préintelligents   |  |  |
| Objet             | Aucune conduite relative aux objets disparus.<br>- Tableaux sensoriels s'évanouissant et retournant au néant.<br>- Coordination schèmes visuels et auditifs.  |  | Transition.<br>Début de permanence prolongeant les mouvements d'acc.<br>Permanence due à l'action propre : Subjective.   |
| Espace            | Groupes pratiques et hétérogènes<br>- espace buccal, — espace tactile<br>- espace visuel, — espace auditif.<br>- espace postural.   |  | Coordination des groupes.<br>Groupes subjectifs.<br>Pas de retournement du biberon.  |
| Causalité         | Prise de contact entre le milieu interne et le milieu extérieur.<br>Pas de liaison entre les différents espaces.<br>Causalité = sentiment que quelque chose se produit, d'efficacité ou d'efficace. |  | Causalité magico-phénoméniste, efficace du désir, de l'intention, de l'effort.<br>Causalité = résultat de l'action propre.   |
| Temps             | Temps propre, séries pratiques, durée.  |  | Séries subjectives avant et après = relatifs à l'action propre.  |

DU DEVELOPPEMENT SENSORI-MOTEUR

| Stades / Secteurs | 4 <sup>e</sup> stade (8-9 mois - 11-12 mois)   | 5 <sup>e</sup> stade (11-12 mois - 18 mois)   | 6 <sup>e</sup> stade (18 mois - 24 mois)  |
|-------------------|--|---|---|
|                   | Coordination des schèmes secondaires et application aux situations nouvelles.<br>Ass. = Acc.<br>But non directement accessible.<br>Dissociation moyens-but.<br>Schèmes plus généralisés. | Découverte de moyens nouveaux par expérimentation active.<br>Acc. > Ass.<br>- conduite du support, de la ficelle, du bâton.<br>Réact. circ. III : effort pour saisir les nouveautés en elles-mêmes. | Invention de moyens nouveaux par combinaison mentale.<br>Acc. > Ass.<br>Représentation.   |
|                   | Actes d'intelligence proprement dite.  |   |   |
| Objet             | Recherche active de l'objet disparu sans tenir compte de la succession des déplacements visibles.<br>Début de permanence objective (transition).   | L'enfant tient compte des déplacements successifs de l'objet.<br>Recherche de l'objet dans la position résultant du dernier déplacement.<br>Objet permanent objectif.                               | Représentation des déplacements invisibles.<br>Objet permanent.<br>L'objet est définitivement constitué =                       |
| Espace            | Passages aux groupes objectifs (transition).<br>Opérations réversibles.<br>Grandeur constante des solides ; perspective des relations en profondeur. Retournement systématique.          | Groupes objectifs = déplacements des objets les uns par rapport aux autres, mais par contact direct ; milieu homogène des déplacements perceptifs.  | Groupes représentatifs :<br>- Représentations spatiales entre les choses.<br>- Représentation des déplacements du corps propre. |
| Causalité         | Extriorisation et objectivation de la causalité (transition).  | Objectivation et spatialisation réelles.<br>Espace = cadre englobant le sujet et l'objet.   | Causalité représentative.   |
| Temps             | Début d'objectivation.<br>Séries empreintes de l'action propre (transition).   | Séries objectives.<br>Le temps = cadre général englobant le sujet et l'objet.   | Séries représentatives.   |

## Annexe 6 : Les 5 stades de Wallon

« L'œuvre de Wallon se présente comme une psychologie du développement de la personnalité, conçue comme intégration de l'affectivité et de l'intelligence. Elle procède selon les cinq stades suivants :

(Extrait de l'introduction par E. Jalley, Wallon, 2002, p. 2)

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| <b>Stade 1</b> | Impulsif (1 a)<br>Émotionnel (1 b)  | 0 à 3 mois<br>3 mois à 1 an                      |
| <b>Stade 2</b> | Sensori-moteur (2 a)<br>Projectif (2 b)                                   | 1 an à 18 mois<br>3 ans                          |
| <b>Stade 3</b> | Personnalisme<br>– Crise d'opposition<br>– Âge de la grâce<br>– Imitation | 3 à 6 ans<br>3 à 4 ans<br>4 à 5 ans<br>5 à 6 ans |
| <b>Stade 4</b> | Catégoriel  | 6 à 11 ans                                       |
| <b>Stade 5</b> | Adolescence   | à partir de 11 ans                               |

## Annexe 7 : La modifiabilité perceptivo-cognitive comportementale

D'après Patrick Large, dans *Corps sensible et processus de transformation* (2009, p. 404) :  
« Décrite par D. Bois en 2001, elle consiste en une transformation des manières d'être en rapport avec une expérience perceptive préalable. Elle a lieu en deux temps :

- Le premier temps, perceptivo-cognitif, concerne l'enrichissement des perceptions pendant une activité non habituelle (extra-quotidienne) appelée le **fait d'expérience**, sollicitant le corps sensible et l'utilisation de la conscience réflexive pour en tirer une information (**fait de connaissance**), par l'intermédiaire d'une sensation vécue (**le fait de conscience**).
- Le second temps est un temps cognitivo-comportemental sur le plan, cette fois, de la vie quotidienne. Il fait intervenir une **prise de conscience** et une **prise de décision**, suivies d'un **passage à l'action** et d'un **retour réflexif** sur les conséquences de l'action. C'est le moment où le sujet va confronter sa nouvelle connaissance à ses comportements et à ses stratégies d'adaptation dans la vie quotidienne. »

## Annexe 8 : Les trois formes d'intelligence de Sternberg

Pour Robert Sternberg, nous avons tous différentes formes d'intelligence mais à des intensités différentes, autrement dit nous pouvons être performant dans un domaine et nul dans l'autre. Il classe en trois catégories :

- **L'intelligence analytique** « est la capacité d'analyser des problèmes abstraits, d'en identifier les composantes et, sur cette base, de déduire des solutions. »
- **L'intelligence pratique** « est la capacité de résoudre des problèmes concrets de la vie quotidienne en tenant compte des contraintes du contexte. »
- **L'intelligence créative** « loin d'être spécifique au seul domaine artistique, est la capacité de résoudre des problèmes nouveaux en faisant appel à l'intuition et à la créativité. »

(Grégoire, 2006, p. 76)

## Annexe 9 : Les huit formes d'intelligence de Gardner

Howard Gardner a dénombré initialement sept formes d'intelligence en étudiant la performance exceptionnelle d'individus dans un domaine. Nous citerons, d'après Sylvie Tordjman (2005), l'intelligence :

- 1. verbo-linguistique**, « *qui décrit la capacité à utiliser efficacement les mots, [...] qui s'exprime dans des activités telles que la lecture, l'expression orale ou écrite.* » (ibid., pp. 64-65). Cette intelligence, aussi appelée langagière, fait appel à l'aire de Broca, ou aire cérébrale du langage, lieu de productions des constructions grammaticales : « *Une personne présentant des lésions de cette zone éprouvera de grandes difficultés à former une phrase un peu complexe, alors que ses autres facultés mentales seront préservées.* » (Ruano-Borbalan, 2001, p. 166). Ce sont les poètes et les écrivains qui en sont munis.
- 2. logico-mathématique**, « *qui correspond à la capacité à utiliser efficacement les nombres mais aussi à percevoir les relations logiques et les régularités dans des ensembles abstraits ou physiques.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65). C'est la base des tests de QI. Elle est rencontrée typiquement chez les chercheurs scientifiques.
- 3. visuo-spatiale**, « *qui est la capacité à visualiser, créer et transformer mentalement des informations, mais aussi à savoir utiliser l'espace et s'orienter dans son propre environnement.* » (Ibid.). Elle fait appel à l'hémisphère droit ; elle est plutôt rencontrée chez les artistes. « *Des lésions des zones postérieures de l'hémisphère droit altèrent le sens de l'orientation.* » (Ruano-Borbalan, 2001, p. 166)
- 4. musicale-rythmique**, « *qui est l'aptitude à percevoir, distinguer, transformer et exprimer des formes musicales.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65)  
« *L'autonomie de cette intelligence est mise en évidence par le cas de certains enfants autistes capables de très bien jouer d'un instrument. Par ailleurs, certaines zones cérébrales, situées dans l'hémisphère droit, jouent un rôle important dans la perception et la production de la musique.* » (Ruano-Borbalan, 2001, p. 166)
- 5. corporelle-kinesthésique**, « *qui définit la capacité à se servir de son propre corps pour exprimer des idées, pour fabriquer des objets ou développer des aptitudes physiques. Cette forme d'intelligence décrit également des habiletés telles que la coordination des mouvements ou la dextérité.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65). On la rencontre chez les sportifs ou les artistes.
- 6. interpersonnelle**, « *qui concerne la capacité à percevoir et à distinguer les humeurs, les intentions, les motivations et les sentiments d'autrui.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65)  
« *C'est l'intelligence des personnes 'intuitives', qui leur permet d'être très sensibles aux différences d'humeur, de motivation et d'intention des autres. Le lobe frontal joue un rôle majeur dans cette compétence.* » (Ruano-Borbalan, 2001, pp. 166-167)
- 7. intrapersonnelle**, « *qui est la capacité à se comprendre soi-même et à s'adapter en fonction de cette connaissance.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65)  
« *Il s'agit de l'aptitude à la connaissance introspective de soi, la capacité d'analyse de ses émotions et sentiments, ce qui permet de mieux orienter son comportement. Là encore, les lobes frontaux sont très actifs dans cette intelligence. Des lésions de la partie inférieure des lobes frontaux provoquent souvent de l'irritabilité ou de l'euphorie, tandis que les lésions supérieures produisent plutôt de l'indifférence et de l'apathie.* » (Ruano-Borbalan, 2001, p. 167)

H. Gardner a ensuite ajouté une huitième intelligence :

- 8. naturaliste :** « *la sensibilité à l'environnement naturel, exprimée notamment par la capacité à identifier différentes catégories de faune et de flore.* » (Tordjman, 2005, pp. 64-65)

Il a enfin émis l'hypothèse d'une neuvième intelligence :

- 9. existentielle :** « *C'est la capacité humaine de se poser des questions sur des problèmes fondamentaux de l'existence, tels que 'd'où venons-nous?', 'de quoi est constitué le monde?', ou encore 'pourquoi mourons-nous?'*.

*H. Gardner n'a cependant pas encore pris en compte cette intelligence en raison de l'absence actuelle de preuves concernant sa base neurologique.* » (Ruano-Borbalan, 2001, p. 167)

### **1. La théorie des trois anneaux de Renzulli**

Le terme de « haut potentiel » est choisi pour caractériser certains comportements et non les personnes elles-mêmes. Cette théorie insiste sur l'interaction entre :

- Un niveau d'aptitude intellectuelle supérieure à la moyenne soit générale c'est-à-dire qui sait traiter les informations, tirer parti des expériences, les utiliser dans la nouveauté et manier l'abstrait soit spécifique, qui sait s'enrichir de nouvelles connaissances ou compétences dans un domaine spécifique,
- Un engagement de la tâche (« task commitment ») c'est la mise en service d'une grande capacité d'énergie pour faire un travail,
- Et la créativité, avec la combinaison de fluidité, de flexibilité, d'originalité de la pensée et de curiosité.
- Voir figure 1 ci-dessous

### **2. Le modèle différencié du don et du talent de Gagné (Differentiated model of giftedness and talent)**

Ce modèle met bien en évidence l'aspect multidimensionnel et différencie don et talent.

- Le don correspond aux aptitudes « naturelles » supérieures dans quatre domaines : intellectuel, créatif, socio-affectif et sensorimoteur.
- Alors que le talent correspondrait aux aptitudes et aux connaissances qui ont été entraînées.
- Ainsi le don peut se transformer en talent par l'apprentissage et l'entraînement selon l'influence de différents facteurs, intra-personnels comme physique, mental, capacité d'autogestion, conscience de soi et des autres et motivation, et de facteurs environnementaux. Il évoque aussi un facteur de hasard.
- Voir figure 2 ci-dessous

### **3. Le modèle de Munich du don et du talent par Heller**

Ce modèle décrit sept aptitudes fondamentales modulées par des facteurs de personnalité et environnementaux :

- Aptitudes intellectuelles
- Aptitudes créatives
- Compétences sociales
- Intelligence pratique
- Aptitudes artistiques
- Aptitudes musicales
- Aptitudes kinesthésiques

Dans différents domaines, mathématiques, sciences naturelles, technologie, science, informatique, jeu d'échec, arts, musique, peinture, langue, sports et relations sociales.

- Voir figure 3 ci-dessous

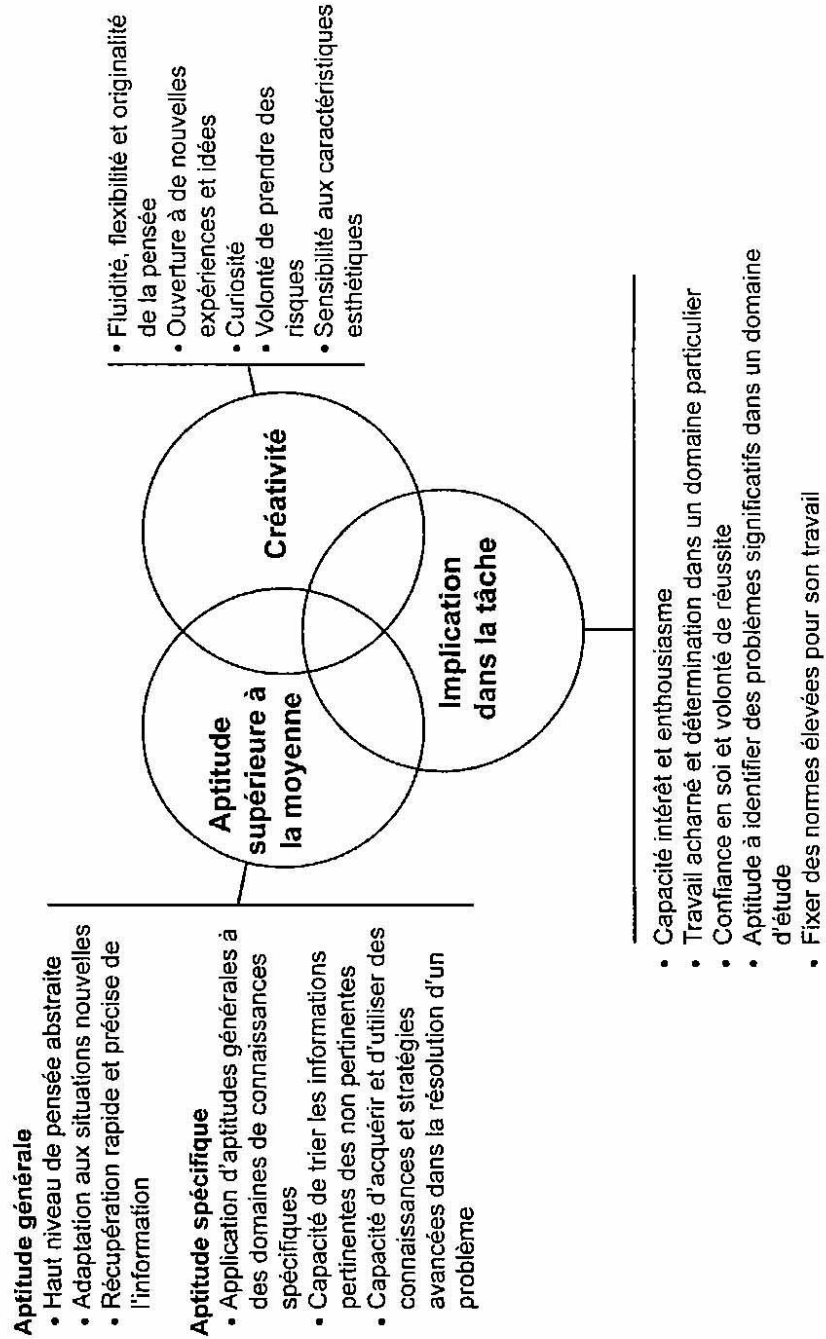


Figure 1 : modèle des trois anneaux (d'après Renzulli, 2002)

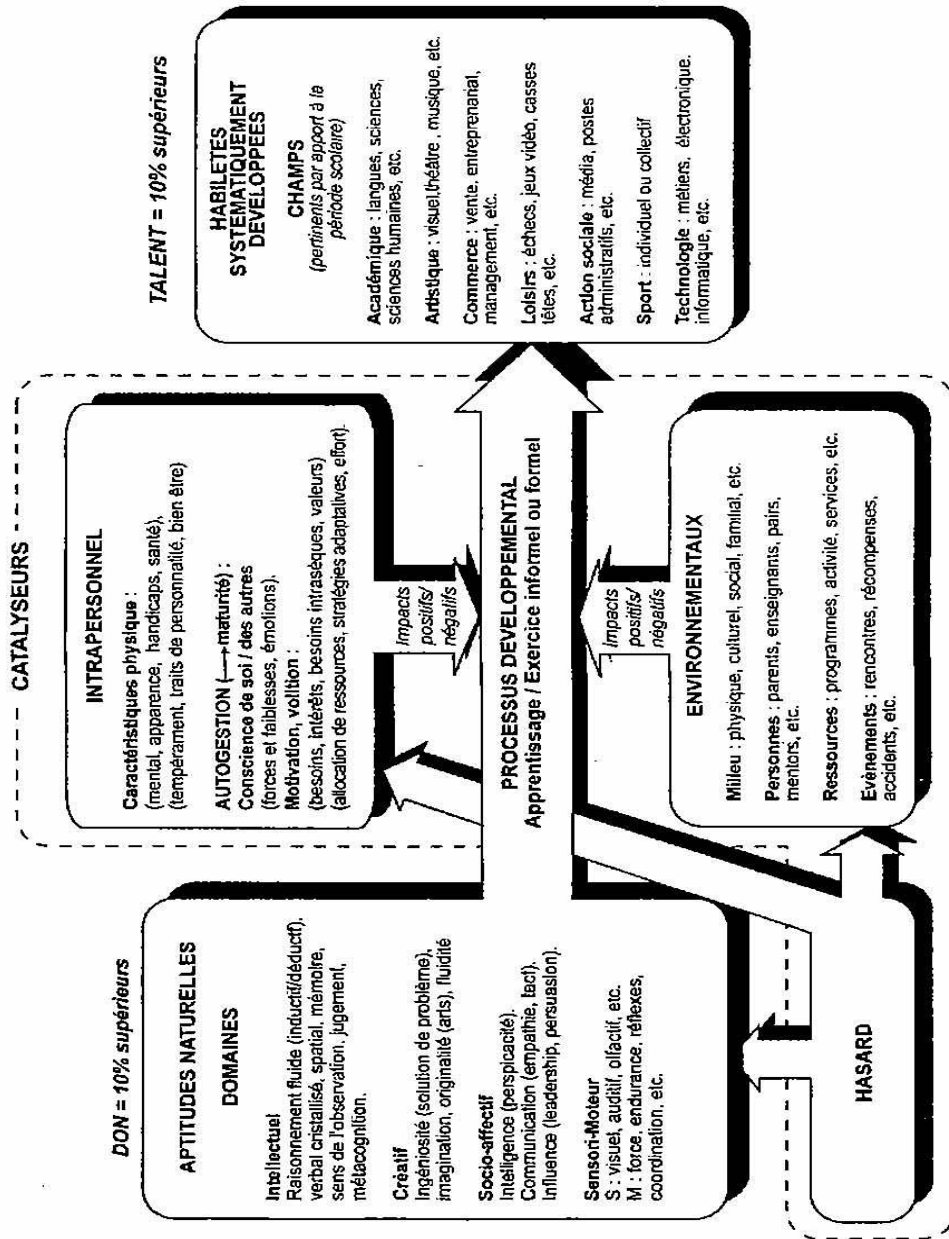


Figure 2 : Modèle différencié du don et du talent (d'après Gagné, 2004)

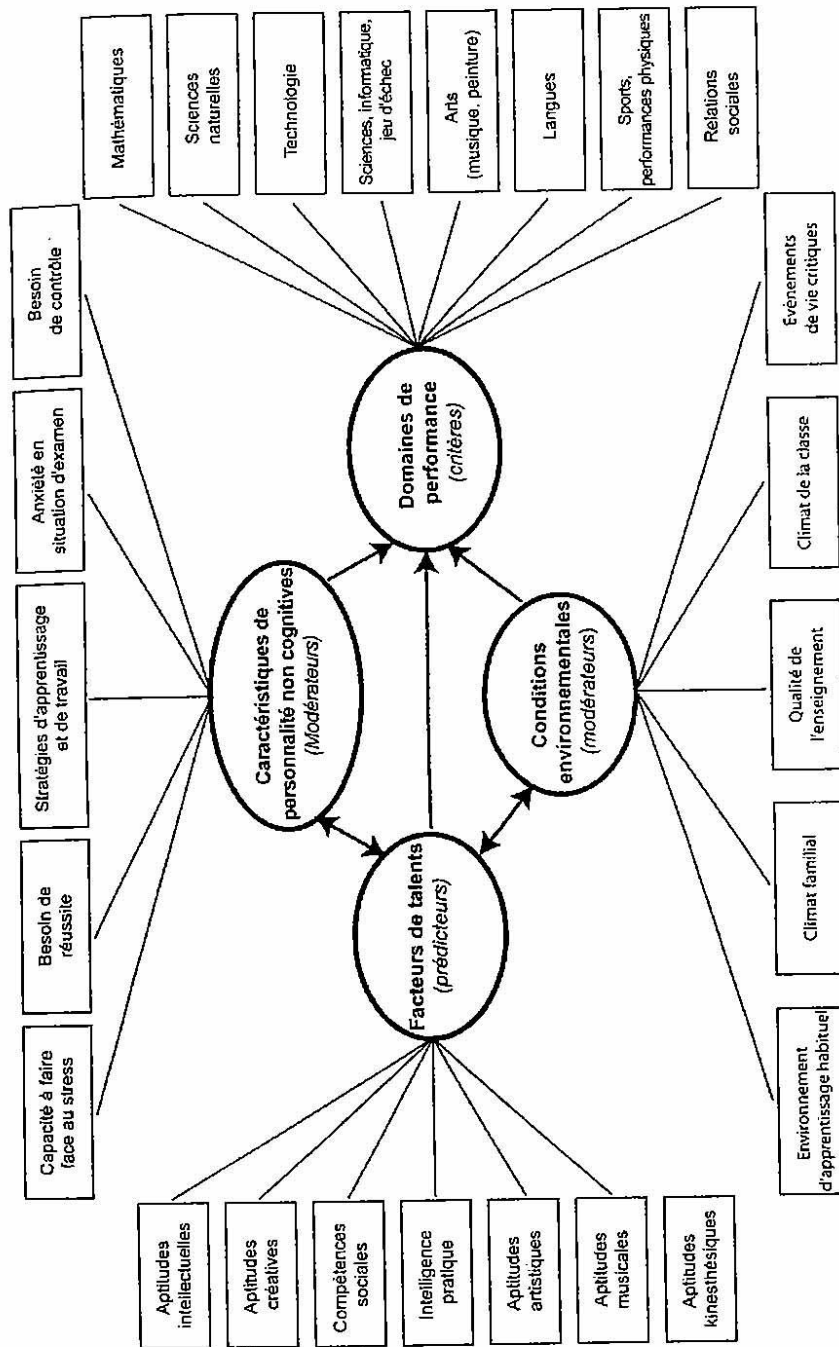


Figure 3 : Modèle de Munich (d'après Heller, 2004)

## Annexe 11 : Les différents stades du développement de l'humour selon Mc GHEE

« Nous dirons donc que l'humour est caractérisé par l'amusement ressenti à la prise de conscience d'une incongruité (au sens anglo-saxon du terme c'est-à-dire d'une contradiction, d'une discordance, d'une incompatibilité). » (Emmanuelle Junot, 1997-98, p. 14)

- **Premier stade, 18 mois : l'initiative d'incongruités**  
L'enfant utilise les objets familiers de façon non appropriée, par exemple il va se servir d'une cuillère pour faire le geste du peigne ou une gomme pour une voiture.
- **Deuxième stade, à partir de 2 ans : la désignation incongrue**  
L'enfant montre un objet et nomme autre chose, il éprouve un plaisir à se « tromper » de mot, par exemple va appeler un chat un chien !
- **Troisième stade, à partir de 3-4 ans : stade de l'incongruité conceptuelle**  
« Il est marqué par la formation des concepts. L'enfant devient alors capable de faire la différence entre la nouveauté et la déviance d'un objet par rapport à une classe de référence, et donc de détecter une incongruité. » (Ibid., p. 23)  
Le fait de montrer à un enfant un chien à 2 pattes ou un chat qui fait le son d'un oiseau ou un vélo à roues carrées ou un éléphant dans un arbre déclenche le rire !
- **Quatrième stade, à partir de 5 ans : incongruités abstraites**  
C'est la découverte du double sens d'un mot.  
Avec une transition à l'âge de 7 ans.

## Annexe 12 : Définition de l'AMS

« *L'Art Martial Sensoriel est né de la rencontre des principes fondamentaux de la SPP et des techniques spécifiques de l'Aïkido, du judo* » (Lebègue, 2007, p. 26), explique Martine De Nardi, qui définit l'Art Martial Sensoriel comme étant :

*« Un nouvel Art martial qui vise la cohérence sensorielle dans l'action, l'expression et la relation ;*

*Un Art Martial constructif au service de la vie, puissant et doux ;*

*Une psychologie de « guerrier de vie » ;*

*Un art du mouvement basé sur la perception et le vécu de sa profondeur ;*

*Une action sensorielle qui respecte les lois naturelles du corps en mouvement ;*

*Une articulation entre autonomie et cohérence globale ;*

*Une proximité à son élan de vie ;*

*Un art relationnel empathique, sans prédominance avec soi, avec l'autre, l'espace, le temps et l'intensité ;*

*Un art thérapeutique, gestuel et verbal ».*

### Annexe 13 : L'observation d'une orthophoniste, thérapeute du langage

Anne Laine, orthophoniste, Docteur en Linguistique, lors d'une conférence *Spécificité des thérapies précoces avec des enfants sans langage* (2008).

Lors de cette conférence, A. Laine présente ce qu'elle observe avec un enfant petit et sans langage, avec :

- comme préambule : « *On peut parler sans communiquer. On peut communiquer sans parler.* »,
- comme principe : « *Je me laisse guider par l'enfant* » et « *je m'adapte à chaque séance à chaque enfant* ».
  
- Les différentes interactions :
  1. parents-enfant
  2. enfant-thérapeute : elle reprend la parole de l'enfant, la reformule et commente ce qui se passe, dans une alternance de silence et de paroles
  3. parents-thérapeute
- La communication mimo-gestuelle
- Les intentions communicatives
- La qualité d'alternance avec le jeu du téléphone
- Les capacités d'imitation immédiate et différée
- Les capacités d'adaptation au jeu
- Les compétences sensorielles : visuelles (poursuite oculaire et coordination) et auditives (réactions aux bruits)
- Les compétences linguistiques, les praxies bucco-phonatoires
- Les productions : cris, syllabes, mots-phrases, qualités d'intonation
- Les fonctions motrices : préhension, manipulation et graphisme
- Et les fonctions cognitives comme la mémoire, par exemple ce que l'enfant se souvient de la séance précédente ou la compréhension des énoncés ou des intonations

Les supports utilisés sont simples : jouets, livres, catalogues, papier, crayons, tableau...

- Annexe 14 : La relation à l'enfant

| Type de relation   | Qualité du thérapeute     | Enfant     | Comment faire   |
|--|---------------------------|------------|---|
| Intuition affective ou projective                            | Confiance                 | Confiance  | Progressivité   |
| Empathie   | Accueil                   | Sécurité   | Présence de la mère   |
| Chaleur  | Ecoute                    |            | Observation des signaux émotionnels et moteurs  |
| Empathie qui s'apprend                                       | Compréhension             |            | Sensibilité tonico-émotionnelle   |
| Réciprocité  | Sensibilité               |            | Sensibilité dans les paroles  |
| Abandon corporel   | Engagement                | Engagement | Contraste (souple/solide)   |
| Haptonomie   | Dévouement                |            | Contraste rassurante/fermeté  |
| Autre forme d'empathie                                       | Intimité                  |            | Ni rigide   |
| <i>Séduction</i>   | Complicité                |            | Ni complice   |
| <i>Manipulation</i>  | Humour                    |            | <b><u>Toucher (MI)</u></b>  |
| Respect  | Respect                   |            | <b><u>Mouvement (MI)</u></b>  |
| Accueil  |                           |            | <b><u>L'enfant crée le lien avec le thérapeute et réciproquement, la relation se construit ensemble</u></b> |
| Ecoute   |                           |            |   |
| Compréhension  |                           |            |   |
| <b>Acte conscient</b>  |                           |            |   |
| <b>Lien avec soi-même</b>                                    |                           |            |   |
| <b>Rencontre de 2 personnes en relation avec elles-mêmes</b> |                           |            |   |
| <b>A 3 : enfant, thérapeute, MI<sup>60</sup></b>             |                           |            |   |
| <b>A 4 : thérapeute et son MI, enfant et son MI</b>          |                           |            |   |
| <b>Implication</b>   | <u>Implication</u>        |            |   |
| <b>Humanité</b>  | <u>Neutralité absolue</u> |            |   |
| <b>Don de présence</b>                                       | <u>Vraie présence</u>     |            |   |
| <b>Lien vivant</b>   | <u>Plaisir</u>            |            |   |

**Tout ce qui est en gras est propre à la PPP**

Tout ce qui est souligné est commun aux différents auteurs et à la PPP

Tout ce qui est en caractères normaux vient des différents auteurs étudiés

<sup>60</sup> MI : mouvement interne

### **3. Annexes du chapitre 4 : Posture épistémologique**

#### Annexe 15 : Profil du praticien-chercheur

Issu du tableau 11 de la thèse de Danis Bois (2007 a, p. 118)

1. Se lance dans une recherche sur ou (à propos de) sa propre pratique
2. Reste praticien en faisant le plus souvent sa recherche dans son milieu professionnel
3. S'implique dans son objet de recherche (posture expérientielle impliquée)
4. Conserve une distance en adoptant une posture d'observation et d'exploration
5. Adopte une posture d'interrogation systématique sur un aspect particulier
6. Est disponible à la création qui déborde le contrôle de la conscience réfléchie au contact de l'expérience vécue
7. Explore les chemins de traverse

#### 4. Annexes du chapitre 5 : Devis méthodologique

##### Annexe 16 : Verbatim de Marie

###### 1 ENTRETIEN MARIE

2

3 Durée : 59 minutes

4

5 Marianne : « - En fait, si tu veux, moi ce qui m'intéresse là dans mon objectif de travail, c'est deux

6 choses, par rapport à... mes deux axes de travail par rapport au DEA, c'est d'une part ; j'ai  
7 vraiment envie de décrire comment je travaille, ça fait trop longtemps qu'on me demande, tu vois,

8 « comment faire » et puis c'est vrai que j'ai développé des outils, tu vois et j'ai jamais écrit donc

9 c'est vraiment, cette envie, tu vois, de partager ça et d'un autre côté, c'est une première que je fais

10 puisque je traite, pour la première fois des enfants de mon centre. Parce que jusqu'à maintenant,

11 j'animais des cours de mouvements mais je les avais jamais eu sous les mains...

12 **Marie : Mmh, d'accord !**

13 - Tu vois, donc là je suis intéressée de voir ce que ça va donner les traitements tu vois, et  
14 donc dans les trois gamins que j'ai déjà commencé, il y en a un qui ne parle pas, et donc  
15 je le fais dessiner, et j'ai déjà des traces, mais c'est... j'hallucine tu vois.

16 - **Mmh**

17 - Donc là, ça ce qui m'intéressait c'était... puisque Marc nous a demandé de faire un  
18 guide d'entretien et je me suis dit, quand même ce serait intéressant d'interroger des  
19 professionnels, pour que l'on ait une richesse, parce que tu vois, j'ai lu le mémoire de  
20 Pierre, j'ai trouvé ça vachement intéressant, j'étais un peu frustrée parce que c'est quand  
21 même court la façon dont il décrit sa pratique, je me suis dit : « mais c'est incroyable,  
22 moi je ne m'y prends pas comme ça ».

23 - **Mmh mmh**

24 - Tu vois, je trouve que c'est ça, et je trouve que c'est riche...

25 - **Quel âge ils ont, toi les enfants de ton centre ?**

26 - Moi, ça va de 0 à 20 ans ceux dont je m'occupe.

27 - **Oui c'est ça, c'est large en fait enfant quoi.**

28 - Oui, ah oui non mais là le guide... et donc là le guide d'entretien que j'ai fait, c'est en  
29 fait, pour voir si tu veux qu'elle est la spécificité ; si on traite les enfants comme les  
30 adultes, ou non ! Mais tu vois pour... et donc j'ai essayé de suivre comme une séance si  
31 tu veux avec un enfant quoi.

32 - **D'accord.**

33 - Donc, il y a quatre parties :

34 o Donc la *première* vraiment c'est ; est-ce qu'il y a une *spécificité* pour traiter les  
35 enfants ? parce que s'il n'y en a pas... .

36 o Après une *deuxième* question parce que pour moi c'est important, est-ce que c'est  
37 *plus facile ou plus difficile, plus agréable, moins fatiguant, et pourquoi ?*

38 o Après, un petit peu, un côté technique, est-ce que t'as l'impression, côté technique,  
39 que *la perception du mouvement interne ou du point d'appui, c'est plus facile chez*  
40 *l'enfant, est ce qu'il y a des critères différents ?*

41 o Et après, la dernière question, c'est au niveau des résultats, *comment tu apprécies*

42 *les effets chez les enfants, est-ce que c'est des commentaires de l'enfant, des*  
43 *changements de comportements, et comment tu apprécies la signification du vécu*  
44 *des séances ?* Donc, tu vois, j'ai pris, comme quand on traite quoi, du début.

45 - **Mmh Oui !**

46 - Donc, si on reprend le premier,

47 - ***est-ce qu'il y a une spécificité pour traiter les enfants ?***,

48 - alors des détails pratiques, est-ce que t'aménages, bon la salle d'attente ? j'ai marqué  
49 parce que pour moi c'est important, ou ton cabinet, comment tu, quand tu accueilles un  
50 enfant?

51 - **Il faut me les poser au fur et à mesure là les questions et moi je te réponds au fur et**  
52 **à mesure, j'aimerais autant.**

53 - Oui, non mais c'était pour te présenter...

54 - **D'accord, oui je vois.**

55 - Quand tu reçois un enfant, est-ce que tu modifies, tu vois, ta salle ou est-ce que tu...?

56 - **Alors, d'abord, avant de répondre, parce que moi, donc là où j'ai vraiment une**  
57 **grosse expérience, c'est vraiment chez les tous petits, c'est-à-dire... 0 à 4-5 ans,**  
58 **vraiment petite enfance, au-delà, j'ai traité pas mal de gamins aussi jusqu'à une**  
59 **dizaine d'années. Au-delà, on tombe dans la préadolescence et là moi je suis plus**  
60 **bonne du tout, en fait c'est pas du tout mon truc donc moi je peux répondre**  
61 **surtout sur la tranche, on va dire, 0-6 et en sachant que, ben déjà là, rien que dans**  
62 **la première question, je vois là dans les quatre que tu viens de me poser, c'est**  
63 **complètement différent quand c'est un bébé et un jeune enfant, ne serait-ce que**  
64 **dans les positions de traitement, dans...par exemple, un bébé je ne mets jamais sur**  
65 **la table, je ne le traite même pas sur la table donc du coup, je sais pas, je te**  
66 **réponds sur quoi ?**

67 - Ben tu y vas, c'est bon, parce que j'allais poser la question après.

68 - **Donc sur l'aménagement, euh... sur l'aménagement ? ben moi de toute façon, je**  
69 **traite toujours dans un cabinet qui est « à moi » entre guillemets, ben côté bébé...**

70 - C'est dans les bras

71 - **Oui voilà, c'est dans les bras et puis...**

72 - Tu les traites aussi dans les bras de la maman ?

73 - **Alors oui ! ça dépend en fait, tant qu'ils se tiennent calmes, les bébés, qui ne sont**  
74 **pas en train de hurler... moi je les traite dans mes bras, euh... soit moi assise, le**  
75 **bébé sur mes bras et je fais les prises voilà... sur mes genoux ou dans mes bras, soit**  
76 **quelquefois je les mets carrément en mouvement, quelquefois même, je me lève**  
77 **pour être en gestuel avec eux. Euh... je les traite dans les bras de la maman quand,**  
78 **euh, en fait quand ils pleurent beaucoup et que ça gêne le traitement, et que, ben**  
79 **quand c'est des bébés au sein qui sont encore allaités ou quand on peut donner un**  
80 **biberon, en fait la maman le nourrit et puis moi à ce moment là, je continue mon**  
81 **traitement pendant qu'elle le nourrit ou quand on sent qu'il y a besoin d'un câlin**  
82 **ou je sais pas moi... . L'autre cas où je les traite aussi sur la maman, c'est des**  
83 **enfants plus grands, par exemple 3-4 ans et puis qu'ils chouinent, qu'ils ne veulent**  
84 **pas, enfin bon ça les rassure, donc moi je les mets sur les genoux de la maman, et à**  
85 **ce moment là, contre elle, on traite à deux quoi donc pratiquement.**

86 - Et dans quel cas tu mets la maman dehors ?

87 - **Alors, bonne question, euh... dans quel cas, je mets la maman dehors... j'ai tous**  
88 **les cas de figure, alors attends...**

89 - Parce que si tu veux, il y a des enfants, même petits à trois ans qui ne se comportent pas  
90 du tout de la même façon.

91 - **Oui, tout à fait... En fait, en général, quand ce sont des bébés, je fais avec la**

92 **maman, ça m'arrive vraiment rarement, soit quand moi je sens qu'il y a vraiment**  
93 **une gêne, du fait qu'elle soit là, mais en général, même je la fais plutôt participée,**  
94 **du fait aussi... pour la relation quoi. Euh, chez des enfants plus grands, en fait moi**  
95 **je fais, le plus souvent, j'essaie d'instaurer un moment où on est tous les trois ou**  
96 **tous les quatre même s'il y a les deux parents puis je prends l'enfant seul, puis on**  
97 **fait un bilan avec la maman, euh, et je demande toujours l'avis à l'enfant de qu'est**  
98 **ce que je peux dire...**

99 - Sur ce qu'il s'est passé

100 - **Voilà, sur ce qu'il s'est passé, et même bien souvent je demande à l'enfant de**  
101 **raconter lui-même la séance à sa maman comme ça, ça me donne une indication**  
102 **sur ce que lui veut bien dire aussi. Mais j'essaie toujours d'avoir,... et puis alors,**  
103 **après il y a tous les cas particuliers où l'enfant par exemple, il est dans trop**  
104 **d'angoisses pour pouvoir se passer de la maman, ou au contraire où c'est**  
105 **tellement, ça crie tellement, où il faut que je le traite lui seul et qu'il n'y a pas de**  
106 **moments avec la maman forcément très long quoi, ça peut être juste quelque fois**  
107 **une discussion, tu vois quelques mots et puis très vite, je prends l'enfant seul. Mais**  
108 **en général, j'essaie de faire une alternance, avec la maman, puis sans, puis avec.**  
109 - D'accord, tu as, tu mets de la musique pour le calmer, tu mets une ambiance ?

110 - **Non**

111 - Non, tu n'utilises pas d'outils externes ?

112 - **Non, ça m'est arrivé d'utiliser des petits jouets, des choses comme ça, mais alors**  
113 **dans des cas très particuliers dans le sens pathologique infantile, parce que j'en ai**  
114 **énormément traité, enfants hyperactifs, où là il y a une espèce de truc de**  
115 **canalisation d'attention, sinon non.**

116 - Parce qu'il y a des enfants, qui n'arrêtent pas de parler pendant les séances...

117 - **Oui**

118 - C'est ça, tu les laisses faire ?

119 - **Oui, ça ne me dérange pas, ça ne me dérange pas et... ça m'est arrivé tiens, encore**  
120 **récemment, avec la fille d'Elsa, d'ailleurs que je traitais et, donc qui est un petit**  
121 **peu plus grande, elle a dix ans et où en fait au début, elle parlait, elle parlait, elle**  
122 **parlait une vraie pipelette, la minette de dix ans, et puis en fait, plus...et puis**  
123 **j'attendais un petit peu, histoire de dire que j'étais là et plus le traitement avançait,**  
124 **plus son discours se calmait et puis, moi je fais en fait très confiance à la**  
125 **spontanéité aussi du rapport à soi, euh... qui s'installe et qui régule la**  
126 **verbalisation.**

127 - En fait, tu vois, moi j'ai l'impression que l'enfant contrairement à nous, ça ne le coupe  
128 pas de la sensation, il peut très bien parler, et sait très bien ce que t'es en train de faire  
129 dans son corps, parce que à un moment donné, il est capable de te dire... Il fait les deux  
130 choses en même temps...

131 - **Oui, oui franchement moi, ça me dérange pas et je dirai même que... il y a des**  
132 **verbalisations qui sortent pendant la séance... que je trouve vachement**  
133 **intéressante, et il m'arrive même moi de profiter du fait que je suis en train de le**  
134 **traiter, pour poser certaines questions, parce qu'il y a quelque chose qui s'ouvre**  
135 **au niveau de la parole... Ah non, non ça ne me dérange pas du tout.**

136 - Par exemple, la première séance, quand tu vois un enfant qui arrive, comment tu  
137 expliques ? , parce que c'est pas l'enfant qui choisit, à la différence avec l'adulte, c'est  
138 que la première séance ce n'est pas lui, après c'est lui qui choisit mais la première  
139 séance, il sait pas, il sait pas lui, c'est ses parents qui l'amènent, donc, comment tu fais ?  
140 Tu expliques aux parents d'abord ou tu t'adresses directement à l'enfant, comment tu

141 gères et qu'est-ce que tu dis ?

142 - **Alors, euh, en général les parents, quand moi je traite des enfants, on me les a**  
143 **envoyé parce qu'on sait ce que je fais, les parents me les amènent donc en général,**  
144 **je n'ai pas à expliquer aux parents.**

145 - Ils connaissent la méthode, oui, ils connaissent

146 - **Oui parce qu'on me les envoie en général parce que... je ne sais pas, par exemple**  
147 **des étudiants qui savent que j'ai une spécificité ou autre donc je n'ai pas à**  
148 **expliquer aux parents, en revanche, quand je suis dans le premier moment de la**  
149 **séance, que je reçois l'enfant avec les parents, moi je demande aux parents, de**  
150 **verbaliser devant l'enfant...**

151 - Pourquoi ?

152 - **Pourquoi ils me l'amènent, ça je parle d'un enfant déjà grand, parce que quand il**  
153 **y a un bébé... cela dit quand il y a un bébé je fais à peu près pareil, parce que je**  
154 **parle aux bébés comme à un grand, mais quand l'enfant sait parler, quand je me**  
155 **retrouve seule avec l'enfant, moi je dis à l'enfant, à ce moment là, au début du**  
156 **moment où je suis seule avec lui, je lui dis « ok, alors on a, tu as entendu pourquoi**  
157 **ta maman t'amenait maintenant, ça c'est ses raisons à elle, maintenant toi, est ce**  
158 **que toi, tu as des raisons à toi de venir me voir ? et est-ce que toi tu pourrais me**  
159 **parler des raisons pour lesquelles, je sais pas de difficultés ou... » Et là, il y a tous**  
160 **les cas de figure, il y a des enfants qui disent, « ah ben non moi tout va bien. C'est**  
161 **juste, ben je suis là parce que maman m'a dit qu'il fallait venir ou papa » et donc**  
162 **là, déjà ça résonne d'une certaine manière, et dans ces cas là moi je dis « ok, ben si**  
163 **tu veux bien, voilà, comment moi je travaille, j'écoute un mouvement à l'intérieur**  
164 **du corps, je repère les blocages de ce mouvement, qui peut expliquer, les blocages**  
165 **qui peuvent expliquer un certain nombre de difficultés éventuelles que tu as, si toi**  
166 **tu as l'impression qu'il n'y en a pas, et ben écoute moi je vais faire un bilan et**  
167 **après on en parle » et puis quelque fois l'enfant me dit « ben oui, moi, voilà, je**  
168 **trouve que je suis souvent en colère ou j'ai pas de copains à l'école » et il me donne**  
169 **ses raisons à lui et là moi je lui dis toujours que je vais prendre en compte les deux**  
170 **quoi.**

171 - Donc il est déjà dans le sens, là s'il te dit ça ?

172 - **Ah oui complètement**

173 - Ça va vite, moi la sensation que j'ai, c'est que ça ne va pas dans l'ordre comme chez  
174 l'adulte, tu vois par rapport à la modifiabilité, tu vois, les étapes, j'ai l'impression que  
175 l'enfant ce n'est pas dans le même ordre, tu vois ?

176 - **Il fait des liens rapides...**

177 - Oui voilà

178 - **Quelquefois oui, ah oui moi j'ai des exemples c'est sûr où les liens sont rapides, ce**  
179 **n'est pas toujours le cas non plus, hein, moi j'ai des gamins ils savent vraiment pas**  
180 **pourquoi ils sont là et euh... d'ailleurs quand les liens ne se font pas du tout... ben**  
181 **je sais pas, moi j'ai l'impression aussi qu'il y a certains enfants, sur qui j'ai des**  
182 **résultats incroyables, même au niveau... psychisme, du comportement, même si**  
183 **eux ils n'ont pas verbalisés les liens et qu'ils n'ont rien dit, on dirait que ça se passe**  
184 **un peu sans eux et ça marche quand même ! Euh... surtout quand ils sont petits,**  
185 **mais c'est là où moi je me retrouve, pas en difficulté, mais où je sais moins bien les**  
186 **gérer quand ils sont plus grands, c'est que un préado par exemple qui ne sait pas**  
187 **bien, qui ne sait pas pourquoi il est là, qui est là juste parce que... autant un**  
188 **adulte, je sais bien, il crée le lien, autant un ado, je trouve cela plus difficile, et à ce**  
189 **moment là, par contre je trouve que quand le lien il n'est pas fait par l'enfant, là**  
190 **c'est difficile de continuer le traitement, c'est vraiment difficile. Chez les tous**

191 **petits, moi je trouve que ça se passe vraiment autrement, il y a une espèce de, oui la**  
192 **conscience, elle n'est pas non plus au même stade que l'adulte quoi, donc après les**  
193 **questions que tu me poses, ça me donne envie d'aller étudier les cas particuliers,**  
194 **pour voir vraiment...**

195 - Moi je crois que ça dépend, tu vois, enfin, moi c'est comme ça que je vois les choses tu  
196 vois, ça dépend, pour moi le bébé, ce qu'il faut connaître c'est le développement  
197 psychomoteur de l'enfant, parce que, tu vois tout à l'heure, là, j'ai traité le bébé de  
198 Gaïa elle n'a pas deux mois, elle essaye déjà de tenir sa tête, c'est trop tôt tu vois, donc  
199 tout le travail ça été de la... déposer tu vois et en fait, c'était une dorsale qui bloquait tu  
200 vois, et après elle a été émue, Gaïa. parce qu'elle l'a vu, tu vois, le bébé ça se voit, donc  
201 il faut connaître le développement psychomoteur, si tu ne sais pas qu'à deux mois c'est  
202 trop tôt de tenir sa... tu vois. Après, chez l'enfant, il me semble que ce qui est important  
203 de connaître, c'est les fonctions cognitives...

204 - **Oui, ça c'est sûr**

205 - Parce que l'humour que tu vas employer, à deux ans, il ne va pas le comprendre, alors  
206 qu'à sept ans, ça sera vachement important de...

207 - **T'as raison, tu vois, il y a de telles différences pour moi, parce que c'est ma**  
208 **formation de base, que je ne m'en rends même pas compte que je m'appuie là-**  
209 **dessus.**

210 - Tu vois, moi c'est ça que j'ai envie de décrire, tu vois, parce que...

211 - **Oui, tout a fait**

212 - ...pour moi aussi, c'est évident mais tu vois, après l'adolescence, c'est autre chose, c'est  
213 la période pré adulte, c'est le rapport au corps, c'est une autre aventure tu vois.

214 - **Ça change de...**

215 - Mais il faut connaître, à mon avis, cet aspect là tu vois

216 - **Mais t'as raison, pour la question du rapport au sens, on voit bien qu'il y a des**  
217 **paliers quoi, à 4-5 ans, il y a déjà des choses énormes qui se passent dans les prises**  
218 **de conscience des gamins, à 7-8 ans c'est déjà autre chose, et à partir de 10 ans, on**  
219 **entre déjà oui dans la préadolescence et dans la construction du monde adulte et là**  
220 **euh... moi c'est plus là où je suis la meilleure quoi vraiment ! Mais, le rapport au**  
221 **sens, tout petit, ça peut aller vite hein, il y a des espèces de fulgurances...**

222 - Oui, je trouve, parce que les étapes, tout se fait...

223 - **Il faudrait donner des exemples, hein, par contre pour alimenter ton travail, des**  
224 **des...**

225 - Oui, oui, c'est pour ça que je note moi maintenant, ce qu'ils me disent, parce que je me  
226 dis « mais qu'est-ce que j'ai perdu ? » tu vois ?

227 - **Ben oui voilà ! Moi aussi, quand je pense à tous les...**

228 - Parce qu'ils te disent tout quoi, et moi à la fin de la séance je marquais la libération, je  
229 marquais... mais je ne marquais pas ce qui s'était déroulé justement, ou le mot qui a fait  
230 la sensation, ou qu'est-ce qui a déclenché le truc et là c'est intéressant ce travail pour ça  
231 quoi.

232 - **Oui, oui.**

233 - Côté pratique, tu ne commences pas forcément par la thérapie manuelle aussi ?

234 - **Non**

235 - Non ? , c'est en fonction ...

236 - **Enfin, euh... non alors non, euh...**

237 - Parce qu'il y a des enfants qui ne se laissent pas touchés, c'est pour ça que moi ça  
238 m'intéresse d'étudier ce côté spécifique, parce que chez l'adulte, c'est rare que je  
239 commence par du mouvement...

240 - **Oui ! En fait, moi chez les enfants, alors là on va prendre la tranche, on va dire 4-8**

241 **ans, ...moi je commence très souvent par un bilan en gestuel, en fait, par un bilan,**  
 242 **alors je leur présente ça sous la forme un peu ludique de ... comme si on faisait un**  
 243 **petit peu de gymnastique, je leur fais faire en général translation latérale, je leur**  
 244 **fais faire une fente avant-arrière, je leur fais faire une rotation du tronc, je regarde**  
 245 **un petit peu comment ils se coordonnent, puis alors là, c'est clair, moi je connais**  
 246 **très bien le développement psychomoteur de l'enfant, donc je sais, je vois tout de**  
 247 **suite où est-ce qu'il y a des pertes d'équilibre, des... bon après je fais une lecture**  
 248 **de mouvements, comme nous, on sait faire, sur les axes, les... et alors comment je**  
 249 **décide si je fais de la thérapie manuelle ou du mouvement, alors ... ben déjà, des**  
 250 **trucs classiques quoi, dès qu'on voit arriver le gamin, on voit si ça va être facile de**  
 251 **le...**  
 252 - Et puis, il y a des enfants, moi je sais, dans mon expérience, qui ne se laissent pas  
 253 toucher et le mouvement ils acceptent...  
 254 - **Voilà, il y en a ça leur fait peur, ils ne savent pas trop, non, non moi je ne**  
 255 **commence pas systématiquement par de la thérapie manuelle**  
 256 - Et l'introspection ?... t'en as faite ?  
 257 - **Pas en position assise, l'un en face de l'autre comme je pourrai faire avec un**  
 258 **adulte, en revanche, par exemple quand ils sont sur la table et que je les traite,...**  
 259 **en thérapie manuelle, ça m'arrive très souvent de donner des consignes, d'écoute,**  
 260 **du silence, ou de... on fait pas de l'introspection mais par exemple « là tu sens, t'as**  
 261 **un bras qui monte plus haut que l'autre, tu t'en rends compte ? ou tiens, ton dos il**  
 262 **s'enroule mieux qu'il ne se déroule » et là...**  
 263 - Ça c'est une forme de guidage verbal...  
 264 - **Voilà mais ça les mets déjà eux, dans une forme d'introspection, dans le sens où ils**  
 265 **écoutent vraiment leur intériorité mais sinon guider l'introspection sous l'angle**  
 266 **euh...**  
 267 - Sans le toucher c'est ça ? et sans faire de mouvements, cette situation là, tu vois de...  
 268 - **Non, sans faire mouvement, non... non, non.**  
 269 - Est-ce que tu lui demandes de fermer les yeux ?  
 270 - **Oui**  
 271 - Tu lui demandes ?  
 272 - **Ça peut, ça m'arrive en tout cas. Si ce n'est pas spontané**  
 273 - Tu lui fais la proposition ?  
 274 - **Je lui fais la proposition !**  
 275 - Et tu lui demandes parce que tu penses que c'est important aussi pour l'enfant de fermer  
 276 les yeux ?  
 277 - **Euh... oui, oui moi souvent je, je les invite à fermer les yeux en leur disant que ça**  
 278 **va leur permettre de mieux écouter ce que je fais, moi je mets souvent en balance**  
 279 **la vision et l'écoute**  
 280 - Et ce n'est pas pour les plus grands que tu fais ça ?  
 281 - **Alors euh...c'est vrai que les tous petits je m'en fous un peu en fait. S'ils ont les**  
 282 **yeux ouverts, il n'y a pas de soucis, ça ne me dérange pas du tout**  
 283 - Et même les plus grands ?  
 284 - **Oui, ce sont les plus grands, oui tu as raison...**  
 285 - Tu vois, c'est un peu comme l'histoire de parler pour moi, le fait de fermer les yeux,  
 286 quand ils sont grands, on passe comme à l'âge adulte pour moi, il faut qu'ils ferment  
 287 parce que sinon ils sont distraits...  
 288 - **Oui, c'est ça !**  
 289 - Mais à partir d'un certain âge, c'est pour ça que je trouve que c'est spécifique à l'enfant,  
 290 c'est qu'il garde les yeux ouverts, il y en a certains d'abord ça les sécurise et puis, tu

291 vois bien qu'ils ne regardent pas, ils ont les yeux ouverts...

292 - **Et toi tu dirais jusqu'à quel âge, par exemple ?**

293 - Moi, c'est avant l'âge de raison.

294 - **Oui, oui.**

295 - Il y a vraiment un truc...

296 - **Oui, entre six et huit, il y a une bascule, ça commence net, net, net.**

297 - Et puis quelque fois c'est plus tôt, c'est vraiment avec le côté de la lecture, tu vois, dès

298 qu'ils arrivent à lire, ils lâchent...

299 - **Oui. Le début des apprentissages cognitifs, moi, dans tous les stades que j'ai faits**

300 **où j'ai enseigné ça, c'est ce que j'enseigne volontiers, qu'à partir du moment...**

301 - Ils perdent une innocence

302 - **De tout façon, à partir du moment où une partie de leur énergie est consacrée aux**

303 **apprentissages cognitifs, il y a une partie de leur attention qui quitte leur corps, ça,**

304 **ça me paraît clair...**

305 - Euh, alors comment tu recueilles des données...

306 - **Cela dit, attends je reviens juste sur l'histoire des yeux ouverts et des yeux fermés,**

307 **euh... je pense que même vers 3-4 ans, moi ça m'arrive de leur faire la proposition,**

308 **en leur disant...**

309 - La proposition, tu ne leurs dis pas « ferme les yeux ! » ?

310 - **Oui, la proposition. Non mais ça ne me dérange pas si ils ne les ferment pas, mais**

311 **ça m'arrive de leur faire la proposition, oui !**

312 - Et puis, ça arrive j'imagine aussi qu'ils les ferment tout seul, sans que tu leurs donnes la

313 consigne ?

314 - **Bien sûr, bien sûr, souvent oui !**

315 - Est-ce que tu recueilles les données de la même façon, quand c'est l'adulte, dans les

316 notes que tu prends des séances ?

317 - **Alors là, je ne peux pas te répondre parce que je, moi je fais rarement du, je**

318 **prends pas de note de séance, tu sais j'ai pas un cabinet, et donc soit je traite les**

319 **enfants vraiment ponctuellement parce qu'on me les envoie pour des urgences et je**

320 **les vois une fois, deux fois ou trois fois et puis ça relance quelque chose, soit les**

321 **rare fois où j'ai vraiment fais un suivi c'était des bébés et j'ai pas vraiment besoin**

322 **d'avoir de notes, non ça je peux pas te dire.**

323 - Et est-ce que tu leur, Est-ce que tu fais faire un journal de bord aux parents, t'utilises un

324 questionnaire ?

325 - **Alors c'est pareil, c'est le genre de choses que je ferais volontiers si j'avais des**

326 **enfants en suivi mais moi je ne suis pas en cabinet, donc je n'ai jamais d'exemples**

327 **suis**

328 - Donc tu penses que c'est intéressant ?

329 - **Ah oui, ah oui, ça je le ferai faire.**

330 - Pour les, parce que tu vois, c'est avec le D.E.A, tu vois, je ne l'ai pas fait encore, mais

331 ça me titille sacrément.

332 - **Ah moi par contre, quand j'en fais, je dis de le faire...**

333 - Aux parents ?

334 - **Je dis aux stagiaires, quand ils traitent des enfants, de conseiller aux parents de**

335 **prendre des notes, parce qu'en fait ce que j'ai remarqué, c'est que les parents, ils**

336 **vont surtout observer des choses... je sais pas moi, s'ils viennent parce que leur**

337 **gamin ne dort pas, ils vont regarder le sommeil, s'ils viennent parce que leurs**

338 **gamins bougent trop, ils vont regarder juste s'ils bougent moins, s'il est plus**

339 **calme..., et du coup il n'y a pas de vision panoramique spontanée de la part des**

340 **parents de ce qui, des effets du traitement, donc moi je donne souvent des**

341 **indications aux parents, avant qu'ils partent à la fin. Je leur dis « pensez à**  
342 **regarder, à observer ce qui se passe dans les heures qui viennent, y compris des**  
343 **choses qui paraissent pas forcément avoir un lien direct avec le traitement mais**  
344 **essayez de vous intéresser à la fois à son sommeil, à sa manière de parler, à sa**  
345 **motricité, à ses activités, à... j'essaye de faire un petit panorama et ça c'est clair**  
346 **que je leur demande de... même d'ailleurs quand je vois les enfants que deux ou**  
347 **trois séances, moi je leur demande de prendre des notes, de manière à rien oublier.**  
348 - Et, tu penses aussi, donc ça va dans le sens du questionnaire, à élaborer un  
349 questionnaire aux parents en début de séance et puis en fin de...

350 - **Oui, je n'y ai jamais pensé, mais euh... en début de séance et en fin de séance tu**  
351 **veux dire ?**

352 - Non, en début si tu veux de contrat, de dire « bon ben écoutez vous notez après chaque  
353 séance et puis, pour qu'on voit après, qu'on fasse le point, je vais vous poser quelques  
354 questions et puis, on... je vous en reposerai quand on aura fini les séances avec l'enfant  
355 pour voir l'évolutivité.

356 - **Hum. Oui.**

357 - C'est des trucs qui me viennent moi, j'ai jamais fais ça, mais avec le D.E.A, je me dis ça  
358 pourrait être intéressant.

359 - **Mm, ça pourrait être intéressant !**

360 - Après bon, ça fait beaucoup de données.

361 - **Moi je me méfie aussi, toujours des questionnaires, dans le sens où, quand on fait**  
362 **une liste de questions, il y a forcément tout ce que la personne elle dirait s'il n'y**  
363 **avait pas les questions, et ce qu'elle ne va pas dire parce que ça ne répond pas à**  
364 **une des questions qu'on lui pose, tu vois ce que je veux dire ? Les questions c'est**  
365 **comme des cases à remplir, donc euh... pourquoi pas à condition de dire « surtout**  
366 **notez bien tout autre chose qui pourrait vous...**

367 - Ou alors, il faut lui faire passer, comme on fait là, pas à remplir à la maison toute seule,  
368 le faire ensemble, comme ça tu sens s'il y a...

369 - **Mm, voilà oui pour ouvrir, avec des possibilités d'ouvrir sur autre chose.**

370 - Est-ce que t'utilises le mot du « sensible » avec l'enfant, pour raconter, pour décrire le  
371 mouvement interne, pour décrire le...

372 - **Non.**

373 - Non, ce n'est pas le mot que tu utilises ?

374 - **Non, j'utilise vraiment le mot « mouvement ».**

375 - Mouvement, oui ! Parce que ça leur parle plus...

376 - **Ah oui. Je dis « il y a quelque chose qui bouge à l'intérieur de toi ? » et puis je lui**  
377 **fais sentir, et puis comme il sent...**

378 - Oui, oui ! Alors donc, moi ce qui m'intéresse aussi c'est, mais si tu ne fais pas un suivi,  
379 ça va peut être difficile,... comment tu définis que c'est fini la séance et à qui tu  
380 l'annonces l'arrêt des séances, à l'enfant ?...

381 - **Ah, l'arrêt des séances.**

382 - Quand tu as fini tu vois,

383 - **Ah oui, moi toujours l'enfant d'abord ! A partir du moment, où bien sûr il parle et**  
384 **où il y un minimum de communication hein.... Un bébé je lui parle aussi mais je ne**  
385 **lui parle pas de la même manière quoi...**

386 - Hum, donc c'est toujours à l'enfant ?

387 - **Toujours à l'enfant d'abord, alors je ne lui annonce pas, je lui dis comment moi je**  
388 **sens les choses et je lui demande son avis, par exemple je lui dis « voilà, moi là où**  
389 **on en est, je pense qu'il faudrait que l'on se voit encore deux ou trois séances, est-**  
390 **ce que tu es d'accord ? » ou alors je lui dis... et je lui dis pourquoi faire, dans quel**

391 **objectif, ou alors je lui dis ... bon tu vois là au vu de ce que je sens, moi je pense**  
392 **que tu peux rester un petit temps sans séance, mais qu'est-ce que tu en penses toi,**  
393 **parce que si toi tu sens que tu en as encore besoin, moi je suis d'accord pour**  
394 **continuer ». Et ça je peux le dire à un enfant de trois ans**  
395 - Oui !  
396 - **Euh... alors évidemment, là comme tu dis, ben encore une fois, je ne m'étais pas**  
397 **rendu compte à quel point, je m'appuie sur ma connaissance des fonctions**  
398 **cognitives, donc ... vraiment ça... plus l'enfant grandit, plus je lui en dis à lui, et**  
399 **quand je dis après à la maman, ou aux parents, mais c'est vrai que c'est quand**  
400 **même souvent la maman, ... je lui dis la même chose, je lui dis, voilà comment moi**  
401 **je sens les choses, maintenant, si vous, vous avez le sentiment qu'il a besoin encore**  
402 **une fois, vous n'hésitez pas à me rappeler, je laisse toujours la porte ouverte.**  
403 - Une seule fois, moi ça m'est arrivé, il n'y a pas longtemps, c'est pour ça que je pose  
404 cette question, c'est que, moi c'est pareil, tu vois je discute avec l'enfant et donc je lui  
405 avais dis « tu es d'accord, que l'on a bien bossé, que ce pourquoi tu es venu ça s'est  
406 réglé, est-ce que tu es d'accord qu'on fasse une pause ? » j'ai pas prononcé le mot arrêt,  
407 j'ai prononcé le mot pause pour ne pas le brusquer et je lui avais dis « est-ce que tu es  
408 d'accord que l'on discute de ça avec papa ? » et quand son père est arrivé, il a explosé  
409 en larmes en disant qu'il ne voulait pas arrêter quoi, tu vois et donc c'est... que c'était  
410 trop tôt...  
411 - **Moi, il m'est arrivé le cas inverse, il m'est déjà arrivé le cas inverse, avec un gamin**  
412 **que je traite depuis 2-3 ans, on va dire régulièrement mais pas de manière pas**  
413 **rapprochée du tout et en fait au début sa mère me l'avait amené pour une toux**  
414 **récurrente, quasiment depuis la naissance et le gamin avait six ans quand j'ai**  
415 **commencé à le suivre, il toussait depuis sa naissance, et ... et en fait quand sa toux**  
416 **s'est arrêtée au bout d'un gros travail, parce qu'alors là c'était l'époque où je**  
417 **faisais encore vraiment des suivis, ... il y avait encore tout un travail à faire que**  
418 **moi j'aurais aimé continuer et lui avait décrété qu'il ne toussait plus et que donc**  
419 **c'était fini.**  
420 - Terminé, parce que les symptômes s'étaient arrêtés...  
421 - **Voilà, mais ... mais, mais, mais il y avait aussi pas mal de parasitages, c'était un**  
422 **gamin dont le père n'était pas d'accord pour qu'il vienne me voir, donc bon voilà,**  
423 **ça n'a pas empêché après que quelques mois plus tard, à un moment où il avait des**  
424 **insomnies, où il dormait mal, il a réclamé à me revoir, mais voilà...**  
425 - Ah il réclame...  
426 - **Ah oui oui oui, il avait réclamé.**  
427 - Et pour finir, la dernière question de ce premier paragraphe, est-ce que tu as des outils  
428 vraiment spécifiques adaptés à l'enfant ? Tu vois, tu parlais de jeux, même dans la façon  
429 de toucher ou de faire le mouvement, ou est-ce que vraiment tu...  
430 - **Moi je dirais pas une manière spécifique de, comment dire... les gestes de**  
431 **traitement ou les types de mouvement sont les mêmes mais ma manière de les**  
432 **présenter, l'espèce de contexte dans lesquels je les infère, c'est complètement**  
433 **différent, par exemple ... pour faire une translation latérale, ça va être la même**  
434 **translation latérale qu'un adulte, en revanche, je vais vraiment rendre le truc plus**  
435 **ludique en disant ... en faisant de chaque articulation un personnage, construire**  
436 **une histoire, tu vois, dans le manière de donner la consigne et sinon est-ce qu'il y a**  
437 **des gestes spécifiques ...**  
438 - Dans ta façon de faire...  
439 - **Euh bon les bébés évidemment, ça c'est évident, ça c'est clairement spécifique,**  
440 **pour les bébés, mais quand je dis les bébés, bon des fois je les traite encore sur les**

441 **genoux jusqu'à trois ou quatre ans, donc ça oui, là c'est ultra spécifique. C'est sûr**  
442 **que je ne prends pas les adultes sur mes genoux à califourchon (rire) enfin pour les**  
443 **traiter quoi, parce qu'il y en a qui aimerait sans doute beaucoup ça (rire).**  
444 - Moi ça m'arrive, c'est pour ça que je te dis ça, moi des enfants de ne pas les mettre sur  
445 la table parce que la table est trop violente pour eux...  
446 - **Moi je mets rarement les enfants sur la table, je les traite au sol par exemple aussi**  
447 **pas mal. Donc, c'est sûr que les gestes même ne sont pas spécifiques, tu vois ce que**  
448 **je veux dire, bon ben une élévation du tronc, c'est toujours une élévation du tronc,**  
449 **par contre...**  
450 - Oui mais quand tu les fais au sol, ce n'est pas pareil.  
451 - **Ben voilà, voilà, donc, par exemple quand tu es au sol... ben avec Benoit que tu**  
452 **connais, j'avais énormément travaillé au sol avec lui, par exemple ... donc le**  
453 **travail au sol, le travail sur mes genoux, le travail corps à corps...**  
454 - Le ballon aussi tu utilisais  
455 - **J'utilisais le ballon, ... le travail au corps à corps beaucoup avec les enfants, je**  
456 **travaille beaucoup avec eux contre moi pour vraiment... quand ils sont tout petits**  
457 **hein oui jusqu'à quatre ans facilement quelquefois, hum... travail corps à corps,**  
458 **travail sur les genoux, travail au sol, oui enfin sur les genoux, je veux dire sur mes**  
459 **genoux... et puis d'une manière générale, j'ai une proximité physique plus grande,**  
460 **par exemple si l'on fait du mouvement, par exemple, moi je vais plus facilement**  
461 **leur tenir la main, les tenir contre moi, tout ce que je ne ferais pas avec un adulte.**  
462 - Il y a un truc, oui, c'est clair, et puis, il n'y a pas d'ambiguïté avec l'enfant...  
463 - **Ben non, non, aucune, ah par contre c'est ce qui change aussi à la préadolescence,**  
464 **moi il y a des trucs que je ne fais plus à partir de...**  
465 - Mais l'enfant, c'est ça qui est exceptionnel, parce qu'il sent bien que ce n'est pas du  
466 maternage comme avec leur mère, mais quand même, il y a...c'est ça que je trouve  
467 touchant.  
468 - **Ah oui, oui !**  
469 - Donc, j'ai fait un deuxième chapitre parce que... pour moi c'est important, euh... est-  
470 ce que c'est plus facile pour toi, l'apprentissage de traiter un enfant qu'un adulte, est-ce  
471 que c'est moi fatiguant ? Elle est orientée ma question parce que je sais que...  
472 - **Bon alors, moi pour moi, mais je sais que c'est très personnel parce que j'ai des**  
473 **étudiants qui me témoignent de, de l'inverse. Moi, pour moi, c'est extrêmement**  
474 **facile, c'est extrêmement ludique, c'est extrêmement ... gratifiant, je reste moins**  
475 **longtemps qu'avec un adulte et ça marche plus vite, bon là c'est un tableau un peu**  
476 **idyllique, parce que je me suis cassée le nez avec des enfants où j'ai ramé aussi,**  
477 **d'accord bon mais ... dans l'ensemble, c'est quand même des traitements qui pour**  
478 **moi sont beaucoup plus légers, je veux dire, je veux bien faire six gamins**  
479 **d'affilés... Mais, mais, je me demande quand même, si ce n'est pas parce que il y a**  
480 **une, une... comment dire, une aisance spontanée de moi avec les enfants, parce que**  
481 **j'ai été entouré d'enfants, parce que je me suis occupée de bébés dès mon enfance à**  
482 **moi, parce que je vois, ne serait-ce que Jean, par exemple, avoir un enfant c'est**  
483 **plus... à traiter c'est coûteux pour lui, un bébé, il ne sait pas trop par où l'attraper,**  
484 **c'est, tu vois, c'est plus coûteux que pour moi, et il y a des étudiants qui me disent**  
485 **que pour eux, ça leur paraît une montagne quoi, alors c'est peut être parce qu'ils**  
486 **ne sont pas encore experts...**  
487 - Moi c'est pour ça, c'est pour ça que je veux le faire ça parce que je suis persuadée que,  
488 moi je suis comme toi, je me dis ... pour s'entraîner avec l'enfant, c'est facile, il faut  
489 juste se connaître, tu vois tout ce qu'on est en train de dire pour rassurer l'adulte et avoir  
490 cette envie...

491 - **Ben, moi je vois bien aussi si tu veux, moi je sais que j'ai été rodée dans mon**  
492 **travail avec les handicapés, moi à vingt ans je courrais après des gamins dans la**  
493 **salle, des enfants qui étaient vraiment handicapés donc après un bébé qui s'agite**  
494 **dans mes bras, ça ne me fait vraiment pas peur, ça ne m'impressionne pas du tout,**  
495 **mais un thérapeute qui a l'habitude de l'adulte, tranquillement installé sur la**  
496 **table, qui ne bouge pas et que tu peux bien écouter le mouvement interne, qui se**  
497 **retrouve avec un bébé qui gigote dans tous les sens, moi je sais que le thérapeute, il**  
498 **ne sait plus du tout attraper le mouvement interne, il n'arrive pas à le saisir sous la**  
499 **gestuelle du bébé parce qu'un bébé bon ben ça bouge, ça gigote, tu ne le fais pas**  
500 **s'immobiliser comme ça. Moi ça ne me gêne pas du tout, mais ça, je crois quand**  
501 **même que c'est spécifique à moi...**

502 - Mais tu ne crois pas que si on décrit justement, tu vois, par exemple pour le bébé, que  
503 l'on décrit comment le prendre, les prises techniques...

504 - **Oui bien sûr, mais ça nécessite un enseignement particulier**

505 - Spécifique

506 - **Voilà, voilà ! Parce que moi j'ai pas l'impression d'avoir appris à traiter un bébé,**  
507 **enfin comment dire j'ai appris sur le tas mais j'avais une aisance de comment**  
508 **l'attraper, comment le prendre, d'emblée quoi, ...Mais je vois bien que pour**  
509 **d'autres c'est, mais bon on ne l'enseigne pas dans les cours non plus donc c'est**  
510 **difficile de faire la part des choses, une fois qu'on sait faire, moi ça me paraît**  
511 **évident que c'est super gratifiant et...**

512 - Et puis moi, ce qu'il y a c'est que ce n'est pas fatiguant...

513 - **Oui !**

514 - ...Et pourtant je traite des cas graves aussi.

515 - **Et puis surtout moi, quand je rame et que je me casse le nez, les fois où ça m'est**  
516 **arrivé ... dis autrement, j'ai eu beaucoup moins d'échecs chez les enfants que chez**  
517 **les adultes, voilà ! J'ai eu beaucoup moins de traitements qui rament chez les**  
518 **enfants que chez les adultes, ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas, moi je me**  
519 **souviens du petit, de la petite fille d'Elodie...qu'elle m'avait amenée à traiter, c'est**  
520 **une gamine que je n'ai jamais pu approcher, ma simple présence l'a faisait hurler,**  
521 **ah non mais elle ne supportait pas la gamine, ça la faisait hurler ! Je n'ai jamais pu**  
522 **la traiter, j'étais dans un échec total avec elle mais c'est rarissime les enfants que je**  
523 **n'ai pas réussi à toucher, c'est rarissime ! Les enfants chez qui je n'ai pas réussi à**  
524 **régler le problème ou à vraiment faire avancer le problème, franchement c'est**  
525 **rarissime, alors que les adultes bon ben les échecs, ben c'est comme tout le monde**  
526 **pareil quoi...**

527 - Moi c'est comme toi, oui moi c'est pareil.

528 - ... **Pas énormément non plus mais enfin plus, ça c'est sûr ! Donc là, il y a une**  
529 **question à fouiller quoi, donc oui c'est gratifiant, oui ce n'est pas fatiguant ... bon**  
530 **c'est sûr qu'un bébé, ça ne fatigue pas du tout, mais... à condition de savoir-faire ;**  
531 **or je vois bien que comme ce n'est pas enseigné dans les cours spécialement.**

532 - C'est ça que j'aimerais décrire, d'arriver à faire des fiches tu vois, comme ça parce que  
533 je trouve que c'est simple

534 - **Ne serait-ce que vraiment apprendre à tenir un bébé, et à accompagner le**  
535 **mouvement interne, en ne tenant pas compte du fait qu'il est en train d'agiter les**  
536 **bras et les jambes, et que ces mouvements comme ça de tête, de bras, de jambes ne**  
537 **viennent pas parasiter la perception du mouvement interne, ça s'apprend !**

538 - Surtout qu'en plus de ça, là tout à l'heure tu vois, elle était verte Gaïa, parce que je  
539 décrivais en même temps ce que je faisais pour elle et puis elle regardait, et en même  
540 temps, quand tu mets un point d'appui, il arrête de bouger, c'est ça qui est magique

541 - **Ah mais complètement ! ça c'est, alors là, ça marche à tous les coups ! Je traitais**  
542 **encore Agathe, la semaine dernière, je montrais à sa mère, Catherine , mais au**  
543 **moment du point d'appui, la gestuelle spontanée et soit disant, automatique entre**  
544 **parenthèse, réflexe quoi, se suspend, il y a une suspension de la gestuelle et du coup**  
545 **ça, entre guillemets tu n'as presque pas à écouter la sortie du point d'appui**  
546 **puisque c'est le moment où la gestuelle reprends donc tu te laisses complètement**  
547 **guider, il y a une forme de sensibilité évidente, moi je suis comme toi là-dessus ! Ah**  
548 **oui, ça c'est sûr !**

549 - C'est génial ça ! le bébé ça... et puis si tu ne fais pas le geste juste, il t'enlève la main,  
550 même des bébés à la naissance...

551 - **Ah ben là, oui voilà. En fait, c'est ça, c'est que je me rends compte, que là où des**  
552 **thérapeutes pas habitués aux enfants ou des étudiants, ou des stagiaires qui n'ont**  
553 **pas encore eu l'occasion de se former à ça, là où eux ils sont extrêmement gênés**  
554 **par la gestuelle spontanée du bébé, en fait, moi je m'en sers comme guide**  
555 **permanent**

556 - Oui !

557 - **C'est la gestuelle du bébé qui me dit plutôt à droite ou tout droit.**

558 - Hum. Donc la troisième question, c'est plus dans ta perception à toi de thérapeute, est-  
559 ce que tu as l'impression que la perception du mouvement interne, ou quand tu mets un  
560 point d'appui, est-ce que c'est plus facile chez l'enfant ou non ? Et est-ce qu'il y a des  
561 critères différents ?

562 - **Alors ... est-ce-que c'est plus facile c'est ça que tu dis ?**

563 - Hum. Parce que pour moi, tu vois par exemple, je suis toujours étonnée si tu veux, la  
564 première séance, ils ne savent pas mais ils sentent le mouvement interne, ils sentent que  
565 ça bouge, chez l'adulte c'est rare que quelqu'un te dise que ça bouge. Eux ils le disent  
566 en fonction de leur âge, je suis étonnée si tu veux de...

567 - **Mm, alors ça c'est sûr. Normalement moi, je ... j'ai eu des cas dramatiques**  
568 **d'éloignement que je n'aurais pas cru possible chez un bébé, je me souviens**  
569 **notamment de... Jean traitait une vieille dame qui avait souhaité faire traiter le fils**  
570 **de sa fille, son petit fils, et donc on me l'avait amené, et ce même, mais c'était une**  
571 **horreur, il se tortillait tout le temps comme s'il avait voulu sortir de sa peau, il était**  
572 **dans une souffrance un éloignement de son corps, c'était terrible. Un gamin qui**  
573 **avait trois ou quatre mois, jamais il ne s'était posé trente secondes dans les bras de**  
574 **ses parents, c'était un ver de terre tout le temps, mais en fait au moment où je te le**  
575 **raconte, je me rends compte que même lui en fait au moment où moi je l'ai traité,**  
576 **il y a eu un apaisement dans son corps, en fait il est resté dans mes bras pendant un**  
577 **quart d'heure sans bouger, ce qui n'était jamais arrivé dans les bras de ses**  
578 **parents , et en fait ses parents ont été complètement verts, et ils ne me l'ont jamais**  
579 **ramené. Ils ont décrétés que j'étais charlatan je ne sais pas trop quoi, ils ont jamais**  
580 **voulu me le ramener... Mais même lui, il avait tout de suite reconnu le truc, c'est**  
581 **sûr qu'il y a une forme de proximité intime, mais juste je me méfie juste de**  
582 **l'espèce de, comment on pourrait dire, d'image d'Épinal du bébé qui est en**  
583 **relation avec son mouvement interne...**

584 - Non mais ce n'est pas ça que je veux dire...

585 - **Il y en a qui sont aussi éloignés que les adultes, qui ont souffert dans leur vie intra-**  
586 **utérine, c'est ça qui est dramatique, qui fait qu'ils sont vraiment très éloignés**  
587 **aussi. Euh, mais c'est vrai que même dans ces cas là, le lien se rétablit vite quoi...**

588 - Moi le...

589 - **...On a l'impression qu'il y a moins de couches à traverser, voilà c'est ça !**

590 - L'idée que j'ai derrière ça, si tu veux c'est que la première séance, je trouve que c'est

591 facile, après quand tu discutes avec la résistance, c'est autre chose, alors que chez  
592 l'adulte moi c'est jamais facile la première rencontre, leur faire sentir, il faut du temps,  
593 tandis que là tu poses les mains, j'ai l'impression que de suite ils sentent, après c'est une  
594 autre histoire...

595 - **C'est vrai que le contact est facile, alors après voilà comment ça se...**

596 - La question de la résistance, après c'est comme chez l'adulte, ils t'enlèvent les mains,  
597 ils bougent, et puis ils ne sont pas d'accord quoi.

598 - **Il y a un premier contact qui est voilà, immédiat. Moi je crois que ça m'est arrivé,**  
599 **ben là je pense à la petite fille de... où là... jamais, jamais j'ai réussi. Je crois que**  
600 **ça a été la seule fois, et dieu c'est que j'en ai traité des bébés, je crois que ça a été la**  
601 **seule fois où je n'ai pas eu effectivement le contact.**

602 - Mais elle a été traitée par quelqu'un d'autre ?

603 - **Alors je crois qu'Elodie, comme elle la gardait souvent en s'y prenant à plusieurs**  
604 **reprises, par petites touches, mais il a fallu attendre des mois, c'est une gamine qui**  
605 **a commencé à pouvoir se laisser approcher pas avant deux ou trois ans je crois.**

606 - Oui c'est ça, parce que moi j'ai eu l'expérience de traiter des gamins qui n'ont jamais  
607 pu être traité en fascia par d'autres thérapeutes, et moi j'y suis arrivée, les parents  
608 étaient vachement contents que j'y arrive, mais je leur ai dit « Mais attendez, ce n'est  
609 pas moi, c'est parce qu'il y a eu, un, toutes ces tentatives et puis deux, on oublie  
610 toujours que l'enfant grandit, si on n'y arrive pas à la naissance, on y arrive à un an, si  
611 on n'y arrive pas à un an, à quatre ans on y arrivera. »

612 - **J'ai eu un autre cas avec Agathe ..., c'est-à-dire, en fait la fille d'Agathe..., qui**  
613 **avait eu un accouchement, très très difficile, la petite avait fait deux arrêts**  
614 **cardiaques pendant l'accouchement, enfin c'était très hard. C'est une gamine que**  
615 **j'ai traité au bout de... elle devait peut être avoir deux, trois mois aussi, et ... et**  
616 **quand j'ai commencé à aborder son crâne, elle pleurait et elle pleurait, mais un**  
617 **chagrin, un chagrin comme si ce que je venais toucher dans elle, ça venait la... oh**  
618 **je sais pas lui dégelier l'émotion de la souffrance qu'elle avait déjà gelé, et elle**  
619 **pleurait mais un chagrin, mais tu ne peux pas t'imaginer, les parents ils ont pleuré**  
620 **avec elle. Heureusement, sa maman me faisait énormément confiance mais ... mais**  
621 **c'était parce que le mouvement s'éveillait, je veux dire, le contact il était là. Donc,**  
622 **je crois, il y a peut être eu qu'un seul cas, où je n'ai pas eu effectivement le contact**  
623 **direct avec le mouvement quoi.**

624 - Et par rapport au point d'appui, parce que quelque fois chez l'adulte, il dure vachement  
625 longtemps et chez l'enfant... je n'ai pas d'expériences de...

626 - **Oui, je suis d'accord aussi, oui**

627 - Et pourtant même des « Pathos » graves.

628 - **Oui, sauf peut être, quand on fait de la thérapie plus en mouvement ou par**  
629 **exemple un gamin qui, ou un bébé, un grand bébé qui est dans un schème**  
630 **d'extension par exemple prédominant, et quand enfin, on découvre la flexion, au**  
631 **fond de la flexion...**

632 - Ça met du temps...

633 - **Oui et puis, il bouge, il bouge, on sent qu'il y a un besoin de rênes pour**  
634 **s'imprégner la posture, mais ça c'est vraiment en mouvement...**

635 - Voilà ça c'est différent, tu vois en manuel vraiment en thérapie manuelle...

636 - **Oui je suis assez d'accord**

637 - Toi aussi tu as cette...

638 - **Oui, oui je crois !**

639 - Et donc la dernière question, c'est comment tu apprécies justement les effets ? soit c'est  
640 par des commentaires de l'enfant, soit c'est par des changements de comportement, par

641 exemple il arrive, il est excité, il parle et à la fin de séance... Soit tu interrogues les  
642 parents, la séance d'après, pour voir la modification.

643 - **Les effets immédiats tu parles ou les effets...?**

644 - Les effets immédiats et les effets par rapport à la problématique.

645 - **Donc les effets, là on ne parle pas des effets au niveau de la matière, où ça ben... là**  
646 **c'est les effets comportementaux dont tu parles ?**

647 - Mm !

648 - **Oui moi en général je m'appuie sur les trois choses que tu viens de dire, c'est-à-**  
649 **dire...**

650 - Tout ! Parce que l'enfant le verbalise ou le...

651 - **Alors déjà, je le vois au changement de comportement à la fin de la séance, je peux**  
652 **moi voir s'il a changé, après moi je lui demande hein, alors, si lui il m'a verbalisé**  
653 **en début de série de séances ... que par exemple, je sais pas, qu'il a des peurs, ou**  
654 **qu'il avait des cauchemars, ou des colères, ou qu'il n'avait pas de copains, moi je**  
655 **lui demande à ce moment là « Alors, par rapport à ce que tu m'avais dit la**  
656 **dernière fois, est-ce qu'il y a des choses qui ont changé ? » je lui pose la question et**  
657 **donc moi je m'appuie sur ses verbalisations à lui, si évidemment il est assez grand**  
658 **pour me les donner et puis sinon oui, moi j'interroge les parents, beaucoup. Pour**  
659 **les bébés, par exemple, moi je passe que par les parents, après moi je vois aussi**  
660 **d'une séance sur l'autre la modification évidemment de ces genres de mouvement.**

661 - Est-ce que tu les as fait dessiner, tu t'es servi du support dessin ?

662 - **Non, moi je m'en sers très peu, mais moi je ne fais pas, c'est pareil, comme je ne**  
663 **fais pas de suivi vraiment, et puis non... non et j'avoue que ce n'est pas trop...**  
664 **mais je sais que c'est très spectaculaire.**

665 - Non mais j'y pense avec le bouquin que t'avais écrit ou il y avait des dessins de...

666 - **Oui, où j'avais mis des exemples, mais ce n'était pas de moi, l'enfant qui avait été**  
667 **suivi, comment il s'appelait, Daniel.**

668 - Daniel ! voilà, je cherchais.

669 - **Quand je travaillais en institution, je les faisais beaucoup dessiner les enfants, mais**  
670 **parce que j'étais encore dans mon boulot de psychomotricienne, mais en fait... je**  
671 **ne fais plus du tout.**

672 - Parce que là, tu vois, le gamin que j'ai qui ne parle pas, je le fais dessiner et...

673 - **Ah oui là c'est...**

674 - C'est vachement sympa, et je savais qu'ils allaient m'aider à interpréter mais moi ce  
675 que, je suis étonnée, ce que, en fait c'est comme une lecture de mouvement, mais je sais  
676 le faire pendant qu'il dessine, après quand j'ai le résultat...

677 - **...Pas forcément. Oh moi j'ai beaucoup fait ça dans ma jeunesse, par contre quand**  
678 **j'étais psychomotricienne je m'en suis beaucoup servi, parce ce que...**

679 - Je te les montrerais si tu veux à la fin, pour voir toi ce que ça t'évoque

680 - **Oui, oui ! J'étais psychomotricienne quand j'ai commencé ma formation, donc à**  
681 **l'époque, j'utilisais beaucoup ça, mais j'ai complètement arrêté après, je sais pas**  
682 **pourquoi.**

683 - Parce que là, je pense que je vais faire tout un chapitre théorique, tu vois sur, sur la  
684 lecture des dessins. Il y aura ça...

685 - **Mm**

686 - Et donc, la dernière question, c'est : comment t'apprécies en fait le sens, la signification  
687 du vécu chez l'enfant ? Toujours pareil, par le changement de comportement que  
688 t'observes chez l'enfant, ou par les parents ou par l'entourage ?...

689 - **Par les paroles spontanées, oui, les paroles spontanées des enfants !**

690 - Les paroles spontanées ?

691 - Ah oui, oui ! Il y en a qui me sortent des trucs...

692 - Oui, c'est en direct.

693 - ...c'est incroyable quoi ! Alors, il y en a une qui est très forte pour ça, c'est la fille

694 d'Elsa que je traite. Elsa m'appelle pour traiter sa fille à chaque fois qu'elle croit

695 que la gamine elle dérape, qu'elle sort d'elle-même quoi, qu'elle n'est plus en

696 relation avec elle-même. Donc c'est une gamine que je traite au moins une fois par

697 an, quelque fois deux-trois fois dans l'année, depuis sa naissance, elle a dix ans !

698 Alors elle, elle m'en a sorti ! Il faudrait que je prenne un peu de temps pour t'en

699 retrouver certaines. L'année dernière, à un moment donné, je la traitais et je lui

700 traitais le ventre, à un moment donné, d'un seul coup, on était dans le couloir et

701 elle fait « Heennn ! » mais elle m'a fait sursauter de ma chaise, je lui ai dit qu'est-

702 ce que t'as ? elle me fait « Heenn, alors la sensation, la sensation que tu viens de

703 me faire, tu faisais ça avec mon ventre, et là mais je ne sais pas comment te dire,

704 mais mon ventre, tu l'as remis à sa place ! tu l'as remis à sa place, mais ahh !! »

705 - C'est d'une précision !

706 - Tu vois et alors elle me dit « Ah ! mais je me sens plus entière comme ça ! » et là le

707 lien il est fait, je l'ai traité il y a un mois la gamine, en décembre et elle, comme je

708 te disais, elle papotait comme une pipelette et au fur et à mesure, elle se dépose, elle

709 se dépose, elle se dépose. Et à la fin de la séance, je lui dis « ma chérie, ton

710 mouvement interne... » Bon, on se connaît bien, elle connaît bien le mouvement,

711 c'est la fille d'Elsa quand même, je lui dis « ton mouvement interne c'est un

712 souvenir », alors elle me dit « oh ! ben t'as raison » (sourire) la prise de conscience

713 tu sais « oh ! ben t'as raison ». Je lui dis « Je trouve que tu devrais quand même lui

714 accorder un peu plus d'attention quoi, même si c'est juste le soir au moment de

715 t'endormir. Elle me dit « oh ! oui, parce qu'alors là dis donc » (rire) et je lui dis...

716 ah oui c'est ça ! juste un peu avant la fin de la séance, elle était mais... déposée

717 comme ça, elle me dit, elle prend la parole spontanément sans que je lui pose de

718 questions et elle me dit « Marie, je me repose mais je me repose mais comme il y a

719 longtemps que je ne me suis pas reposée ! » (rire) elle a dix ans ! (rire) Et alors là, à

720 la fin de la séance, je lui dis : « comment tu te sens ? », elle me dit « oh ! j'ai les os

721 tout mous, j'aime trop cette sensation quand j'ai les os tout mous ! », je lui ai dit,

722 ben oui, tu me dis à quel point ... alors voilà, elle s'engueulait avec toutes ses

723 copines ces derniers temps, je lui ai dit « tu vois, quand tu as les os durs comme ça,

724 tu peux pas absorber ce qui se passe avec les copines », alors elle, par exemple c'est

725 évident que c'est le lien de signification tu vois.

726 - Mais moi, il me semble que c'est la spécificité, tu vois, de l'enfant ça, c'est-à-dire que tu

727 vois chez l'adulte, tout le diagramme ça met du temps, il faut que ça se déroule dans

728 l'espace...

729 - Et puis voilà, par exemple c'était super intéressant la séance avec la fille d'Elsa ,

730 parce qu'elle a dix ans, donc elle est grande, elle a déjà l'âge où ces liens là se font

731 déjà moins, moins spontanément et en même temps, comme bon, forcément, elle vit

732 avec Elsa et tout, donc elle baigne là dedans, elle garde quand même un lien. Mais

733 là, ça faisait quand même très longtemps que je ne l'avais pas traitée, elle était très

734 éloignée du mouvement, et du coup, au début de la séance, ce lien, on voyait bien

735 qu'il n'était pas là du tout, elle me parlait de ses copines, de sa vie, de ses difficultés

736 comme n'importe quelle minette de son âge qui n'a jamais connu le mouvement, et

737 à la fin de la séance, oh tout son rapport mais était vraiment changé mais euh... et

738 elle retrouvait du coup, une espèce de spontanéité de signification que les adultes

739 finissent par trouver aussi mais en...

740 - Mais au bout de la course

741 - **Voilà !**

742 - Moi il me semble, tu vois que le diagramme, enfin je ne sais pas il...

743 - **C'est sur un temps plus court ?**

744 - Oui ! C'est-à-dire que chez l'adulte tu vois il faut laisser le temps de dérouler et chez  
745 l'enfant en fait, il faut capter, pendant la séance tu peux avoir tout quoi ! Et si tu le sais  
746 pas tu, enfin il me semble que l'on peut passer à côté parce que on est programmé en se  
747 disant « bon ben d'abord, je regarde bien les effets, je regarde comment il décrit, après  
748 je regarde ce que ça lui a fait après... » et là...

749 - **Ça va vite.**

750 - Voilà, et c'est pour ça qu'il faut à mon avis le savoir parce que si tu sais que ça va vite,  
751 tu vas pouvoir capter...

752 - **Y compris entendre aussi...**

753 - Et entendre ! Parce que ça va très vite, et il peut te dire dans une sensation « tiens je  
sens

754 que ça monte » enchaîner à...

755 - **Ben moi je me souviens avec Benoit, une fois je te l'avais raconté quand il était  
756 venu à Paris, où...**

757 - Ben c'est le dernier traitement que tu lui as fait

758 - **Voilà, où il était au bord de quitter la pièce hein, il avait déjà la main sur la  
759 poignée de la porte pour sortir, on avait fini la séance et il s'était retourné vers moi  
760 et il m'avait dit « j'ai peur » et là c'était vraiment la méga prise de conscience quoi  
761 et euh là on avait discuté de quoi et c'est vrai que c'était venu, vraiment post  
762 immédiateté... Mais moi je m'accorde un vrai petit temps d'entretien avec les  
763 enfants, même les petits hein, mais c'est juste quelques questions, c'est je sais pas,  
764 c'est... on voit tout de suite quoi, si ça vient pas, je n'insiste pas non plus, alors  
765 qu'un adulte je vais fouiller comme pour traverser des couches pour essayer de...  
766 un enfant j'insiste pas parce que c'est vrai j'ai ce savoir implicite en fait, je m'en  
767 rends compte en parlant avec toi, si c'est là il va le dire quoi, donc une simple  
768 question va suffire et si ça vient pas c'est que c'est pas là, c'est que ce n'est pas  
769 mûr, je n'insiste pas comment je pourrai insister avec un adulte, c'est vrai que je  
770 m'y prends pas de la même manière, même dans la verbalisation**

771 - Mais je pense, que ça vient de la nature de l'enfant, tu vois, il s'ouvre spontanément quoi, et  
772 donc du coup il faut être capable d'écouter cette...

773 - **Oui, oui c'est ça, la spontanéité de toute façon naturelle hein**

774 - ...Ils ne sont pas coupés

775 - **Et d'ailleurs, entre parenthèse, quand les enfants ne l'ont pas cette spontanéité,  
776 c'est un signe de gravité énorme...**

777 - On est bien dans les pathologies bien graves là, ils sont désincarnés

778 - **Ah oui oui oui, moi quand un gamin de quatre ans ou cinq ans, je lui dis « alors, et  
779 toi qu'est-ce que t'en penses ? ou c'est quoi ton avis sur la question ? » et que « je  
780 sais pas, je sais pas » là, moi je me dis, c'est difficile quoi ! Après s'être assuré que  
781 le contrat, que la relation de confiance est suffisamment installée pour qu'il se  
782 sente autorisé à parler bien sûr sinon c'est normal.**

783 - Mm après, il y a une dernière chose, il y a une spécificité qui se crée avec l'enfant, ce  
784 que tu décris avec la fille d'Elsa, là c'est évident, il y a un lien qui se crée et moi j'ai  
785 l'impression que c'est vachement important pour l'enfant parce que c'est son cas... moi  
786 j'ai des enfants qui partent du cabinet, les parents disent « tu dis au revoir » ils n'ont pas  
787 envie mais il y a un truc parce que c'est pas comme ça qu'ils veulent me dire au revoir,  
788 et il y en a un, il fait le coup, c'est systématique, alors j'ai expliqué à la maman qu'il  
789 fallait le laisser faire parce que c'est sa façon à lui, il sort du cabinet et il se retourne

790 dans le jardin et c'est là qu'il me dit au revoir mais...

791 - **Avec un regard**

792 - ...mais avec une qualité qui me touche, tu vois, mais c'est sa façon à lui de me dire au

793 revoir, il y a un cérémonial à... tu vois, il y en a d'autres quand ils arrivent ils se jettent

794 dans mes bras, il y en a d'autres qui ne veulent pas me dire bonjour, il faut que leurs

795 parents soient sortis parce qu'ils veulent garder ça, il y a un cérémonial, tu vois ce cadre

796 - **Oui, tout à fait, moi j'ai beaucoup ça avec les enfants aussi...oui chaque enfant**

797 - Tu vois comme tu décris Benoit où, il fallait qu'il aille à la porte.

798 - **Et puis, quand on voit un même enfant, un petit enfant plusieurs fois de suite, il y a**

799 **tout de suite des espèces de petites habitudes ...**

800 - Voilà !

801 - **Ils ont tout à fait leur style...**

802 - T'as changé alors ils vont te remarquer un truc, t'as changé tes boucles d'oreilles...

803 - **Ou alors il arrive et il se met déjà sur la table**

804 - Ou le coussin parce qu'ils aiment le coussin, et c'est important pour eux ce repère là,

805 j'ai l'impression que c'est un cadre, alors que l'adulte est beaucoup moins sensible...

806 c'est pour ça qu'au début je t'ai demandé comment tu avais aménagé, parce qu'ils sont

807 très sensibles à ça, ce côté un peu ...

808 - **Tout à fait, tout à fait, il y en a un par exemple, le petit garçon là que je traitais**

809 **pour Francis , c'est un gamin que je prenais plus souvent en mouvement et puis, il**

810 **y avait des fois, il arrivait, comme je le traitais dans un cabinet où forcément il y**

811 **avait une table, et il y a des moments, il arrivait à certaines séances et il allait**

812 **vraiment de lui-même directement s'allonger. Et là ok, j'avais compris, ce n'était**

813 **pas la peine de parler, c'est qu'il réclamait de la thérapie manuelle quoi.**

814 - Mm, c'est émouvant ça

815 - **C'est adorable**

816 - Il y en a certains qui le verbalisent, d'autres qui n'arrivent même pas à le dire, mais ils

817 montent sur la table tout seul.

818 - **Ils s'offrent, ils s'offrent.**

819 - Oui, alors qu'il y en a d'autres, ce sera...

820 - **Mais moi je pense quand même que le, il y a... je pense que ce qu'on ne mesure pas**

821 **toi et moi, c'est l'aisance naturelle de lien avec les enfants qu'on a, de part notre**

822 **histoire, notre formation qui fait que... on a nous aussi une spontanéité face à ça,**

823 **moi je vois quand même autour de moi des thérapeutes qui ne l'ont pas et qui ...**

824 - Oui, mais moi je pars du principe si tu veux...

825 - **Que ça se forme**

826 - Voilà ! On peut l'apprendre, tu vois, ça donne envie de...sauf les gens qui n'ont pas

827 envie

828 - **A part... sauf le cas extrême, voilà, où t'as vraiment un rejet, moi je sais que par**

829 **exemple les ados, il y a quelque chose, moi, dans mon rapport à l'adolescence, bon**

830 **la mienne elle était complètement merdique, c'est quelque chose que je n'aime pas,**

831 **et du coup, je ne suis pas à l'aise avec un adolescent, il y a quelque chose qui me...**

832 - Mm Je le découvre moi là maintenant, mais ...

833 - **Oui, si je me penchais vraiment sur le sujet, je suis sûre que ça avancerait aussi,**

834 **mais, je n'ai aucun doute là dessus mais bon voilà...**

835 - Et ben merci !

836 - **On a fini là ?**

837 - On a fait toutes ces questions, voilà, t'as vu ça ! On a été rapide...

838 - **On a tout, on a mis une heure**

839 - Une heure, tu vois.

## Annexe 17 : Récapitulatif des données socio-démographiques et des conditions d'entretien

### **Marie**

#### Données socio-démographiques

45 ans, mariée

Psychomotricienne, professeur-formateur en somato-psychopédagogie depuis 20 ans

24 ans de pratique de la méthode

#### Entretien

Réalisé en février 2008 à son domicile sans accordage spécifique puisque l'interview est faite au cours d'un stage du Mestrado et que l'interviewée se sent accordée.

Durée et longueur : 59 mn - 17 pages, soit 839 lignes

### **Laura**

#### Données socio-démographiques

51 ans, célibataire

Kinésithérapeute, infirmière, fasciathérapeute et professeur-formateur en somato-psychopédagogie depuis 18 ans

22 ans de pratique de la méthode

#### Entretien

Réalisé en juin 2008 à Lisbonne, sans accordage spécifique puisque l'interview est faite au cours d'un stage du Mestrado et que l'interviewée se sent accordée.

Durée et longueur : 66 mn - 18 pages, soit 821 lignes

### **Marianne**

#### Données socio-démographiques

50 ans, mariée

Médecin ORL-phonniate, professeur-formateur en somato-psychopédagogie depuis 18 ans

22 ans de pratique de la méthode

#### Entretien

Réalisé au Centre du mouvement à Toulouse sans accordage spécifique, à la fin d'une journée de cabinet, en 4 séances de 40 mn chacune en moyenne.

Durée et longueur : 4 h 48 mn - 31 pages, soit 1530 lignes

**GUIDE D'ENTRETIEN destiné aux PRATICIENS dont la spécialité est d'accompagner les enfants**

**0/ Fiche renseignements praticien**

- Nom (mais il sera anonyme !)
- Age
- Années méthode
- Enseignante de la méthode
- Formation de base

*Peux-tu le plus possible donner des exemples, des cas cliniques pour illustrer ton propos ? Ou laisser venir, si tu veux, des commentaires spontanés.*

**1/ Age**

- 1.1 A quelle tranche d'âge t'intéresses-tu ?
- 1.2 Quelle influence a l'âge dans ta façon d'accompagner un enfant ?

**2/ A quelle pathologie t'adresses-tu ?**

**3/ Préparation de la séance : comment travailles-tu ?**

- 3.1 Peux-tu me décrire l'ambiance que tu installes, dans la salle d'attente, ton cabinet, avec de la musique, des jeux ?
- 3.2 Comment expliques-tu ton travail ? A qui t'adresses-tu ?
- 3.3 Quelle est la place des parents à la séance ?
- 3.4 Comment recueilles-tu tes données ? (Fais-tu faire un journal de bord aux parents ? Ou questionnaire ? Ou fiche ?)

**4/ Quels sont les outils spécifiques ?**

Parle-moi :

- 4.1 Des outils spécifiques que tu utilises. Comment commences-tu la première séance? Pourquoi ?
- 4.2 De la particularité :
  - 4.2.1 De tes gestes manuels  
On va rentrer dans les détails vraiment du toucher manuel, est-ce que tu as observé des particularités au niveau du mouvement interne, du point d'appui ? Comment l'enfant le perçoit ? Et comment toi d'abord tu le perçois, est-ce que tu perçois des différences de qualité ? Tu ne saurais pas que tu as un enfant, est-ce que tu pourrais dire que c'est le mouvement interne d'un enfant... ou est-ce qu'il n'y a pas de particularité ?
  - 4.2.2 De ton accompagnement gestuel
- 4.3 De ton accompagnement verbal :
  - 4.3.1 Demandes-tu de fermer les yeux systématiquement ou est-ce une proposition ?
  - 4.3.2 Laissez-tu parler l'enfant pendant la séance ou le ramènes-tu toujours à sa sensation ?
  - 4.3.3 Comment lui parles-tu ?
  - 4.3.4 Fais-tu des introspections ?

**5/ Quels sont tes critères d'évaluation ?**

- 5.1 Comment apprécies-tu les effets immédiats de tes séances dans le corps des enfants ?
- 5.2 Comment analyses-tu les effets par rapport à la problématique de départ ?
  - 5.2.1 Par les commentaires de l'enfant
  - 5.2.2 Par le changement de comportement
  - 5.2.3 Par des dessins
  - 5.2.4 Par le témoignage des parents
- 5.3 Comment et à qui annonces-tu l'arrêt définitif des séances ?
- 5.4 Comment évalues-tu la signification des vécus ?
  - 5.4.1 Par le changement de comportement observé par l'enfant
  - 5.4.2 Par le changement de comportement observé par les parents ou l'entourage, école

**6/ Ton ressenti, ton vécu en tant que praticien et formateur**

- 6.1 As-tu déjà rencontré des difficultés soit des refus de première séance ou des manques de résultats après quelques séances ? Lesquels ? Pourquoi ?
- 6.2 Pour toi y a-t-il une compétence « autre » à avoir pour accompagner les enfants ? Si oui, de quelle nature ? Précise-moi tes raisons.
- 6.3 Pourquoi aimes-tu accompagner les enfants ? Est-ce plus facile ou plus difficile ou plus ou moins fatigant ? Pourquoi ?
- 6.4 As-tu une autre remarque qui émerge ?

**7/ La nature du rapport à l'enfant**

- 7.1 Peux-tu me parler du rapport que tu installes avec l'enfant ? Sur quel mode de relation ?
- 7.2 Comment l'installes-tu ?
- 7.3 Comment tu sais que les conditions sont obtenues ?

**8/ Aimerais-tu partager autre chose ou quelle question aurais-tu aimé que je te pose ?**

Je te remercie.

## Annexe 19 : Questionnaire adressé aux praticiens et co-chercheurs du DEA en PPP

Je fais mon mémoire de DEA sur l'expérience de la pédagogie du Sensible adaptée à l'enfant et j'aimerais interroger votre expérience pratique : **accompagnez-vous ou non des enfants ?**

- Votre nom (les réponses resteront anonymes, je vous demande juste votre nom pour éventuellement vous demander des précisions complémentaires)
- Votre âge
- Votre formation de base
- Vos années de pratique de la méthode
- Enseignez-vous la méthode ?
- SPP ou fasciathérapeute ou les 2 ?
- Pratiquez-vous des séances collectives ?
- Si vous n'accompagnez pas d'enfants, j'aimerais connaître vos raisons (commentaire libre).
- Si vous en accompagnez, je voudrais savoir **s'il est facile ou difficile pour vous d'accompagner des enfants**

1. Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées en pratique dans le savoir-faire avec un enfant ?
  - a. Dans la présentation de la méthode, lors du premier contact, aux parents ou à l'enfant
  - b. Dans le langage à adapter à l'enfant
  - c. Pendant la séance d'accompagnement
    - i. Manuel
    - ii. Gestuel
    - iii. En introspection
    - iv. En entretien verbal
  - d. Autres difficultés
2. De la même façon, quelles sont les facilités rencontrées dans le savoir-faire avec un enfant ?
  - a. Dans la présentation de la méthode lors du premier entretien, aux parents ou à l'enfant
  - b. Dans le langage à adapter à l'enfant
  - c. Pendant la séance d'accompagnement
    - i. Manuel
    - ii. Gestuel
    - iii. En introspection
    - iv. En entretien verbal
  - d. Autres facilités
3. Auriez-vous besoin dans votre pratique d'apprendre des outils spécifiques ?
4. Votre rapport à l'enfant, votre savoir-être, votre ressenti de praticien face à l'accompagnement d'un enfant
5. Autre réflexion libre, spontanée

Je vous remercie de votre participation et de votre aide, Marianne

Annexe 20 : Lettre envoyée avec mon questionnaire par mail

Bonjour ami co-chercheur!

Je sais qu'on est tous débordés !

Mais ce serait sympa de prendre 10 mn pour répondre à mon questionnaire, que vous accompagniez ou non des enfants !

Merci pour votre collaboration et bon courage pour votre projet,

Marianne

Annexe 21 : Les 6 rubriques de Marie

- **Rubrique 1 : *la spécificité d'accompagner un enfant.***

Les thèmes suivants sont retenus :

L'âge des enfants

Les pathologies

L'aménagement du cabinet

*La première séance*

*Les positions de traitement*

La présence des parents

L'utilisation d'outils

La question de demander ou pas à l'enfant de fermer les yeux

L'utilisation de l'introspection sensorielle

La question de laisser parler l'enfant pendant la séance ou de le ramener toujours à sa sensation

*La notion de complicité*

*L'importance de connaître les étapes du développement psychomoteur psychologique et cognitif de l'enfant*

*Les termes spécifiques de la méthode*

<sup>61</sup>

- **Rubrique 2** : les échecs ou les difficultés des enfants

- **Rubrique 3** : les facilités des traitements des enfants

- **Rubrique 4** : les perceptions par le praticien, du Sensible chez l'enfant

- **Rubrique 5** : le recueil des données et le rapport au sens

- **Rubrique 6** : *les éléments de pratique SPP auprès des enfants* (reprend certains thèmes de la rubrique 1)

---

<sup>61</sup> En italique : les catégories émergentes

## 5. Annexes du chapitre 6 : Analyse des données et première discussion

Annexe 22 : Les 4 rubriques de Laura qui *confirme* les propos de Marie

Premier tableau **Parce que c'est un enfant**

| Thèmes                                | Sous-thèmes  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Ce qu'on peut dire à un enfant</b> | Dans le vocabulaire<br>Dans l'anamnèse                   |
| <b>Les parents</b>                    | <i>Propre à la SPP</i> : leur influence                  |
|                                       | <i>Non spécifique</i> : l'explication donnée aux parents |
| <b>L'âge</b>                          | Influence de l'âge dans le choix des outils              |

Deuxième tableau **Ce qu'il faut savoir pour accompagner un enfant**

| Thèmes   | Sous-thèmes                           |
|--|---------------------------------------|
| <b>La pratique</b><br><i>(propre à la SPP)</i> | Les positions                         |
|  | Première séance                       |
|  | Le fait de parler pendant les séances |
|  | Pourquoi fermer les yeux              |
|  | Le fait de bouger                     |
| <b>Les échecs et les difficultés</b>           | La technique                          |
|  | Refus<br>Pleurs                       |

Troisième tableau **Comment l'enfant vit la séance**

| Thèmes                                     | Sous-thèmes  |
|--|--|
| <b>La place active de l'enfant</b>         | Refuse la séance                                     |
| <b>Les modes de relation avec l'enfant</b> | Langage empathique corporel<br>Engagement axé        |
| <b>Le rapport au sens</b>                  | La signification des larmes<br>Exemple de témoignage |
| <b>Le ressenti propre à l'enfant</b>       | Dans sa façon de participer                          |

Quatrième tableau **Selon la posture : thérapeute, expert ou praticien**

| Thèmes                           | Sous-thèmes                    |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <b>La compétence de l'expert</b> | La formation spécifique        |
| <b>Le vécu du praticien</b>      | Absence de fatigue<br>Facilité |

Annexe 23 : Les 4 rubriques de Laura qui *complète* les propos de Marie

| <b>Rubriques</b>   | <b>Thèmes</b>                              | <b>Sous-thèmes</b>                    |
|--|--|---------------------------------------|
| 1<br>Parce que c'est un enfant :<br>le point de vue du thérapeute        | <b>Ce qu'on peut dire à un enfant</b>      | Dans le vocabulaire à utiliser        |
|  | <b>Les parents (propre à la SPP)</b>       | Présence ou non des parents           |
|  | <b>L'âge</b>                               | Les tranches d'âge                    |
| 2<br>Ce qu'il faut savoir en SPP<br>pour accompagner un enfant           | <b>La pratique (propre à la SPP)</b>       | Première séance                       |
|  |  | Le fait de parler pendant les séances |
|  |  | Pourquoi fermer les yeux              |
|  |  | Le fait de bouger                     |
|  | <b>Les échecs et les difficultés</b>       | La technique                          |
|  |  | Problème de rester sur la table       |
| 3<br>Comment l'enfant vit<br>la séance                                   | <b>Les modes de relation avec l'enfant</b> | La présence                           |
|  | <b>Le rapport au sens</b>                  | La signification des larmes           |
| 4<br>Selon la posture :<br>du thérapeute, de l'expert<br>ou du praticien | <b>Le vécu du praticien</b>                | Attitude interne du thérapeute        |
|  |  | Justesse du point d'appui             |

Annexe 24 : Les 4 rubriques de Laura qui *innove* à partir des propos de Marie

- Rubrique 1 - Parce que c'est un enfant : le point de vue du thérapeute.  
Nouveau thème émergent : **Les indications.**
- Rubrique 2 - Ce qu'il faut savoir en SPP pour accompagner un enfant.

| <b>Thèmes</b>                        |                        | <b>Sous-thèmes</b>  |
|--------------------------------------|------------------------|---|
| <b>La pratique</b>                   | <i>Propre à la SPP</i> | Le fait de bouger   |
|                                      |                        | La technique  |
|                                      |                        | L'empathie ou la réciprocité actuante                     |
|                                      |                        | Les notes après les séances                               |
|                                      |                        | In utéro  |
|                                      |                        | L'axe imaginaire  |
|                                      | <i>Non spécifique</i>  | Jeux, livres  |
|                                      |                        | Le dessin   |
|                                      |                        | Le fait de bouger   |
|                                      |                        | Entretien avec un enfant                                  |
| <b>Les échecs et les difficultés</b> |                        | Cas clinique difficile, de refus, « <i>d'enfant roi</i> » |

- Rubriques 3 et 4

| <b>Rubriques</b>                    | <b>Thèmes</b>                          | <b>Sous-thèmes</b>  |
|-------------------------------------|--|---|
| 3<br>Comment l'enfant vit la séance | <b>Modes de relation avec l'enfant</b> | Qualité de présence<br>Type de rencontre  |
|                                     | <b>Rapport au sens</b>                 | Exemple de témoignage<br>In utéro<br>Significations dans le relationnel   |
|                                     | <b>Ressenti propre à l'enfant</b>      | L'enfant se sent écouté<br>Goût du jeu<br>Goût de leur intériorité<br>Perception de leur intériorité                    |
|                                     | <b>Effets de la thérapie</b>           | Réactions au point d'appui<br>Réactions particulières<br>Spécifiques à l'enfant<br>Exemple d'énurésie<br>Comme l'adulte |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>4<br/>Selon la posture : du thérapeute, de l'expert ou du praticien</p> | <p><b>Le point de vue particulier de l'observation du thérapeute</b></p> | <p><u>Comme l'adulte :</u><br/>Déphasage<br/>Désincarner<br/>Crâne dur<br/>Enfants plus extravertis qu'introvertis<br/>Perte de globalité<br/>Elan de vie<br/>Lien entre la pédagogie et la thérapie<br/>Aimer traiter</p> |
|  |  | <p><u>Spécifique de l'enfant :</u><br/>Réponse moins lourde de psychisme<br/>Lien entre la césarienne et l'absence de limites<br/>Accompagnement in utéro</p>  |
|  | <p><b>La compétence de l'expert</b></p>                                  | <p><u>Les qualités personnelles :</u><br/>Savoir sentir<br/>Typologie d'intérêt pour l'intériorité<br/>Autorité<br/>Aimer traiter<br/>Pédagogie spécifique</p>   |
|  |  | <p><u>La formation de base :</u><br/>Infirmière, kiné</p>  |
|  | <p><b>Le vécu du praticien</b></p>                                       | <p>Ressent de la générosité<br/>Sensible à la rencontre<br/>Absence de fatigue<br/>Aisance du praticien<br/>Justesse des paradoxes</p>   |

Annexe 25 : Convergence des trois entretiens et spécificités de chacun

Tout ce qui est écrit en gras est propre à la SPP sinon ce ne sont pas des thèmes spécifiques à la SPP.

| Rubriques   | Code | Thèmes dominants communs | Sous-thèmes communs  | Sous-thèmes spécifiques |                         |   |
|---|------|--------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|
|   |      |                          |  | Marie                   | Laura                   | Marianne  |
| 1<br>Parce que c'est un enfant                              | 1    | Le langage               | Entretien avec un enfant.<br>L'imaginaire.<br>Le langage métaphorique.   |                         |                         | Solliciter l'attention et la mémoire de l'enfant.<br>Humour et encouragement.<br>Se mettre à sa hauteur.<br>Expliquer avant de faire.<br>Se laisser imprégner du langage de l'enfant.<br>Signification des onomatopées.   |
|   | 2    | Les parents              | La participation des parents.<br><b>Alterner les séances parents/ enfants.</b>   |                         |                         | Problème avec les parents.<br>Entretien préliminaire au téléphone.  |
|   | 3    | L'âge                    | <b>Surtout les bébés.</b>  |                         |                         |   |
|   | 4    | Les indications          |  |                         |                         | Pathologies de terrain.   |
| 2<br>Ce qu'il faut savoir en SPP pour accompagner un enfant | 5    | La pratique              | L'imaginaire.<br>Le cadre.<br><b>Guidage verbal, pédagogie « mixte ».</b><br>Yeux ouverts.<br>Parler ou bouger.<br>S'adapter.<br>La durée des séances.<br><b>Démarrer par gestuel.</b><br>Dessin.<br>Importance de la 1 <sup>ère</sup> séance. | <b>Le corps à corps</b> | <b>L'aspect martial</b> | Chanter.<br><b>Tortue.</b><br><b>Postures.</b><br><b>Le jeu.</b><br><b>Premier temps de la thérapie : l'enfant choisit d'être seul ou non, et écoute la présentation de la méthode.</b><br>Observer enfant.<br>Exercices à faire à la maison.<br><b>Parler et être présent en même temps.</b> |

|                                     |    |                             |  |  |                              |   |
|-------------------------------------|----|-----------------------------|--|--|------------------------------|---|
|                                     |    |                             | <b>Points d'appui.</b>   |  |                              | Yeux ouverts sans regarder.<br><b>Le temps entre les séances.</b>   |
|                                     | 6  | Les échecs et difficultés   | Rares mais cas toujours difficiles.  |  |                              | Problème avec les parents.  |
| 3<br>Comment l'enfant vit la séance | 7  | La place active de l'enfant | Enfant choisit.<br>Le respect.<br>Il donne son avis, soit par le verbal, soit par le comportement.   |  |                              | Enfant est pédagogue.<br>S'approprie la consigne.<br>Adolescent vient seul.<br><b>Le temps entre les séances.</b><br>Commencer la séance. |
|                                     | 8  | Le rapport à l'enfant       | Langage empathique corporel.<br>Besoin de la confiance de l'enfant, d'une RELATION, d'une présence.<br>« Les trucs classiques ».<br>Les évidences.<br>Le RESPECT.<br>L'authenticité.<br>L'immédiateté. |  |                              | Comment je sens que l'enfant est prêt à la relation.  |
|                                     | 9  | Le rapport au sens          | <b>Les verbalisations spontanées.</b><br>Le comportement.<br>Les parents.  |  | <b>L'impact du psychisme</b> | <b>Onomatopées.</b><br><b>Corrélation jeu vidéo et prise de sens.</b>   |
|                                     | 10 | Le ressenti de l'enfant     | Sent de suite.<br><b>Le Sensible.</b><br>L'intériorité.<br>La pertinence des propos.<br>Le plaisir.<br>La créativité.<br>S'offre à la rencontre.<br>Ressent le thérapeute.                             |  |                              | <b>Mémoire corporelle.</b>  |

|                       |    |   |  |                                  |  |   |
|-----------------------|----|---|--|----------------------------------|--|---|
|                       | 11 | Les effets de la thérapie                               | Changement de comportement comme chez l'adulte. Les effets dépassent les symptômes. Effets immédiats.              |                                  |  | <b>Précision du ressenti au point d'appui.</b><br>Gain en fluidité.                         |
| 4<br>Selon la posture | 12 | La spécificité du thérapeute                            | Facilité. Aisance du praticien. Accès immédiat. « <i>Moins de couches</i> ». Cadre. Besoin d'un lien de confiance. |                                  | <b>Déphasage. Désincarné. Crâne dur. Enfants plus extravertis. Perte de globalité. Justesse des paradoxes. Lien entre pédagogie et thérapie.</b> | <b>Influence de l'enfant sur le thérapeute. Condition indispensable : être authentique.</b> |
|                       | 13 | Le point de vue particulier de l'expert                 | Connaissances de base.   |                                  |  |   |
|                       | 14 | Le vécu du praticien                                    | Facilité. Pas fatigant. Moins d'échec. Nourrissant. Gratifiant. Plaisir.   | <i>Proximité intime.</i>         | Le goût de l'intériorité   | Le goût de la profondeur.   |
|                       | 15 | <b>Le paradigme du Sensible à travers le thérapeute</b> | <b>Imprévisible, nouveauté.</b>  | <b>Pathologie d'éloignement.</b> |  | <b>Plus dans le mouvement, pas de différence avec l'adulte.</b>                             |

## Annexe 26 : Témoignage de parents

### **Place des parents lors des séances de fasciathérapie**

Nous avons 4 enfants dont 3 ont été concernés par des séances de fasciathérapie avec Marianne ROMAN.

- **Mathieu, né le 16 mars 1993**

Le 21 décembre 2006, il a eu un accident en jouant au football qui lui a causé une double fracture vrillée de l'annulaire gauche. Evénement particulièrement traumatique puisque Mathieu joue du violon et qu'il souhaite en faire son métier.

Demande de départ : travailler sur son doigt pendant le port de l'atèle pour atténuer les douleurs.

La première séance a eu un effet de relaxation et de rassurance, notamment sur la possibilité d'anticiper la rééducation.

Les séances pré- et post-rééducation de kinésithérapie ont permis à Mathieu de prendre conscience de son doigt et surtout du mouvement possible, même sans bouger.

C'est grâce à cette prise de conscience et à cette mise en mouvement que Mathieu a pu récupérer de façon spectaculaire la mobilité et l'agilité de son doigt et donc de sa main pour reprendre le violon très rapidement.

Il n'a d'ailleurs eu besoin que de 15 jours de rééducation au lieu d'un mois prévu initialement.

#### Changements entre les séances :

Il a été assez intéressant d'observer Mathieu se reconstruire aussi moralement entre les séances, mais surtout de voir qu'il reprenait confiance en lui après le retrait de l'atèle.

En effet, il a pu mesurer rapidement que les exercices préconisés par la fasciathérapeute étaient particulièrement efficaces en étant pourtant très « discrets » d'un point de vue moteur.

#### Gestion des séances :

Ayant à faire à un adolescent qui est de nature curieuse, il avait posé en séances toutes les questions qui le taraudaient. Notre rôle est resté de l'ordre de l'accompagnement et de rassurance, tout en prenant surtout en compte ses moments de doutes et de découragement.

Actuellement, il garde une grande reconnaissance à la technique, mais surtout à la thérapeute pour ce moment qui a été très éprouvant pour lui.

Il ne reste aucune séquelle.

Je tiens beaucoup à ses RDV avec Marianne. Tant que je peux me permettre cet effort financier, c'est important pour moi de lui offrir cette écoute sensible de lui, cet apprentissage régulier d'une hygiène somato-psychique, bref... une éducation saine dans son rapport à lui... et personnellement et professionnellement, je suis comblée que ça se fasse avec toi, Marianne. Et je tiens à la relation qui se construit entre vous.

- **Marco, né le 25 janvier 2000**

En septembre 2006, nous avons eu un accident de voiture (2 CV) avec nos deux plus jeunes enfants. Notre voiture est rentrée dans le véhicule devant suite à un coup de frein intempestif. Le choc n'a pas été très violent les voitures étant à l'arrêt au départ, l'accident ayant eu lieu au redémarrage.

La 2 CV est une voiture peu sécurisée du point de vue des ceintures de sécurité qui sont ventrales et de l'absence d'appui tête.

Marco a donc été projeté vers l'avant et a heurté le siège, avec un retour en arrière (coup du lapin).

Demande de départ : faire le bilan traumatique et son traitement.

Marco a pu très rapidement lors de la première séance s'exprimer sur l'accident, mais indiquer surtout que ce qui le préoccupait à ce moment là : la rentrée scolaire.

En effet, la fasciathérapeute n'a pas repéré de graves traumatismes corporels. Elle a surtout mis en lumière un rythme cardiaque élevé.

Elle lui a indiqué quelques exercices à faire dans ces moments là (exercice de la souris).

Changements entre les séances :

Marco a peu à peu appris à repérer son rythme cardiaque.

Il s'est mis à son écoute notamment le soir.

Et lorsqu'il repérait ou nous repérions avec lui que son « petit cœur » battait trop vite, il était proposé de faire la souris.

D'une séance à l'autre (il y a dû en avoir 3), Marco gagnait en sérénité et surtout en conscience de son corps, ce qui est particulièrement intéressant pour un enfant passionné de sport.

Gestion des séances :

Nous avons beaucoup expliqué ce qui attendait Marco avant la première séance.

Le contexte, la technique, le lieu, la durée, la pratique, la thérapeute et surtout les raisons pour lesquelles nous allions consulter.

Pendant, la séance le parent présent restait à côté de lui. Il n'avait pas forcément besoin que nous le touchions à ce moment là, mais il semblait que notre présence était importante.

Actuellement, il n'a toujours pas oublié l'exercice de la souris puisque les soirs où il a du mal à s'endormir, il vient nous trouver qu'une fois qu'il a fait la souris et que ça n'a pas marché !

Nous sommes venus reconsulter Marianne Roman pour Marco au sujet de sa difficulté en 2007-2008 à pouvoir rester en place en classe.

Non seulement, il a découvert de nouveaux exercices et toujours plus de sérénité, mais son institutrice de l'époque a eu l'intelligence de lui demander d'en faire une démonstration pour le reste de la classe. Il en est ressorti valorisé, alors que l'élève qui bouge sans arrêt et souvent vécu négativement.

Ces exercices qu'il peut mettre en pratique assis à son bureau d'écolier, il continue encore aujourd'hui à les pratiquer quand la concentration lui fait défaut.

- **Adèle, née le 21 octobre 2003**

Courant 2005, Adèle s'est mise à boiter sérieusement.

Demande de départ : repérer les raisons et y remédier si possible.

Lors de la première séance, Adèle a refusé catégoriquement que la fasciathérapeute la touche, même si nous lui avons expliqué comme pour Marco le contexte de la consultation.

L'acceptation de la thérapeute du refus de l'enfant, sa patience et son professionnalisme ont fait qu'en fin de séance Adèle entourée de ses parents a bien voulu accepter qu'elle montre à son père les exercices qu'il pourrait faire à domicile pour la soulager.

La fasciathérapeute a pu au cours de la séance indiquer que cette douleur pouvait être en relation avec une grande peur qu'Adèle aurait pu avoir.

Changements entre les séances :

Adèle a tout à fait adhéré à la maison aux exercices pratiqués par son père.

L'amélioration s'en est suivie de peu.

D'autant qu'au cours d'une visite chez les grands parents maternels, il a pu être repéré qu'elle avait eu et encore très peur de la chienne des voisins lorsqu'elle aboyait (un beauceron à grosse voix...)

Nous avons pu mettre des mots, rassurer et prévenir.

Gestion des séances :

Adèle avait besoin d'une présence parentale physique très proche. Au cours des séances, elle a pu aussi mesurer qu'il n'y avait pas de risque, ni de douleur, ni de perte.

Lorsque plus grande elle est revenue consulté Marianne Roman, elle a eu besoin que le parent présent lui tienne la main dans une présence « active ». C'est-à-dire en lien avec elle et la thérapeute, comme pour l'aider à ce que le courant passe.

En résumé, la présence des parents lors des séances semble assez fondamentale pour garantir leur réussite.

Par contre d'un enfant à l'autre et en fonction de son âge (aujourd'hui Mathieu s'y rend seul) la façon d'être présent sera forcément différente.

Ce qui semble aussi particulièrement important, c'est la rencontre qui va s'opérer entre les adultes (parents/thérapeute), c'est certainement la clé du succès.

Comme si l'enfant était juste « porter » pour être soigné dans des mains de confiance.

Toulouse le 21 juillet 2009

Isabelle et Frédéric

Annexe 27 : Lettre d'un enfant

Bonjour, Marianne,  
Je vous souhaite une très Bonne Année 2010.  
Je vais bien et depuis la rentrée en CE2,  
Je ne fais plus pipi au lit !  
Maman est très fière.  
Au Revoir Paul