



La main comme vecteur d'identité: de l'attention portée à la main du patient à la clarification des identités en psychomotricité

Amélie Troussier

► To cite this version:

Amélie Troussier. La main comme vecteur d'identité: de l'attention portée à la main du patient à la clarification des identités en psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01070454

HAL Id: dumas-01070454

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01070454>

Submitted on 1 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA MAIN COMME VECTEUR D'IDENTITÉ

DE L'ATTENTION PORTÉE À LA MAIN DU PATIENT À LA CLARIFICATION DES IDENTITÉS EN PSYCHOMOTRICITÉ



Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Amélie TROUSSIER

Juin 2014

Référent de mémoire : M. Olivier Rachid GRIM

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



LA MAIN COMME VECTEUR D'IDENTITÉ

DE L'ATTENTION PORTÉE À LA MAIN DU PATIENT À LA CLARIFICATION DES IDENTITÉS EN PSYCHOMOTRICITÉ

Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricien

Amélie TROUSSIER

Référent de mémoire : M. Olivier Rachid GRIM

REMERCIEMENTS

J'exprime ma grande reconnaissance à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière pour la qualité de son enseignement durant les trois années d'études de ce cursus.

Je remercie Monsieur GRIM d'avoir accepté de suivre ce mémoire.

L'occasion m'est ici donnée d'exprimer ma profonde gratitude à mes maîtres de stage de deuxième et troisième année d'études, qui ont éclairé, chacun à leur façon, un territoire de la psychomotricité : Claire BERGER-GIRAUD, Laurent COUENNE, Pascale DELAVALLE, Agnès FERNANDEZ, Catherine GOUILLARD, France GUNTZBURGER, Marie LESIEUR, Marion MEURISSE, Marie-Hélène TROHEL, Neige VILLETTE.

Je remercie également le Dr Blandine LARCHET, Catherine JODOCIUS, Emilie MORANÇAIS et Jocelyne THOUROUDE pour leur disponibilité et leur enthousiasme à partager leurs points de vue.

Un grand merci à Céline Azorin de m'avoir autorisée à reproduire sa belle image de mains pour la couverture de ce mémoire.

Enfin, une pensée particulière pour ma famille qui a si bien compris l'importance de cette reconversion professionnelle.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	p. 6
-------------------	------

PREMIÈRE PARTIE :

Porter attention à la main en psychomotricité.....	p.8
--	-----

1.1 Des mains qui interrogent : du terrain aux questions théorico-cliniques.....	p. 8
1.1.1 Kilian.....	p. 9
1.1.2 Eddy.....	p.11
1.1.3 Fabien.....	p.13
1.2 Les mains, objets d'attention en psychomotricité.....	p.17
1.3 Le « théâtre des mains ».....	p.20
1.4 L'attention, un mouvement.....	p.22

DEUXIÈME PARTIE :

Porter attention au patient.....	p.27
----------------------------------	------

2.1 Attention et soin : les spécificités de l'approche psychomotrice.....	p.27
2.2 Les objets d'attention (la main, le patient) et la question de la partie et de son tout...en mouvement.....	p.32
2.3 Les mains, des condensés de signes.....	p.39
2.4 Mains et gestes.....	p.56

TROISIÈME PARTIE :

L'attention portée à la main et les identités en psychomotricité.....	p.61
---	------

3.1 Éléments d'exploration de l'identité du patient.....	p. 62
3.1.1 L'identité, un chemin subjectif.....	p. 62
3.1.2 Soi et autrui, l' <i>idem</i> et l' <i>alter</i> , identifications et différenciations.....	p.63
3.1.3 Image du corps, conscience de soi, image de soi.....	p.66
3.1.4 L'identité, une construction imaginaire ?.....	p.69

3.2 La main, un vecteur d'identité du patient ?.....	p.70
3.2.1 Kilian, Marion : à la recherche de cohérence et de continuité.....	p.72
3.2.2 Etienne, Fabien : de la conscience de soi à l'autonomisation.	p.73
3.2.3 Eddy : choisir ses appartenances, s'autoriser les identifications... ..	p.74
3.3 Attention portée à la main du patient et identité professionnelle : ce qu'en pensent les psychomotriciens.....	p.75
3.3.1 Les options méthodologiques.....	p.75
3.3.2 Les principaux enseignements dégagés.....	p.76
3.3.3 Le bilan de la pré-enquête.....	p.82
CONCLUSION.....	p.84
BIBLIOGRAPHIE.....	p.85
AUTRES SOURCES.....	p.87
ANNEXES.....	p.88

INTRODUCTION

« Être entre de bonnes mains », « avoir deux mains gauches », « accorder sa main à quelqu'un »... Inutile de poursuivre, chacun d'entre nous a connaissance d'un grand nombre d'expressions révélant l'omniprésence de la main dans les différentes situations relationnelles ou activités du quotidien, mais aussi la forte charge symbolique qui peut lui être attribuée. En ce qui nous concerne, nous avons constitué la main comme « vecteur d'identité ». Le panorama de questions induites par les relations possibles entre la main et la notion d'identité est très vaste et nous n'en explorerons que quelques-unes.

L'éclairage complémentaire apporté par le sous-titre, « De l'attention portée à la main du patient à la clarification des identités en psychomotricité », incite aussi à renoncer à un certain nombre de pistes de réflexion. Il ne s'agira donc pas d'un mémoire portant sur la façon dont le psychomotricien fait usage de ses mains pour véhiculer des éléments favorisant la construction identitaire du patient... Cela aurait pu être un beau sujet.

L'objet de ce mémoire a été suggéré par un certain nombre d'observations issues de rencontres avec des patients, lors de stages d'initiation thérapeutique. Ces observations ont été au départ orientées par une envie personnelle, celle de travailler sur une question centrale liée à l'importance accordée aux mains en psychomotricité, les mains des patients mais aussi celles des psychomotricien(ne)s. Au fil des semaines, des hypothèses ont émergé des situations cliniques, puis une problématique, jusqu'à décider de renoncer à traiter en profondeur la façon dont les professionnels font usage de leurs mains, non par manque d'intérêt mais pour conserver toute la cohérence du cheminement théorico-clinique qui se mettait en place. La question de l'attention portée aux mains des patients était en effet devenue cruciale et justifiait de devoir se focaliser prioritairement sur les mains des personnes rencontrées en stage. Mais alors qu'en est-il de l'intégrité du patient ? Pourquoi s'intéresser tant à ses mains ?

En effet, comment peut-on considérer que des observations et analyses centrées sur une partie du corps sont du ressort de la psychomotricité si l'on considère que celle-ci consiste en une approche globale de la personne ? Les questions identitaires concernant le patient rejoignent des questions d'identité professionnelle : est-on psychomotricien lorsque l'on porte attention à une partie du corps ? Le point de convergence de cette interrogation sur l'identité, notion complexe qui mérite d'être elle-même clarifiée, se situerait peut-être dans le trajet entre la

partie du corps étudiée et l'ensemble auquel elle appartient ? La partie et son tout, l'élément et son système... Voilà précisément ce qui nous semble constituer une problématique de recherche : en quoi l'attention portée à la main en psychomotricité est-elle révélatrice à la fois de la prise en compte de l'identité du patient et des orientations de l'identité professionnelle du psychomotricien ?

Nous étudierons cette question en partant de deux hypothèses :

- les psychomotriciens portent une attention particulière aux mains de leurs patients, que l'on peut généraliser provisoirement à « la main » ;
- les formes de cette attention portée à la main sont influencées par quatre variables : les spécificités du patient, les conditions d'exercice du métier, la référence au fonds générique de la profession (en particulier aux invariants de sa culture professionnelle), les singularités du parcours du professionnel (dont son appartenance éventuelle à un courant de pensée).

Ces hypothèses seront vérifiées ou non, mais dans tous les cas interrogées selon plusieurs angles : des éléments cliniques issus de stages, certaines situations empruntées à des professionnels qui ont publié leurs réflexions au sujet de leurs patients, des questions posées directement à des psychomotriciennes lors d'entretiens exploratoires, et enfin un complément d'informations issues d'un questionnaire adressé à plusieurs dizaines de professionnels et d'étudiants de 3^e année. Des éléments théoriques viendront ponctuellement étayer tel ou tel aspect de l'avancée de la réflexion.

Il s'agit donc de détailler ce que présupposent les trois principaux termes de la problématique (« main », « attention » et « identité ») et de chercher des éléments de réponse à une question que peuvent se poser les psychomotriciens : est-ce pertinent de porter attention à la main lorsque l'on souhaite obtenir un certain type d'informations sur la situation d'un patient et contribuer à son évolution ? La main est ici un terme générique correspondant aux mains du patient dans leurs diverses modalités expressives, usuelles, et, plus ponctuellement, les mains du professionnel dans certaines situations précises.

Afin de répondre aux préconisations de l'équipe pédagogique, mais aussi par affinité personnelle avec cette démarche de travail, le plan présenté pour organiser la réflexion est volontairement thématique, basé sur une association la plus étroite possible entre les observations et analyses cliniques et les apports théoriques. Nous proposons en annexe¹ un index des situations cliniques afin d'en faciliter la lecture.

¹ Cf. annexe I, p.89.

Première partie :

PORTER ATTENTION À LA MAIN EN PSYCHOMOTRICITÉ

1.1 Des mains qui interrogent : du terrain aux questions théorico-cliniques

Première journée d'enseignement en psychomotricité, première rencontre avec la vingtaine d'étudiants qui seront mes camarades de « travaux dirigés ». Nous allions apprendre à nous connaître afin d'expérimenter ensemble tout au long de l'année ce que peuvent nous apporter l'expressivité du corps, la conscience corporelle, la relaxation, l'anatomie fonctionnelle, dans une découverte de la psychomotricité vécue personnellement, avant d'envisager des propositions pour autrui. À un certain moment de cette journée, il nous a été proposé de déambuler dans la grande salle où nous étions réunis pour la première fois, les yeux fermés, les mains allant à la rencontre des autres mains. Chaque rencontre donnait lieu à une découverte par le contact (limites de la main, texture de la paume, des doigts, température...), générant des éprouvés auxquels nous étions particulièrement attentifs. Je me souviens avoir rencontré un certain nombre de mains moites, dont quelques-unes m'ont semblé intimidées. Mes mains sont tranquilles, me suis-je alors dit, du moins ce jour-là... Mais comment ont-elles été perçues par les autres ?

Quelques semaines plus tard, une main théorique, cette fois, m'interpelle. Il s'agit d'une phrase d'André Bullinger, « Quand l'œil parle à la main, leur langage est l'espace ». Je la comprendrai autrement deux ans plus tard, mais dans l'immédiat je la trouve surtout poétique. Probablement le fruit de mon imagination car son auteur avait certainement des visées très sérieuses... Rien de surréaliste dans cette création « du champ unifié de la préhension ».²

Deuxième année d'études : un stage proposé par Agnès Servant, intitulé « Contact et toucher en thérapie : sens et gestes » m'a incitée à interroger ma relation personnelle à la main, dans mes propres éprouvés corporels d'étudiante en

² BULLINGER A., 2004, p.18.

psychomotricité et dans mon intérêt comme future professionnelle à toucher le corps d'autrui.

Troisième année, celle du mémoire : il est désormais confirmé que la main ne me laisse pas indifférente. Mais pourquoi cette partie du corps ? Pourquoi la question de l'identité me semble-t-elle intimement liée à la main ? La problématique qui sous-tend ma recherche commence à prendre forme, inspirée d'observations faites lors de stages de deuxième année, mais aussi et surtout nourrie par mes rencontres hebdomadaires avec des enfants accueillis au Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) et au Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) où j'effectue mes stages d'initiation thérapeutique cette année.

1.1.1 Kilian

Le jour où Kilian semble découvrir ses mains : voilà ce qui me vient à l'esprit lorsque je repense à une séance de psychomotricité très intense, que la psychomotricienne et moi avons qualifiée d'« exceptionnelle ». Pourtant, peut-être Kilian connaissait-il très bien ses mains, depuis fort longtemps. Mais c'est ainsi que mon attention s'est portée sur ce que je perçois comme des éléments d'individuation.

Kilian, 6 ans, est suivi à l'hôpital de jour et au CMPEA, où je le rencontre pour sa séance hebdomadaire en psychomotricité. Il est également scolarisé en Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) à temps partiel depuis septembre 2011, en présence d'une auxiliaire de vie scolaire. Le dossier médical de Kilian mentionne entre autres les éléments suivants : né à terme suite à une grossesse sans problème particulier, Kilian a subi un électroencéphalogramme qui a révélé des anomalies temporelles, s'accroissant dans le temps. Le Centre Ressources Autisme a diagnostiqué un autisme infantile. Kilian est aujourd'hui un enfant assez grand pour son âge, qui marche avec un équin important, mais non constant. Très expressif par ses mimiques, ses gestes, ses rires et ses pleurs, Kilian articule très peu de mots (« maman » surtout) et s'exprime vocalement principalement par mélodie. Au fil des mois, nous constatons une évolution de l'univers perceptif et représentatif de Kilian, à la fois dans la dimension relationnelle et dans son rapport à l'espace environnant, qu'il se représente de mieux en mieux en tant que tel.

De semaine en semaine, les rencontres avec Kilian sont toujours étonnantes d'intensité. Le dialogue tonique entre Kilian et la psychomotricienne, entre Kilian et moi, ou même entre nous trois, donne tout son sens au terme « psychomoteur ». Nous constatons combien la disponibilité est importante pour pouvoir accueillir les

recherches de Kilian sur son corps, sur les sentiments qui le traversent, sur son exploration très progressive de l'espace, sur sa perception de plus en plus affinée du temps qui passe. À chaque rencontre, nous constatons des récurrences et des variations sur la façon dont le trajet entre la salle d'attente et la salle de psychomotricité se déroule, sur la façon dont Kilian regarde ce qui est dans la salle, ce qui diffère de la dernière fois. Nous attendons de voir ce qui va solliciter sa curiosité : rarement un objet au début, plutôt une partie précise de notre corps ou bien un besoin de portage, pour vérifier la solidité de nos retrouvailles. Une fois qu'il s'est assuré que nous sommes bien là pour lui, il peut chercher à expérimenter le balancement sur une corde, porté par l'une de nous deux, ou monter et descendre sur une caisse en bois... Des allers-retours entre la psychomotricienne et moi lui font percevoir à la fois la cohérence et les différences dans notre accompagnement. Nous lui répondons et nous nous répondons entre nous. Il semble que Kilian nous identifie de mieux en mieux l'une et l'autre. Lui-même s'affirme plus et cela se ressent dans son axialité qui se renforce, visible dans ses postures moins effondrées, son regard plus adressé, l'apparition de syllabes qui se détachent les unes des autres.

Dans ce contexte d'individuation progressive, Kilian accorde de plus en plus d'importance aux extrémités de son corps : ses pieds, sa tête et ses mains. Le bas du corps de Kilian reste encore peu investi, mais les appuis plantaires semblent être de plus en plus souvent conscientisés par Kilian, dans certains changements de postures. La tête est un lieu de grattages fréquents, accompagnés d'un regard que nous pourrions qualifier de pensif. Les mains étaient jusqu'à présent très présentes dans les gestes de Kilian sous forme de stéréotypies, pour manifester une émotion forte, mais très rarement dans la manipulation d'objets.

Au retour des vacances de Noël, après une interruption des séances pendant deux semaines, Kilian a manifesté une très vive colère qui s'est achevée en pleurs, dès le début de la séance, en nous adressant des regards furieux. Peu habituel chez cet enfant si souriant habituellement. S'était-il crû abandonné par nous pendant les vacances ? S'était-il passé quelque chose de contrariant à la maison ou ailleurs ? Sa mère nous expliquera plus tard que le retour à l'école avait modifié les habitudes de Kilian : son enseignante était remplacée par une autre, ainsi que son auxiliaire de vie scolaire. Beaucoup de changements... Est-ce ce contexte ou le fruit du hasard, mais la séance nous a parue exceptionnelle dans le sens où nous retrouvions Kilian grandi, plus autonome (moins de recherches de portage, de collage). Kilian a regardé ses mains avec insistance pendant presque toute la séance, longuement, l'une après l'autre. D'abord la gauche qui lui sert le plus souvent pour entrer en contact avec son

environnement, puis la droite qu'il utilise régulièrement en soutien de son menton. Après s'être installé près de la fenêtre, sur de gros coussins, il reprend cette exploration avec minutie puis joint ses deux mains (très rare chez lui) et regarde par la fenêtre. Puis il regarde la psychomotricienne et de nouveau ses mains. Il se lève, s'approche de la psychomotricienne qu'il commence à bien connaître et touche une de ses deux boucles d'oreilles. L'index gauche se délie de plus en plus. Nous pensons chacune au pointage qui n'est plus si loin. Puis Kilian tire de plus en plus fort sur la boucle d'oreille, mais s'arrête juste à temps pour ne pas faire vraiment mal, avec un petit sourire malicieux. La propriétaire de la boucle d'oreille juge plus prudent de décrocher le bijou et de le prêter au curieux. Celui-ci emmène son trophée dans son refuge de coussins et reprend son observation de ses mains, cette fois avec un objet qui passe de l'une à l'autre, en déliant très lentement chaque doigt, en expérimentant différentes façons de tenir la boucle d'oreille. Celle-ci tombe au sol. Si cette scène avait eu lieu avant les vacances de Noël, il eut été fort probable que Kilian ne cherche pas à la ramasser. Les objets qui quittaient son champ visuel semblaient ne plus exister tant il s'en désintéressait immédiatement. Cette fois non, il cherche et trouve le bijou !

1.1.2 Eddy

Les mains d'Eddy me paraissent presque transparentes. Pas tant par leur apparence frêle, mais plutôt par leur étrange discrétion, pour un enfant aujourd'hui âgé de 5 ans. Est-ce moi qui en attends trop ou bien y a-t-il effectivement un désinvestissement de cette partie du corps de la part d'un petit garçon qui s'exprime surtout par une grande distance relationnelle et une méfiance vis-à-vis du monde environnant, qu'il cherche peu à explorer ?

Eddy a été adressé par l'Aide Sociale à l'Enfance au CAMSP à l'âge de 19 mois pour un décalage sur le plan des acquisitions, que ce soit au niveau locomoteur, des coordinations manuelles et oculo-manuelles, mais aussi et surtout de la communication : regard peu présent, échanges avec autrui rares et peu variés, pas de pointage, retard dans le développement du langage, centres d'intérêt restreints. Placé dix jours après sa naissance dans une famille d'accueil, Eddy manifeste surtout des difficultés de régulation tonique et des difficultés relationnelles. Il a acquis la marche tardivement (20 mois) et a longtemps maintenu ses bras en chandelier, les pouces rentrés dans les paumes des mains, avec également une légère ataxie. Les troubles

visuels ont dû contribuer à ce tableau, mais sont censés être bien précisés (strabisme) et correctement corrigés.

Aujourd'hui, Eddy conserve une certaine raideur dans les déplacements, mais a bien investi la grande motricité et trouve plaisir à expérimenter des situations où il s'affirme corporellement (il veut montrer qu'il grimpe haut, qu'il sait sauter, etc.). Néanmoins, l'engagement ne se fait qu'avec un fort étayage de l'adulte, une réassurance sur le fait qu'il est capable et qu'il n'y a rien à redouter. Il s'agit en effet d'un jeune garçon exprimant de nombreuses craintes, souvent en rapport avec des éléments qui pourraient l'assaillir corporellement (plumes ou bulles de savon qui volent, bruits intrusifs) ou en rapport avec des irritations sensorielles, notamment tactiles.

Eddy entretient un rapport au graphisme particulier : il a longtemps refusé de dessiner, de former des lettres, et aujourd'hui encore il accepte rarement de laisser une trace, quel que soit le support ou l'outil scripteur. La psychomotricienne qui le suit depuis son entrée au CAMSP a néanmoins pu constater que le dessin du bonhomme se met progressivement en place, avec la plupart des éléments attendus pour son âge, mais les mains restent absentes. Si on lui demande ce qui manque, il rajoute des chaussures. Les activités sollicitant la motricité fine sont globalement très difficiles pour Eddy, y compris à l'école. Avec un accompagnement, il parvient à les réaliser, mais doute de ses compétences dans ce domaine et fuit tout contexte s'y rapportant. Ces dernières semaines, le rejet du graphisme était encore plus violent et Eddy semblait surtout rechercher en séance des sensations proprioceptives (trampoline par exemple), vestibulaires (roulades). Les recherches de telles sensations contribuent-elles à une quête pour mieux se sentir exister ? Eddy se réfugie aussi souvent, en début de séance, sur les genoux de la psychomotricienne pour « jouer à l'ordinateur ». Est-ce l'ordinateur ou bien les genoux qui intéressent vraiment Eddy ? La recherche de contenance et de portage est flagrante chez ce petit garçon qui sait que « Blanche » n'est pas sa mère, bien qu'il l'appelle parfois « maman ». Son attention reste très labile, même pour les activités sur écran.

La psychomotricienne cherche à proposer des jeux moins virtuels, mais Eddy est souvent réticent. Les mains d'Eddy sont la plupart du temps posées bien à plat sur le bureau, avec des ongles dont la longueur et la blancheur témoignent qu'ils ne sont pas souvent confrontés à des matières qui laissent des traces. Deux petites mains qui n'exprimeraient rien ? Le vide est une impression qui me traverse souvent pendant ces séances et un certain ennui parfois. Ce vide que je ressens concerne-t-il Eddy ? Son refus d'explorations manuelles et de graphisme m'interroge sur l'existence de ce

petit garçon en tant que sujet désirant. Peut-il avoir envie de jouer s'il reste préoccupé avant tout par la satisfaction de besoins peut-être encore plus fondamentaux ?

Actuellement, depuis très récemment, il semblerait qu'Eddy soit tout de même plus enclin à exprimer des envies de jeux, à entrer en relation avec autrui et notamment avec moi, stagiaire qui l'a probablement décontenancé depuis mon arrivée il y a quelques mois... Le spectre autistique qui a traversé les esprits de l'équipe semble s'éloigner.

1.1.3 Fabien

Les effets de l'attention sont palpables immédiatement sur ce jeune garçon très émotif. Mes yeux le gênent, mes yeux le touchent, ma réflexion sur ce que je considère comme un mystère à « percer » est bel et bien ressentie comme intrusive par cet enfant qui montre et cache à la fois ce qu'il est, qui s'effondre et se redresse sans cesse en notre présence. D'emblée, j'éprouve des difficultés à comprendre comment Fabien s'organise au niveau psychomoteur. Ses mains attirent mon attention car elles sont très animées, rarement sous forme de gestes bien déterminés et plus souvent sous forme de mouvements répétitifs mais variés, difficiles à qualifier. Le motif de consultation confirme mon intérêt pour ces manifestations corporelles.

Fabien, 7 ans, scolarisé en CE1, a été adressé par le médecin scolaire au CMPEA il y a un an pour des difficultés de motricité fine et globale et une attitude de retrait. L'anamnèse ne révèle pas d'élément particulier pouvant éclairer la situation actuelle et le bilan psychomoteur est qualifié d'« atypique » par la psychomotricienne car « il n'est pas facile d'en faire une lecture. Il y a quelques aspects non homogènes mais pas fondamentalement. »

Les épreuves de proprioception sont très bien réussies, l'examen du tonus révèle un très bon ballant, une grande extensibilité voire une hyperlaxité, de nombreuses syncinésies et réactions tonico-émotionnelles. L'organisation spatiale et temporelle est bonne, le niveau cognitif correspond à ce qui est attendu pour son âge, le niveau graphomoteur également, une latéralité homogène, avec une intégration du corps à droite, mais Fabien dit qu'avant il était gaucher et que maintenant il est droitier, ce qui fait sourire sa maman car elle n'a jamais remarqué de telles hésitations. Néanmoins, Fabien réalise régulièrement des activités de motricité fine en privilégiant la main gauche. Les coordinations générales sont assez peu aisées, l'espace corporel est peu projeté, la définition spatiale est assez moyenne (la notion

de « devant » n'est pas bien intégrée, avec une confusion avec la notion de « haut »), le dessin du bonhomme donne une cotation de 5 ans environ (réalisé lorsqu'il en avait 6) mais l'absence d'éléments du visage interpelle. Pour l'énumération spontanée des parties du corps, il énonce essentiellement les parties internes (cerveau, estomac, rein), ce qui alimenterait l'hypothèse d'un trouble de la perception de l'enveloppe corporelle. La conclusion du bilan souligne des difficultés dans le domaine de la perception, de la représentation du corps et dans la relation à l'autre car les difficultés apparaissent de façon plus évidente dans les activités impliquant le regard de l'autre et le contrôle de la maîtrise des gestes. La piste d'un éventuel problème génétique est également explorée par le médecin référent, qui a demandé une évaluation au CHU car Fabien a des « gros doigts » et des « oreilles très ourlées », avec des difficultés de réalisation des diadococinésies, une marche souvent en chandelier et un regard le plus souvent périphérique.

Mon attention se dirige fréquemment vers les mains de Fabien car il les expose au regard d'autrui dans des moments où paradoxalement il semble chercher à se protéger des regards. Il se barre parfois le visage avec ses mains, se déplace en bougeant ses mains dans un maniérisme difficile à interpréter (parfois proche de la stéréotypie, parfois de la réaction de prestance, parfois aussi les mouvements me font penser à une gêne interne, comme s'il avait des paresthésies bien qu'il ne s'en plaigne pas). Les activités nécessitant un usage précis de ses mains peuvent lui poser parfois problème sans qu'il y ait pour autant de troubles toniques, de troubles praxiques, ni de problème de déliement digital ou de discrimination tactile. Pas d'irritations sensorielles remarquables non plus. L'enjeu semble plus émotionnel, relationnel. Ce que j'observe au niveau des mains de Fabien peut donc être mis en lien avec sa façon d'être au monde. J'y vois des convergences avec la façon dont il se présente de façon assez fuyante. Le regard partagé est de temps en temps soutenable lorsque Fabien investit des activités qui lui importent, comme l'écriture, mais cela reste fugace. Son élocution est le plus souvent confuse et il faut régulièrement lui demander de reformuler pour que nous puissions saisir le sens. Parfois, de brusques envolées expressives surgissent, durant lesquelles Fabien s'anime d'un sourire et nous adresse des phrases très bien formulées, dites à haute voix, mais elles ne durent que quelques secondes et s'effacent soit dans le silence, soit dans des phrases de nouveau marmonnées qui s'éteignent. Ces fins de phrases me font penser aux fins de lignes d'écriture que Fabien aime réaliser mais qu'il a tendance à saboter en quelque sorte, s'arrangeant pour échouer au moment il parvient à réaliser ce qu'il cherchait pourtant à réussir. Une sorte de motif d'effondrement se retrouve dans de

nombreuses modalités d'expression de Fabien, qui apprécie particulièrement de s'écrouler sur les matelas, sur les coussins, sur sa chaise... Lorsqu'il construit un parcours, les éléments qu'il choisit sont souvent placés de façon à être instables ou bien trop mous pour l'usage prévu. Fabien a lui-même verbalisé cette idée d'instabilité, en expérimentant un parcours périlleux : il disait avoir l'impression d'être « dans des sables mouvants » s'il tombait à côté des éléments sur lesquels il devait marcher.

Ma propre façon d'être présente auprès de Fabien en tant que stagiaire est très imprégnée de cette question des mains, bien que je cherche depuis quelque temps à atténuer cette focalisation certainement gênante pour Fabien. Il se trouve que Fabien n'est jamais vraiment entré en relation spontanée avec moi, me mettant à distance dès le début du stage. Au bout de plusieurs semaines où je restais dans une position d'observation, probablement déstabilisante pour lui, j'ai été amenée à lui proposer la passation du test de l'EMG (Évaluation de la Motricité Gnosopraxique distale), au programme de mon examen de mise en situation professionnelle et pour lequel je souhaite m'entraîner. Ce n'est que rétrospectivement que j'ai compris en quoi ce choix d'intervention plus active auprès de lui a constitué une maladresse. Est-ce parce qu'il s'est senti en difficulté lors de cette évaluation ou bien est-ce parce qu'il a senti mes propres maladresses d'étudiante peu en confiance avec la passation de ce genre de test et intimidée par le regard de ma maître de stage ? Toujours est-il que depuis ce jour, Fabien ne m'adresse la plupart du temps que de furtifs regards, l'un en début de séance et l'autre à la fin. Que l'on ne m'y reprenne pas à m'occuper de ses doigts ! Mais entre ces deux séances, la première où nous nous rencontrons autour d'un jeu et celle où l'évaluation a généré une gêne certaine chez Fabien, il faut aussi noter un moment de séance proposé par ma maître de stage pour décrire l'anatomie de nos mains, en les palpant profondément pour en sentir toute la structure. Cela été proposé avec plus de subtilité que dans cette description, mais toujours est-il que Fabien s'est peut-être demandé pourquoi, pendant trois semaines, nous nous arrêtons tant sur ses mains, jusqu'à aller les palper si profondément. Depuis, nous avons cessé cette focalisation et proposé à Fabien de recommencer ses jeux libres. Quoi qu'il se passe pendant la séance, il ne veut se rappeler que d'une chose, c'est le temps passé au bureau autour d'activités d'écriture. Ses jeux libres peinent à aller vers autre chose que des jeux de manipulation pour très jeunes enfants. Le jeu du « Badaboum » avec des éléments en bois à assembler réussit tout de même à lui plaire, d'autant qu'il peut rejouer le thème récurrent de l'effondrement.

Nous sentons que la problématique relationnelle est plus importante que nous l'imaginions au départ dans la situation de Fabien. Certes, la piste d'un problème génétique est toujours à l'étude, mais cela n'empêche pas d'émettre des hypothèses sur une estime de soi défaillante, une image du corps troublée, un manque d'harmonie et de lien que nous ne parvenons pas encore à décrire. Alors que Fabien ne me dit rien pendant les séances, il s'est mis à me parler dans le couloir attendant à la salle d'attente, en fin de séance, pendant que ma maître de stage s'était momentanément absentée. Fabien me parle de sa sœur, qui est au collège et que son père trouve « nulle » à l'école. Et son papa, dit-il la même chose de lui ? « Non, sauf pour l'écriture il dit que je suis nul. » D'où l'insistance de Fabien de réserver un temps, à chaque séance, pour travailler son écriture, sa tenue du stylo, ses lignes qui commencent si lisiblement et s'écroulent inéluctablement. Une autre demande, de Fabien et sa mère cette fois, fut de s'entraîner à faire les lacets. Et le jour où il parvint enfin à maîtriser l'exercice, il prolongea cette demande en montrant qu'à la dernière minute, pour le dernier nœud, tout s'annulait. Vouloir répondre à une demande extérieure mais finalement, faire en sorte que cela n'aboutisse pas ?

Depuis quelques semaines, je remarque que les ongles des mains de Fabien sont sales, ce qui contraste avec le soin qu'il donne à voir, de par ses vêtements soigneusement choisis et la propreté apparente du reste de son corps. Je n'en ai pas fini de considérer Fabien comme un mystère, et tant mieux, mais il ne faudrait pas que l'attention que je porte à ses mains soit comparable à celle d'un enquêteur. Ces ongles négligés, s'agit-il d'un signe positif, induisant l'idée que Fabien utilise ses mains dans des manipulations variées, avec des matières qui laissent des traces ? Ou s'agit-il d'autre chose, sachant que ce petit garçon est peu autonome dans sa vie quotidienne, ce qui signifierait que sa mère négligerait précisément cette partie du corps de son fils, elle pourtant si investie, si prompte à l'accompagner aux toilettes pour surveiller l'émission de selles ? La relation de Fabien à sa mère est d'ailleurs un des éléments de réflexion de l'équipe du CMPEA. Pour ma part, penser à ces ongles me rappelle que lorsque j'ai listé un ensemble d'idées me venant spontanément au sujet des mains et de leur relation à l'identité, j'ai remarqué que le soin des ongles est un des derniers actes que l'enfant délègue à son parent alors qu'il acquiert une autonomie au quotidien et en particulier dans la toilette. Le fait de pouvoir couper seul ses ongles nécessite une certaine habileté, une conscience de soi suffisante, et un investissement fréquent (le rapport au temps s'inscrit aussi dans ces gestes récurrents). Les ongles qui poussent sont synonymes de vitalité, le fait de les couper est aussi une acceptation de codes sociaux...

Ces trois situations cliniques, issues de stages de troisième année, amènent déjà à délimiter un certain nombre de thèmes de réflexion sur les convergences possibles entre le fait de porter attention aux mains d'une personne et l'apport d'éléments de compréhension du fonctionnement global de cette personne. Nous détaillerons par la suite chaque hypothèse, mais nous pouvons commencer par remarquer les liens entre la découverte des mains et un processus d'individuation pour Kilian, la discrétion des mains et les interrogations sur l'intersubjectivité pour Eddy, le rapport entre geste et image de soi pour Fabien.

1.2 Les mains, objets d'attention en psychomotricité

L'article de Catherine Potel, intitulé « S'il te plaît, apprends-moi à faire mes lacets », publié en 2002 dans la revue *Enfance et Psy*³ puis repris dans *Corps brûlant, corps adolescent*⁴, présente une situation clinique très riche, où les mains sont citées en tant que telles mais jamais isolées du reste du corps et encore moins de la personne dans son intégrité de sujet.

Catherine Potel, alors psychomotricienne dans un hôpital de jour, rencontre Robert, âgé de 15 ans, qui la sollicite pour une demande concrète : apprendre à lacer ses chaussures. Ce projet très précis est inhabituel et Catherine Potel s'interroge sur le contexte sous-jacent : « Quelle est sa demande ? Que veut dire cette insistance ? L'une des clés qu'il me donne est un souvenir d'enfance. Quand il était petit, il allait voir un psychomotricien avec qui il jouait. Et c'était tellement bien. » Serait-ce un simple prétexte pour renouer avec la psychomotricité ? Probablement l'envie de retrouver une situation similaire à celle qui lui a fait tant de bien y est pour beaucoup dans la demande de Robert, mais il est aussi confronté à des considérations plus pragmatiques et néanmoins tout aussi essentielles :

« Il veut apprendre...car il a du mal dans la vie. Apprendre à faire ses lacets, apprendre à ouvrir des boîtes de conserve, apprendre à couvrir ses livres, peler des fruits, apprendre à danser. Robert est maladroit. Sa mère n'a jamais su ni pu, elle a abandonné. Me voilà embarquée dans une drôle d'histoire. Moi qui me suis toujours refusée à envisager la psychomotricité comme une suite

³ *Enfance et Psy*³ n°20, Dossier Le souci du corps, Toulouse, érès, 2002.

⁴ C. POTEL, 2006, pp.117-123.

d'exercices avec résultats et succès à la clé, voilà que quelqu'un, qu'on appelle du doux nom de patient, a des exigences incroyables ! Je ne saurai jamais.

L'apprentissage des lacets, en séance, est une catastrophe. Pourtant habituée aux pathologies psychotiques et leurs cortèges de retards psychomoteurs, de dysharmonies, de troubles et d'incapacités motrices majeures, je suis effarée de voir combien il m'est impossible d'apprendre à Robert à reproduire un geste, faire un nœud, une boucle. Robert est hermétique à toute logique praxique. Il en sera de même pour manier un ouvre-boîte. Sa main, ses doigts se confondent avec l'objet. Ils sont l'objet. Son comportement et ses attentes sont teintés d'ambivalence. Son désir se mélange avec son plaisir à me contrôler ou à me fâcher. J'en viens à me dire que, pour Robert, tant qu'il n'arrive à rien, au moins il me tient. »

Cet extrait dit déjà combien les difficultés praxiques sont sources de souffrance et d'enjeux relationnels. La phrase assimilant la main à l'objet, les doigts devenant l'objet, est très forte. Comment le corps peut-il fusionner à ce point avec un élément d'environnement ? Une fusion née de la confusion psychotique dont semble souffrir Robert ? Une envie de prolonger la situation d'apprentissage qui lie cet adolescent en besoin de régression à une adulte disponible pour lui, qui lui prête ses mains pour démêler ensemble l'écheveau de ses troubles ? Une hypothèse n'exclut pas l'autre, et l'on sait à quel point il est important en psychomotricité de prendre en compte l'épaisseur d'un contexte, de faire se répondre les multiples dimensions d'une problématique. Le dialogue tonique, au cœur de la relation, passe aussi par ces doigts qui se rencontrent autour de l'objet. Peut-être la boîte de conserve peut-elle devenir une caisse de résonance de ce qui se joue entre un détail — le nœud à faire ou à défaire —, et son ensemble — la constitution de chacun en tant que sujet, capable d'entrer en relation. Et l'entrée en relation concerne autant la psychomotricienne que le patient, comme le rappelle Catherine Potel :

« Robert, avec sa psychose bien visible comme un nez au milieu de la figure, m'a lassée avant même de commencer. Mais il ne s'est pas laissé faire. Il est venu taper à ma porte, il a tapé à la porte de sa psy, il a tapé aux portes de ses éducateurs. Son corps lui donnait du souci dans la vie. Et nous avons commencé à travailler, tous les deux, presque en catimini. Lacer des souliers, peler des pommes, couvrir des livres, ouvrir des boîtes de conserve. Rien de bien excitant. Mais voilà, il y a eu une vraie transformation en moi. Le souci du corps de Robert m'est venu. Ça a été d'abord des bouts de corps, à l'image des

lacets qu'il fallait tenir bout à bout, par-dessus, par-dessous. La boucle échappait au contrôle des doigts, les doigts se tricotaient toujours à l'envers, les mains se tordaient, s'emmêlaient, s'entrecroisaient. Les mains de Robert et les miennes luttaient ensemble pour les ligoter ces lacets de malheur qui n'en faisaient qu'à leur tête. Des bouts de corps qui frémissaient de crainte quand Robert a décidé d'apprendre à peler des pommes et à ouvrir des boîtes de conserve. Le couteau qui glisse, la lame qui dérape, j'en ai eu des sueurs froides. Quel métier ! J'avais toujours refusé de faire de la rééducation et voilà que je me trouvais embarquée dans une histoire un peu folle, par un adolescent qui avait décidé d'en finir une fois pour toutes avec les chaussures à scratch et les conserves interdites ! Robert m'agaçait et m'attachait, les deux en même temps. Le temps des lacets a cessé. Nous en sommes enfin venus à bout. Le temps de l'indépendance est arrivé. L'apprentissage du CAP, les recherches de stages, la formation professionnelle... Le souci de Robert pour son corps s'est transformé en souci pour sa vie. D'ailleurs son corps avait changé, il devenait élégant, d'une élégance presque sportive et élancée. »

Le passage d'une question de doigts à une question de corps, d'une question de corps dans un environnement à une question de personne dans sa construction identitaire...voilà pour Robert et ses lacets. Le passage de la réponse à une demande rééducative à une interrogation sur une pratique professionnelle, voire une identité professionnelle pour Catherine Potel ? C'est ce que je souhaite lire dans ces quelques lignes car je cherche un écho à mes questionnements sur la main comme vecteur d'identité(s), mais cela reste mon interprétation. Dans tous les cas, Catherine Potel nous dit qu'il s'agit d'accompagner momentanément un adolescent de 15 ans sur le chemin de l'autonomie :

« Réussir à lacer ses chaussures métaphorise d'une certaine manière tout le trajet du nourrisson accompagné vers l'autonomie. Au début de ce travail à deux voix, nos deux mains se sont souvent enlacées autour des lacets. Je mesure prudemment notre proximité corporelle. (...) C'est un adolescent. Je ne le prends pas dans mes bras comme je pourrais le faire avec un tout-petit, par contre j'ai la sensation dans ce rapproché des mains qu'il s'agit bien de la même chose. »

Et là je repense à Kilian, que je continue de voir chaque mercredi. Il n'est pas encore adolescent et a probablement peu de points communs avec Robert, que je ne rencontre que sur le papier, au travers d'une histoire de lacets. Mais lorsque je pense aux mains qui se mêlent un temps pour chercher ensemble, je me remémore ce que

ma maître de stage m'a dit à plusieurs reprises : « C'est étonnant comme à certains moments tes mains et celles de Kilian forment un ensemble dans lequel je peine à distinguer à qui sont les mains... ». À qui sont les mains ? Il ne faudrait pas confondre, en effet. Je ne sais pas encore si le fait de prêter mes mains à Kilian, qui me les réclame avec insistance lorsque je me place dans son dos, comme arrière-fond soutenant, l'aide à se construire en tant que sujet ou si au contraire j'entretiens une confusion. Ma maître de stage me rappelle à juste titre que chaque contact corporel que j'induis avec Kilian doit être bien conscient, que je dois le justifier en sachant pourquoi j'accepte ou non que mes mains soient placées au creux des siennes, notamment pour suivre le rythme de ses stéréotypies... Mais si nous frappons l'espace à quatre mains, devant le torse de Kilian, s'agit-il encore de stéréotypies ? Peut-être car les stéréotypies n'ont rien de vain, elles constituent une recherche qui évolue. Mais la stéréotypie ne signe-t-elle pas aussi parfois un manque, une inquiétude, une solitude dans le meilleur des cas puisque si solitude il y a, son corollaire, le besoin de relation, existe aussi. Et dans ce cas, quel intérêt y aurait-il à ce que je suive Kilian aussi étroitement dans ses gestes de manque ? N'y a-t-il pas collage plutôt qu'accompagnement ? J'ai beau veiller à faire sentir à Kilian l'intervalle entre l'arrière de son corps et l'avant du mien, lorsque nous évoluons dans la pièce liés par nos mains, peut-être cet intervalle n'est-il pas suffisant. Autant Kilian était dans un besoin profond de portage il y a quelques mois, et en cela la danse des mains pourrait être un écho des bras qui enveloppent, comme le suggère Catherine Potel avec Robert, autant aujourd'hui Kilian est dans une phase d'autonomisation plus nette qui appelle un intervalle plus important entre nos corps. L'intervalle dans toute sa dimension constructive. Je propose donc une danse plus vaste où les mains se quittent, se retrouvent, se font face, mais Kilian s'agace vite de ce qu'il perçoit peut-être encore comme des manigances. « Manigance », du latin *manus*, main, désignant une « manœuvre secrète et suspecte, sans grande portée ni gravité. »⁵

1.3 Le « théâtre des mains »

Bernard Golse et Valérie Desjardins, dans le cadre du Programme international sur le langage de l'enfant (PILE), se sont penchés sur plusieurs éléments corporels précurseurs de l'intersubjectivité et du langage chez le bébé. Le rôle des mains occupe une place importante, ne serait-ce que parce que parler induit quasi systématiquement une participation des bras et des mains :

⁵ A. REY, J. REY-DEBOVE, 2009, p.1526.

« Quelle est donc la fonction de ces mouvements d'accompagnement du langage verbal, mouvements qui semblent si importants alors même qu'ils ne changent rien à la teneur conceptuelle du message verbal lui-même ? Il s'agit d'une question délicate, mais passionnante. Trois pistes de réflexion nous paraissent envisageables, pour l'instant. Tout d'abord, on peut imaginer que ces mouvements revêtent une valeur défensive par le biais d'une " enveloppe d'agitation motrice " (D. Anzieu) à l'égard de la vulnérabilité narcissique propre à toute prise de parole. (...) Bouger quand on parle aurait ainsi une fonction développementale mais aussi une fonction de défense à l'égard de ces angoisses intrinsèquement liées à l'acte de parole. »⁶

Après cette première piste, Bernard Golse et Valérie Desjardins font référence aux « boucles de retour » décrites par Geneviève Haag. Ce type de boucles est observable « chez les bébés de quelques mois qui, en accédant à l'intersubjectivité, découvrent en quelque sorte le circuit de la communication et qui le figurent, ainsi, dans ces mouvements des mains ayant alors valeur d'image motrice. (...) Ces mouvements des mains auraient ainsi valeur de récit, en ce sens qu'en parallèle du langage verbal instauré, ils continueraient, d'une certaine manière, à nous raconter analogiquement quelque chose de la naissance même de la communication. »⁷

La troisième piste de réflexion développée quant au rôle des mains comme précurseurs de communication et d'intersubjectivité concerne la possibilité de maîtrise, par le bébé, de ce qu'il signifie à cet endroit de lui :

« les mains du bébé prennent un rôle central en raison du fait que, d'abord incluses visuellement pour le bébé dans l'ensemble des mouvements qui l'entourent, elles peuvent être progressivement maîtrisées par lui, et ressenties comme maîtrisables. Ces mouvements d'accompagnement du langage verbal occupent ainsi une place centrale dans le processus d'accès à l'intersubjectivité, et dans l'émergence d'un véritable processus d'appropriation, par l'enfant, de son système de communication. »⁸

Pour évoquer plus précisément ce que dit Geneviève Haag au sujet des mains dans les premières interactions entre le bébé et son entourage, nous pouvons nous référer à ce qu'elle appelle « le théâtre des mains »⁹. Geneviève Haag retravaille les apports

⁶ V. DESJARDINS, B. GOLSE, 2004, p.173.

⁷ *Ibid*, p.174.

⁸ *Ibid*, p.174.

⁹ G. HAAG, 2002, p.1.

d'Esther Bick sur l'observation du nourrisson (notamment au travers de l'observation des jeux de mains de Charles) afin de mieux cerner l'émergence de phénomènes identificatoires à l'œuvre dans le regard porté aux doigts (la main en éventail offrant des formes « radiaires » ou « solaires » représentant une « introjection de contenance »¹⁰), à une main puis l'autre, ainsi qu'au travers de mouvements des mains, qu'ils soient libres et liés à de la contemplation pensive, ou bien adressés à la mère lors de la tétée, ou encore dans des moments d'exploration, de manipulation, donc de construction de l'espace. Ainsi, cette attention que le bébé porte à ses mains permet différents niveaux de construction identitaire première, ou plus précisément d'« identifications primaires », mais également un accès précoce à des représentations, des symbolisations, qui entretiennent des rapports avec la construction de l'image du corps et de soi. Nous reviendrons ultérieurement sur ces notions d'identification, de construction de l'image du corps, de construction de l'image de soi lorsque nous aborderons la notion d'identité, mais nous voyons déjà que les mains peuvent y jouer un rôle primordial. Geneviève Haag développe également des réflexions théorico-cliniques à propos d'enfants âgés de 3 à 5 ans, intéressés par le tracé du contour de leurs mains. Les descriptions cliniques montrent une progression vers une « théâtralisation » du rapport aux mains, en lien avec la construction de l'axe corporel, puis l'expression d'enjeux relationnels au sein de la famille. Geneviève Haag, à l'issue de sa réflexion sur le théâtre des mains, propose de « considérer la perception et la contemplation visuelle de sa propre main par le bébé des premiers mois de la vie comme étant en lien avec la représentation d'un objet primaire comprenant la contenance circulaire de la paume, et son *squelette interne* (Donald Meltzer), le rayonnement des doigts qui reflète interpénétration et transformation. La main se confirmerait ainsi comme l'une des premières *formes radiaires de contenance* ». ¹¹

1.4 L'attention, un mouvement

Les références à l'attention sont nombreuses en psychomotricité, mais il s'agit très souvent des capacités d'attention du patient, que l'on observe, évalue, sollicite, que l'on tente de renforcer... L'attention que le patient porte à lui-même est peut-être moins fréquemment évoquée. Porter attention est une démarche que l'on attribue plus facilement au thérapeute. On constate donc que derrière le mot attention, plusieurs directions se dessinent. L'étymologie latine, *attendere*, signifie attendre. La

¹⁰ *Ibid*, p.4.

¹¹ *Ibid*., p.13.

temporalité serait donc une dimension intrinsèque de l'attention. On propose d'ailleurs souvent une épreuve de rythmes (comme celle de Mira Stamback par exemple) pour contribuer à évaluer les capacités d'attention, c'est-à-dire d'inhibition de certains stimuli afin de favoriser ceux concernant directement l'activité demandée. L'attention sélective ici évoquée implique aussi la restriction d'un champ (le champ des objets d'attention donc le champ de chaque canal sensoriel, de certains processus cognitifs, etc.). L'espace est donc également une donnée incontournable de l'attention, qui rejoint la dimension temporelle dans la notion de rythme. Nous voilà donc, avec ces deux premières dimensions de l'attention, devant deux éléments fondamentaux du travail en psychomotricité. Si l'on poursuit l'examen de la notion d'attention, dans ses acceptions les plus communes comme celles proposées dans un dictionnaire généraliste, on retrouve deux principaux sens : la concentration (« Action de fixer son esprit sur quelque chose ; concentration de l'activité mentale sur un objet déterminé »¹², avec l'idée de regarder, examiner, observer, impliquant une application, une contention, une tension, mais aussi avoir conscience, remarquer) et la prévenance (« disposition à être attentif au bien-être de quelqu'un », dans l'idée d'être attentionné, prévenant »).

Des éclairages plus spécialisés peuvent être apportés sur cette notion d'attention. En 1890, William James propose une définition qui reste une référence encore aujourd'hui en psychologie cognitive : « L'attention est la prise de possession par l'esprit, sous une forme claire et vive, d'un objet ou d'une suite de pensées parmi plusieurs qui semblent possibles [...] Elle implique le retrait de certains objets afin de traiter plus efficacement les autres. »¹³ Sélection et maintien sont donc les maîtres mots de cette approche, qui inspirent les travaux actuels en neurosciences sur l'attention sélective. On étudie donc l'attention sélective sous l'angle de l'orientation mais aussi de la focalisation, qui consiste en un « temps d'arrêt sur un point spatialement délimité pour aboutir. »¹⁴ L'attention soutenue, quant à elle, serait :

« un état attentionnel général, non spécifique à un système perceptif particulier. Elle consiste en la capacité à soutenir l'éveil pendant une période de temps importante afin de traiter les signaux hautement prioritaires. Un trouble de l'attention soutenue se traduit par des omissions de réponse, des temps de réaction excessifs au cours

¹² A. REY, J. REY-DEBOVE, *op. cit.*, p.172.

¹³ W. JAMES, 1890, cité in PALIX J., 2006, p.8.

¹⁴ J. PALIX, *op.cit.*, p.15.

d'une tâche continue ou par une vulnérabilité à la distraction par des stimuli non pertinents (Bérubé, 1991). »¹⁵

Cette attention soutenue est liée à la vigilance et sa dimension temporelle est plus marquée que dans l'attention sélective. La dimension temporelle de l'attention soutenue ramène à l'origine latine « *attendere* », rappelée précédemment, et peut mise en regard de ce que pense Bernard Golse du lien entre attente et attention :

« L'attention n'est pas l'attente. Didier Anzieu y a beaucoup insisté. L'attente serait un peu à l'attention ce que la peur et l'anxiété sont à l'angoisse. L'attente a un objet, un complément direct, on attend quelque chose de précis et nos forces ou nos processus psychiques se rassemblent de manière ciblée et focalisée vers ce quelque chose. On pourrait dire que l'attente est plutôt métonymique et plutôt convergente (en « entonnoir »). L'attention, au contraire, n'a pas d'objet précis *a priori*. C'est une disposition psychique intérieure, un état d'alerte actif, une disponibilité perceptive qui nous rend sensibles à l'imprévu, à quelque chose dont l'existence est probable, mais dont les qualités ne sont pas définies ni même imaginables à l'avance. On pourrait dire que l'attention est plutôt métaphorique et plutôt divergente (en « éventail » ouvert). »¹⁶

Bernard Golse, soucieux de ce qui se trame entre le corps et la pensée, met en valeur le concept d'attention, d'autant qu'il permet de faire dialoguer les disciplines et qu'il a une utilité pour le soin (notamment pour le dépistage et les interactions précoces), ce qui nous paraît concerner aussi la psychomotricité, bien que pour sa part, il n'y fasse pas directement allusion :

« Le concept d'attention apparaît comme extrêmement fécond à l'heure actuelle, d'une part, parce qu'il peut être approché de manière transdisciplinaire, et d'autre part, parce qu'il permet de rendre compte très efficacement d'un certain nombre d'effets thérapeutiques dont il pourrait bien représenter l'un des mécanismes centraux. »¹⁷

Après avoir rappelé que Sigmund Freud faisait de l'attention « un processus psychique éminemment actif et décisif quant à l'activité de perception et plus généralement quant à l'activité de pensée »¹⁸ et que « W.R. Bion, de son côté, a également souligné le rôle de l'attention dans le repérage des « conjonctions

¹⁵ J. PALIX, *op.cit.*, p.11.

¹⁶ B. GOLSE (1999), p.295.

¹⁷ *Ibid.*, p.294.

¹⁸ *Ibid.*, p.297.

constantes » et même au cœur de la capacité de rêverie maternelle »¹⁹, Bernard Golse cite également les recherches cognitivistes et en neuropsychologie, pour enfin rappeler que le *study group* qu'il a organisé en 1989 avec Serge Lebovici sur le thème de l'observation directe a beaucoup insisté sur les deux volets de l'attention que sont l'attention portée au patient (l'enfant en l'occurrence) et l'attention que l'observateur porte à lui-même. Ce souci d'une double attention est nourri par les apports des travaux de l'Institut Loczy à Budapest et lui paraît constituer ce qu'il y a de plus important à retenir actuellement dans cet intérêt pour l'attention :

« Seule en effet, cette attention psychique à double valence permet de ne pas céder au déni des troubles, voire au déni de la souffrance psychique du bébé et permet alors d'accorder un véritable droit de cité à sa vie psychique en tant que telle, ce qui, en soi, comporte déjà une valeur thérapeutique. »²⁰

Denis Mellier tient des propos proches lorsque, en détaillant les différences entre regard et attention dans l'observation du nourrisson, il explique que l'attention, comme un regard en creux qui contient et transforme le regard, demande à la fois disponibilité et exigence :

« L'attention devient un état d'esprit, une discipline à travailler (1970). Le risque est notamment d'avoir trop de connaissances, trop de mémoire. Les sens « saturés », on n'est plus réceptif à ce qui est nouveau, le regard ne change pas, il est prédéfini, capté, immobilisé, amputé, scotomisé, etc. Le regard « en creux » désignerait cet effort pour rester réceptif en travaillant nos points de saturation et ce que l'autre peut nous transmettre par-devers lui. »²¹

Il faut donc être en mesure de pouvoir suspendre momentanément son jugement lorsque l'on observe pour y revenir dans un second temps, de réflexion cette fois.

Ces approches de l'attention comme mouvement, pourrait-on dire, me rappelle un moment de formation vécu dans le cadre d'un de mes deux stages de troisième année. Ma maître de stage organisait avec une collègue une journée de formation professionnelle à destination d'une quarantaine d'assistantes maternelles, pour aborder le développement du jeune enfant, mais aussi le lien entre sensorialité et mise en sens. Le film de Bernard Martino, *Loczy, une maison pour grandir* (1999)²², nous a donné l'occasion d'assister à une scène d'attention intense, lorsqu'un des enfants présentés dans le film s'est mis à contempler longuement le reflet de sa main

¹⁹ *Ibid.*, p.297.

²⁰ *Ibid.*, p.298.

²¹ D. MELLIER (dir.)(2001), p.19.

²² B. MARTINO (1999).

sur la paroi d'une cuvette en inox. Cette scène aurait pu passer inaperçue si les formatrices n'en avaient pas fait un moment important de l'échange qui a eu lieu après la projection, avec les assistantes maternelles, au sujet du maternage, du rapport au temps et à l'observation en quelque sorte créatrice de sens permettant un mieux-être des enfants et des professionnelles qui en ont la responsabilité. Nous avons donc été attentives à cette main, contemplée par l'enfant, lui-même observé par le réalisateur du film, nous donnant ainsi à voir et à penser, dans un travail d'élaboration partagée. Nous avons aussi et surtout évoqué le travail constructif de l'attention portée aux enfants dans sa dimension soignante, ou tout au moins contenant, comme le rappelle Joëlle Rochette, psychologue clinicienne :

« Dans l'observation attentive, c'est le propre espace psychique du soignant qui va servir de médium malléable dans le sens où il va être offert comme « espace contenant » pour accueillir et transformer en objet psychique la matière brute non encore mentalisée. »²³

Nous reprendrons ultérieurement, dans la partie concernant les liens entre l'attention portée à la main et la notion d'identité en psychomotricité, l'importance de la clarification de ce qui se joue au niveau de la personne qui porte attention, non seulement au niveau de son espace psychique, mais aussi dans d'autres dimensions constituantes de son identité.

À présent, après avoir constaté que la main peut être un objet d'attention en psychomotricité, il est important de considérer cette attention de façon plus large, au niveau du patient dans sa globalité, son unité, et de questionner l'articulation possible entre attention portée à la main et attention portée au patient.

²³ *Ibid.*, p.52.

Deuxième partie :

PORTER ATTENTION AU PATIENT

2.1 Attention et soin : les spécificités de l'approche psychomotrice

Nourrie par les disciplines historiquement tutélaires que sont la psychiatrie et la neurologie, inspirée par différents courants de la philosophie, de la psychologie, de la pédagogie, de la physiologie, etc., la psychomotricité s'exerce en tant que profession paramédicale, en liens plus ou moins étroits avec d'autres professions paramédicales, ou médicales, sociales. C'est donc dans un vaste contexte, riche et complexe, que la notion de « patient » en psychomotricité doit être comprise. Le terme de patient lui-même renvoie à une constellation de questions que nous ne traiterons pas ici, mais il est certainement important de garder à l'esprit les présupposés de ce terme employé au quotidien par de nombreux psychomotriciens. Celui-ci fait référence à une personne qui « subit » ou qui « est l'objet » : « Personne qui subit ou va subir une opération chirurgicale ; personne qui est l'objet d'un traitement, d'un examen médical. »²⁴

En psychomotricité, le patient ne subit pas d'intervention au bistouri, mais il reçoit une prescription médicale autorisant à effectuer un examen psychomoteur afin de déterminer s'il aura besoin, ou non, de bénéficier de soins, organisés selon des axes thérapeutiques précis. L'examen psychomoteur est donc au premier plan dans l'entrée en relation avec le patient et il peut prendre différentes formes (utilisation ou non de tests standardisés, par exemple). Quelles que soient les modalités, la prescription médicale est obligatoire et l'observation et l'analyse de la situation par le psychomotricien, avant toute intervention thérapeutique de sa part, est un préalable indispensable. La relation entre le psychomotricien et le patient est une dimension cruciale de l'examen psychomoteur, comme le rappelle Anne Gatecel :

« L'examen psychomoteur n'est pas un bilan des déficiences du sujet ni une mise à nu des symptômes isolés d'une problématique psychoaffective. Il n'a aucun sens s'il ne tient pas compte du lieu où il est fait, de l'histoire du sujet,

²⁴ A. REY, J. REY-DEBOVE, *op. cit.*, p.1719.

des motifs de la demande de consultation, etc. (...) L'examen psychomoteur repose également sur une interaction, c'est-à-dire qu'il prend en charge aussi les échanges émotionnels et ne peut donc prétendre à une unique dimension objective. Il ne peut, de ce fait, être considéré ni comme un bilan ni comme une expertise, ce qui n'empêche pas qu'il soit nécessaire d'y inclure des éléments d'objectivation dans la relation à l'autre. Ces éléments constitueront d'indispensables repères au démarrage d'une thérapie. »²⁵

L'attention portée au patient, que ce soit dans cette phase initiale d'examen psychomoteur, ou par la suite, au fil des séances si un suivi a été décidé, prend une coloration différente selon le positionnement professionnel du psychomotricien. Nous reviendrons ultérieurement sur ces aspects lorsque nous traiterons la question de l'identité professionnelle, mais nous pouvons déjà nous interroger sur l'influence des conditions d'exercice du travail en psychomotricité et les positionnements théoriques du professionnel dans la rencontre avec le patient. Nous avons émis l'hypothèse que ces aspects peuvent interagir avec la façon dont le patient est perçu dans sa dimension corporelle, psychocorporelle, psychique...avec toutes les nuances requises par le terme « psychomotricité » dans les interactions entre psychique et corporel. Ces éléments sont importants à prendre en compte pour comprendre comment l'attention portée au patient est orientée. Nous proposons ci-après quelques exemples de propos émis par différents psychomotriciens évoquant ce qu'est pour eux leur discipline pour ensuite revenir aux éléments cliniques évoqués précédemment, dans la partie consacrée à l'attention portée à la main. Ainsi, Christian Ballouard estime que la psychomotricité représente :

« l'ensemble des phénomènes qui témoignent de l'inscription dans le corps de processus psychiques et ce plus particulièrement au niveau du mouvement, des attitudes, des positions, des mimiques. Elle étudie la façon dont sont marqués dans le corps un certain nombre de modalités évolutives des mécanismes des fonctions instrumentales et relationnelles. Un psychomotricien s'occupe du corps ou plus précisément de l'investissement de celui-ci. »²⁶

La notion d'investissement du corps est ici mise en avant, comme un point de rencontre de « phénomènes », de « processus », ce qui induit l'idée de circulation entre le psychisme et le corps, mais aussi d'interactions pouvant avoir des conséquences visibles, lisibles (« inscription »). Il y aurait donc une communication

²⁵ A. GATECEL, 2009, p.17.

²⁶ C. BALLOUARD, 2008, p.5.

entre différentes sphères expressives du patient, avec un sens à trouver dans les manifestations psychocorporelles du sujet, comme le précise Christian Ballouard :

« La spécificité du psychomotricien réside dans l'attention qu'il porte aux manifestations corporelles et à leurs significations, ainsi que dans l'établissement d'un « dialogue » corporel. L'intervention se situe au niveau de l'unité de la personne et cherche à modifier l'attitude de celle-ci par rapport à son corps pour tenter d'établir, de rétablir, de maintenir et d'enrichir les rapports de l'individu avec lui-même, avec autrui et son environnement. Son domaine est donc celui de la vie psychique, à travers et par la mise en œuvre du corps en mouvement, en expression et en relation. »²⁷

La notion d'attention est bien là, accompagnée de l'idée de « dialogue » corporel qui nous rappelle le concept de « dialogue tonique », souvent cité comme une base fondamentale de la psychomotricité du fait de l'importance des apports théorico-cliniques d'Henri Wallon (évocation des « états tonico-émotionnels » en lien avec le milieu humain et la face externe de l'enveloppe corporelle, 1942, *De l'acte à la pensée*) et de Julian de Ajuriaguerra (construction du concept de dialogue tonique en 1974, *Manuel de psychiatrie de l'enfant*). L'idée d'unité de la personne est amenée également, qui peut être rapprochée de celle de « globalité » que nous retrouvons dans d'autres définitions de l'approche psychomotrice, voire de « totalité », comme l'écrit Franco Boscaini dans un article consacré à la sémiologie psychomotrice : « la psychomotricité s'intéresse à la personne dans sa totalité, au travers de connaissances, de moyens et d'une attitude qui échappent aux autres professionnels mais que nos patients comprennent immédiatement. »²⁸ Le psychomotricien serait même chargé, selon lui, de préserver l'unité de la personne à laquelle il s'intéresse, en établissant un parallèle avec le rôle de mère :

« Si la simplicité corporelle est facilement oubliée par l'individu, toujours poussé vers le monde, il appartient au psychomotricien, comme à la mère, de sauvegarder cette attitude. Le corps représente une réalité psychocorporelle complexe abordée au cours de l'évolution scientifique, de manière toujours plus technique en neutralisant les émotions. Ici également le psychomotricien assume la tâche de sauvegarder l'unité de l'individu dans son approche corporelle. »²⁹

²⁷ *Ibid*, p.6.

²⁸ F. BOSCAINI, 2005, p.89.

²⁹ *Ibid*.

Pour clore cette présentation de quelques définitions de la psychomotricité, nous pouvons remarquer le choix des termes utilisés par Fabien Joly et Jean-Michel Albaret pour évoquer les spécificités de la psychomotricité, chacun à leur façon. Pour Fabien Joly, la psychomotricité dialogue entre plusieurs dimensions, elle est une :

« mise en jeu ludique et dans la relation du corps et de ses enjeux narcissiques et identificatoires, du corps dans sa globalité relationnelle et dans son lien à la vie psychique, comme dans l'exercice de ses fonctions instrumentales et cognitives, dans son rapport au monde autant affectif que cognitif et praxique, à la fois équipemental, intra-psychique et nécessairement inter-subjectif »³⁰.

Jean-Michel Albaret, pour sa part, présente les spécificités de la psychomotricité en disant que celle-ci doit se singulariser à l'égard de la neurologie et de la psychiatrie :

« La neurologie considère le corps comme moyen potentiel. Elle s'intéresse aux possibilités qu'a celui-ci d'agir sur le milieu mais avant et en dehors de toute interaction. (...) La psychomotricité, pour sa part, envisage le corps comme moyen actuel. Celui-ci est observé dans son interaction avec le milieu. Le trouble psychomoteur s'observe au travers du but poursuivi et de l'adaptation du sujet à sa réalisation. C'est pourquoi l'examen psychomoteur place le sujet en situation, c'est-à-dire en relation concrète d'un but à atteindre au travers d'une relation. Par exemple, dans un bilan de dominance latérale, on multiplie les tâches et on ne se contente pas de savoir ce qu'en pense le sujet, on recherche comment, dans des situations diversifiées, le choix d'une main directrice se fait. Par des mimes, par des mises en situation réelle, par des questionnaires aux proches, on essaie d'envisager l'ensemble des expressions de la latéralisation. (...) Contrairement au trouble neurologique qui est présent en dehors de toute action, le trouble psychomoteur ne se dévoile que dans une interaction. »³¹

Fabien Joly comme Jean-Michel Albaret, malgré tout ce qui les distingue voire les oppose, insistent sur la relation, comme dans les définitions citées précédemment. Cette dimension relationnelle semble donc une des bases de l'attention portée au patient en psychomotricité, mais celle-ci recouvre des réalités cliniques très différentes. La relation pour Fabien Joly sera probablement plus teintée d'« intersubjectivité » tandis que pour Jean-Michel Albaret elle fera certainement partie des « interactions avec le milieu », dans une psychomotricité plus centrée sur le

³⁰ F. JOLY in C. POTEL (dir.), 2000, p.28.

³¹ J.-M. ALBARET in J.-M ALBARET., F. GIROMINI, P. SCIALOM (dir.), 2011, p.15.

« trouble ». Les attentes vis-à-vis du patient ne seront pas les mêmes, le regard non plus.

L'attention portée au patient est donc éminemment subjective, mais l'on pourrait aussi supposer que le contexte initial du travail (un examen psychomoteur lié à une prescription médicale, donnant lieu à une relation thérapeutique) soit à l'origine d'un type d'attention spécifique à la psychomotricité. C'est en poursuivant cette interrogation sur ce que peut être l'attention portée au patient en psychomotricité que l'on arrive à la notion d'organisation psychomotrice. Celle-ci peut constituer en effet un point de convergence possible, au-delà des postures subjectives de chaque professionnel cherchant à cerner les spécificités de la psychomotricité. Il s'agirait moins de savoir si « Je suis un corps » ou « J'ai un corps » ou « Je suis », bien que cette question mérite d'être posée à chaque rencontre en psychomotricité, mais plutôt de savoir en quoi le regard porté à la personne qui vient pour être suivie en psychomotricité est différent du regard d'un psychologue, d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute, d'un orthophoniste... Tous peuvent aussi revendiquer un respect de la personne dans son unité, sa globalité. Dans le cadre d'une perspective précise qui est celle de la psychosomatique relationnelle et de ses liens avec la psychomotricité, Anne Gatecel explique :

« Ce qui nous importe n'est plus de décrire une structure psychopathologique, mais bien un mode de fonctionnement. Deux objectifs guident cette démarche : se départir de toute nosographie partielle isolant les symptômes et maintenir le lien entre le psychique et le somatique. Pour le psychomotricien, cette coexistence a besoin d'être pensée. L'unité du corps est médiatisée par sa double appartenance au réel et à l'imaginaire. »³²

Libre à chaque professionnel de se situer par rapport à cette approche qui fait référence aux concepts proposés par Mahmoud Sami-Ali (1984) autour du « corps réel » et du « corps imaginaire », mais nous retenons pour l'avancée de la réflexion sur l'attention en psychomotricité cette circulation entre le psychique et le somatique, cette intimité entre ces deux dimensions de l'être qui incite à observer des processus, un mode de fonctionnement, plus que des éléments isolés.

Nous en venons ainsi à évoquer les liens entre la partie et son tout, dans une perspective systémique, pour savoir s'il existe des liens entre porter attention à une partie du corps du patient et ce que le patient donne à voir en tant que personne dans sa globalité. C'est là que nous retrouvons la main, que nous avons posée initialement

³² A. GATECEL, *op. cit.*, p.18.

comme centre d'intérêt en psychomotricité, à partir de situations vécues en stage ou en formation, et que nous avons constituée comme objet d'attention en tentant de comprendre ce que signifie porter attention en psychomotricité. Nous avons alors constaté l'importance de la dimension relationnelle dans le fait de porter attention à une personne et cela nous invite à préciser que le fait de constituer la main comme « objet » d'attention ne doit surtout pas correspondre à une chosification de la main.

2.2 Les objets d'attention (la main, le patient) et la question de la partie et de son tout...en mouvement

Après avoir posé la main comme objet d'attention, il paraît utile de préciser que le terme « objet » est ici lié à son origine latine *objectum*, issue de *obicere*, signifiant « placer devant ». Les différentes déclinaisons du mot objet, mises en rapport avec l'attention, pourraient nous donner matière à réflexion dans le cadre de la question de la partie et de son tout, et ici plus précisément de la main et de son lien avec le reste de la personne. Le terme objet peut revêtir une connotation sensorielle (« Toute chose (y compris les êtres animés) qui affecte les sens, et spécialement la vue. »³³) ou faire référence à l'idée d'unité, avec une destination, donc un trajet (« Chose solide ayant unité et indépendance et répondant à une certaine destination. »³⁴). L'« objet » peut aussi bien être en rapport avec une activité intellectuelle (« Tout ce qui se présente à la pensée, qui est occasion ou matière pour l'activité de l'esprit. Ex. : l'objet de la pensée »³⁵) ou au contraire, dans la philosophie de René Descartes par exemple, « Ce qui est donné par l'expérience, existe indépendamment de l'esprit, par opposition au sujet qui pense. Ex. : le sujet et l'objet. »³⁶). En psychanalyse, l'objet est une « Cause globale (personne, partie d'une personne, objet matériel ou fantasme) susceptible de constituer pour le moi le terme d'une relation, d'un rapport investi d'un point de vue affectif. Ex. : Relation d'objet. »³⁷ Quant à l'expression « faire l'objet » ou « être l'objet », elle renvoie à l'idée de « subir »³⁸ et l'exemple donné par le dictionnaire évoque un malade, ce qui nous ramène aux présupposés du terme « patient ». Nous constatons donc que porter attention à une personne et constituer la main comme objet d'attention sont deux

³³ A. REY, J. REY-DEBOVE, *op. cit.*, p.1719.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

mouvements qui contiennent potentiellement de nombreuses questions sur la sensorialité, la pensée, l'expérience, le fait de subir, de faire subir, d'investir d'un point de vue affectif...

La main comme objet d'attention risque d'être considérée comme un simple morceau de corps si l'on ne précise pas la main de qui, quelle(s) main(s), pour quelle raison elle devient un objet d'attention... La finalité de l'attention est essentielle et nous avons vu que l'attention en psychomotricité mettait au premier plan la relation entre deux personnes et la prise en considération du patient dans son unité. Nous avons souligné la possibilité de prendre l'organisation psychomotrice comme point de convergence de différentes approches possibles de la psychomotricité et il faudrait désormais chercher si porter attention à la main peut apporter des éléments de compréhension de l'organisation psychomotrice d'une personne, s'il est légitime, pertinent, que le psychomotricien porte son attention sur une partie du corps du patient. Et s'il s'autorise à le faire, dans quelles circonstances et pour obtenir quelles constatations ? Considérer la main de façon isolée est une démarche vaine. Prenons l'exemple d'une prothèse de main, parfaitement fonctionnelle, et voyons ce qu'il en est de la relation de la personne avec autrui, de son organisation psychomotrice, de son unité psychocorporelle... En France, chaque année, 300 personnes en moyenne sont amputées d'une main et 150 personnes se font appareiller, que ce soit avec une prothèse esthétique pour la moitié d'entre elles ou avec une prothèse myoélectrique (main commandée par des capteurs musculaires) pour l'autre moitié.³⁹ Actuellement, la commercialisation d'imprimantes 3D de plus en plus perfectionnées et plus faciles d'accès révolutionne le champ médical. Les exemples se multiplient, dans différents pays, de situations où une personne amputée peut se voir attribuer une main artificielle ou un morceau de visage recomposé grâce à des technologies permettant un travail sur-mesure, de plus en plus réaliste et fonctionnel. Ce qui peut être considéré, au-delà des exploits techniques, comme une avancée importante pour des personnes recherchant un plus grand confort de vie, peut aussi interroger sur la façon dont ces personnes vont s'approprier un élément étranger censé devenir une partie de leur corps. La question se posait déjà avec une acuité certaine pour les greffes de main. Greffe humaine ou prothèse non-humaine, les enjeux diffèrent de par l'origine de ce qui est adjoint à la personne amputée, mais des problèmes communs surgissent dans la façon de trouver une nouvelle organisation psychomotrice, une nouvelle manière d'être au monde avec son corps mutilé. David Le Breton s'inquiète des

³⁹ Source : Touch Bionics. Chiffres cités par Nicolas Huchet, concepteur et utilisateur d'une prothèse myoélectrique, sur son site Bionicohand : <http://bionicohand.files.wordpress.com/>

dérives possibles si l'on ne prend pas suffisamment en compte certaines considérations éthiques, tout en reconnaissant des bénéfices à ces avancées technologiques en tant que telles. Ses propos ne concernent pas directement les greffes de mains ou les prothèses, mais plus généralement l'impact des technosciences appliquées au corps humain, qui influencent l'imaginaire :

« Cette vision bio-médicale qui isole le corps et suspend l'homme comme une hypothèse secondaire et sans doute négligeable, est confrontée aujourd'hui à une résistance sociale et à un questionnement éthique généralisé. Si l'homme n'existe qu'à travers les formes corporelles qui le mettent au monde, toute modification de sa forme engage une autre définition de son humanité. Si les frontières de l'homme sont tracées par la chair qui le compose, retrancher ou lui ajouter d'autres composantes risque d'altérer l'identité personnelle qui est la sienne et de perturber les repères qui le concernent aux yeux des autres. (...) Les limites du corps dessinent, à leur échelle, l'ordre moral et signifiant du monde. Penser le corps est une autre manière de penser le monde et le lien social : un trouble introduit dans la configuration du corps est un trouble introduit dans la cohérence du monde. »⁴⁰

Il peut être intéressant de rapprocher ces propos du point de vue de Gabriel Burloux, médecin et psychanalyste, et Jean-Michel Dubernard, chirurgien renommé pour avoir réalisé avec son équipe la première allogreffe de main en 1998 pour le bénéfice d'un homme, Clint Hallam, qui a finalement décidé, en 2001, de se faire retirer sa main greffée.⁴¹ Dans un article consacré à la greffe de mains, ils expliquent combien les mains posent des problèmes spécifiques par rapport aux autres allogreffes, parce que les mains sont chargées d'une forte connotation symbolique tout en étant un organe d'instrumentation intimement lié au cerveau (aspect sur lequel nous reviendrons ultérieurement) :

« En fait, la complicité entre les mains et le cerveau est beaucoup plus que l'addition de deux compétences travaillant ensemble. Le couple qu'ils forment est comme un troisième organe né de leur alliance et spécifique de l'être humain. Par conséquent, perdre une main constitue un énorme traumatisme et un handicap difficile à imaginer. Au cours des siècles, les mains ont lentement amélioré les performances du cerveau et *vice versa*. Le cerveau a ainsi appris, outre ses qualités d'*homo faber*, à penser, à réfléchir, et surtout à fantasmer, à

⁴⁰ D. LE BRETON in I. BIANQUIS, D. LE BRETON, C. MÉCHIN (dir.), 1997, p.163.

⁴¹ G. BURLOUX, J.-M. DUBERNARD, 2007.

fabriquer des images mentales. En particulier une : celle de la représentation du corps. »⁴²

Il y aurait donc des liens particuliers entre le cerveau et les mains qui auraient un impact sur les perceptions et les représentations du corps dans son ensemble. Ces liens sont un exemple parmi d'autres de ceux qui nous interrogent ici, dans cette réflexion sur l'attention portée aux mains en relation avec l'attention portée à la personne dans son entièreté.

Au-delà de ces cas très spécifiques de mutilations et de rajouts de mains greffées ou artificielles, nombreuses sont les situations cliniques où l'on constate que le rapport entre ce qui s'exprime au niveau des mains d'un patient et ce qu'il exprime plus globalement attire l'attention. Ainsi, Jacqueline Sarda raconte une séance de psychomotricité avec Juliette, 4 ans et demi :

« Juliette sait à peine marcher. Sa motricité est limitée à une sorte de marche incertaine, de quelques pas, dont on craint l'effondrement, la chute. Elle a 4 ans et demi et sa maman la porte encore dans les bras, ne la posant au sol qu'exceptionnellement. La relation entre ces deux êtres est dangereusement fusionnelle, Juliette est indifférenciée du corps de sa mère, dans une quasi-absence de motricité, ni plaisir ni déplaisir. Des mains sont là, au bout de deux bras le long du corps, mais Juliette ne fait aucun lien entre ces deux morceaux « appelés » mains, et ce corps-là, le sien. Ses mains qui n'ont pas « pris corps » pour jeter, tenir, toucher, tenir à distance, jouer, caresser, pendent inutiles, remplacées par les mains omniprésentes et intrusives, déjà toujours là avant, de sa maman. Celle-ci fait à la « place » de sa fille, éradiquant à sa racine tout mouvement, c'est-à-dire tout élan moteur, plaisir, désir renouvelé du corps, anticipant même le non-anticipable, l'imprévu, dans une hypervigilance permanente et infaillible. »⁴³

Ce qui est décrit par Jacqueline Sarda au sujet de Juliette nous intéresse au travers de l'idée des mains qui n'ont pas pu « prendre corps » : c'est ce qui manque à cette enfant pour lui permettre de prendre son autonomie, bien que l'origine du problème de séparation-individuation vis-à-vis de la mère dépasse largement la question des mains. Toute la motricité de Juliette est d'ailleurs concernée par cette fusion qui nuit à l'exploration du monde. Il ne s'agit donc pas, en prenant cet exemple, comme celui des enfants évoqués précédemment (Kilian, Eddy et Fabien), d'affirmer que ce qui se

⁴² *Ibid.*, p. 124.

⁴³ J. SARDA, 2002, p.89.

joue au niveau des mains est prédominant sur le reste de l'organisation psychomotrice et peut être considéré isolément, comme si les mains étaient dotées d'une vie propre. Bien au contraire, le regard focalisé sur les mains durant un temps donné, celui de l'observation et de l'analyse, ne nous intéresse que dans une mise en relation avec le reste de l'organisation psychomotrice du sujet. Cette relation est précisément ce qui nous semble le plus pertinent, dans cette proposition de réflexion sur l'attention portée aux mains des patients, et qu'il faudrait pouvoir qualifier, au cas par cas, selon les problématiques exprimées par chaque patient. Afin de contribuer à l'exploration de cette question, nous proposons de considérer que ce lien entre la partie et son tout, entre la main et la globalité de la personne, peut être de l'ordre du « détail ».

Le terme « détail » peut paraître incongru en psychomotricité, pour évoquer le lien entre une partie du corps et la personne dans son ensemble, tant les connotations péjoratives de ce mot sont nombreuses. Pourtant, nous pouvons émettre l'idée que ce terme peut devenir une porte d'entrée pour étudier l'intérêt de porter attention à une partie du corps tout en restant dans le cadre du respect de la personne dans son unité, tout en conservant une approche de l'organisation psychomotrice du sujet. Ceci n'est possible qu'à la condition de considérer le rapport au détail comme un processus, un ensemble d'interactions et non pas un simple rapport structurel de la partie et de son tout. Si l'on reprend par exemple ce que Geneviève Haag a décrit au niveau des mains du bébé pour définir une possibilité d'« identification intracorporelle », nous pouvons mieux cerner en quoi les mains peuvent exprimer, comme une sorte de métonymie dynamique, ce qui se construit à un niveau plus global pour l'enfant, dans sa construction psychocorporelle, dans la naissance d'une intersubjectivité avec sa mère. Albert Ciconne s'appuie sur cette description de Geneviève Haag pour dire l'importance d'une observation « dans les détails », d'expériences corporelles sur lesquelles se fonde l'émergence d'états psychiques naissants : ces termes d'identification intracorporelle décrivent le procédé par lequel

« l'enfant, le bébé, rejoue dans son corps, à travers l'articulation des différents segments de son corps, des interrelations qu'il a vécues avec un ou des membres de son entourage. Par exemple, lorsqu'un bébé qui vient d'être nourri et qui est tenu dans les bras maternels joue avec ses mains, se prend les mains l'une dans l'autre, entoure le pouce d'une main avec l'autre, tout se passe comme s'il jouait avec ses mains l'enveloppement maternel sécurisant, contenant. Une main représente la mère, l'autre main ou le pouce représente le

bébé porté, enveloppé. De même, lorsque le bébé écarte brusquement les bras ou les jambes au moment où la mère s'éloigne, tout se passe comme si un côté du bébé représentait la mère qui part, et l'autre côté le bébé abandonné, ou lorsque les membres se rassemblent, le bébé qui tente de retenir la mère. »⁴⁴

Geneviève Haag explique par ailleurs que l'attention que la mère porte à son bébé joue un rôle actif de rassemblement d'éléments de compréhension, de même que l'attention des personnes travaillant en crèche peut contribuer à créer un champ d'élaboration grâce à la finesse de leur observation des manifestations corporelles des nourrissons : « On dirait une espèce de force qui a à voir avec l'aimantation, avec l'attraction, avec le rassemblement, et qui semble une des choses les plus importantes à repérer dans la fonction maternelle. »⁴⁵ Il y aurait là une convergence entre les recherches effectuées par le nourrisson pour percevoir des éléments de sa construction identitaire et les effets de l'attention de l'adulte qui observe dans un souci d'apporter du soin.

Mais l'idée de proposer le terme de « détail » pour qualifier le type de lien, révélé par un travail d'attention, entre une partie du corps et la personne dans son unité psychocorporelle n'est pas liée à ces réflexions d'Albert Ciccone et de Geneviève Haag. Il s'agit d'une suggestion issue d'un rapprochement entre des observations collectées en stage lors des rencontres avec Kilian, Eddy et Fabien, et la découverte, des années auparavant, de ce qu'un historien de l'art, Daniel Arasse, a écrit au sujet du détail en peinture. Il s'agit donc de voir l'intérêt et les limites d'une mise en liens, à partir de situations cliniques, pour voir jusqu'où il est possible d'aller dans la réflexion sur l'attention, sans perdre les spécificités d'un regard propre à la psychomotricité. La préface de l'ouvrage intitulé *Le détail. Pour une histoire rapprochée de la peinture*⁴⁶, peut inspirer, si l'on accepte cette transposition, quelques parallèles avec le travail du psychomotricien, bien que les similitudes soient limitées car un tableau est un objet matériel tandis que le psychomotricien accueille une personne dans sa salle... La différence est de taille et peut éventuellement constituer un obstacle rédhibitoire pour poursuivre la comparaison. L'historien de l'art explique que la notion de détail est « le lieu d'une « expérience » qui n'est secondaire qu'en apparence. Dès lors qu'il est pris en considération, le rapport de détail renouvelle toute une part de la problématique historique établie. »⁴⁷ Se pourrait-il alors que porter son attention sur un détail en psychomotricité puisse renouveler notre regard

⁴⁴ A. CICCONE in C. POTEL (dir.), 2000, pp.45-46.

⁴⁵ G. HAAG citée par D. MELLIER, *op. cit.* p.101.

⁴⁶ D. ARASSE, 1992.

⁴⁷ *Ibid.*, p.6.

sur la problématique amenée par le patient lors de l'anamnèse, lors de l'examen psychomoteur ? La psychomotricité aussi travaille avec l'histoire du sujet. Je repense à Eddy et ses fines mains blanches qu'il ne veut pas utiliser pour se saisir du monde environnant, le découvrir... Y aurait-il un fil à dérouler entre ce détail et son histoire, notamment ses premiers mois de vie où il s'est progressivement constitué comme individu indépendant, en l'absence de sa mère, qu'il ne voyait que par rares intermittences ? André Chastel, cité par Daniel Arasse estime que « la plus grande partie de la vie réellement vécue consiste en détails minuscules, en expériences non communiquées et même incommunicables que rien n'enregistre. »⁴⁸ Ce qui est particulièrement original dans la démarche de Daniel Arasse et qui pourrait éventuellement faire réfléchir aux effets possibles de l'attention en psychomotricité, c'est la façon dont il s'approprie la distinction entre les deux termes italiens qui désignent le détail : « La langue italienne différencie ce qui est *particolare* de ce qui est *dettaglio*. (...) Le détail-*particolare* est une petite partie d'une figure, d'un objet ou d'un ensemble » tandis que le détail-*dettaglio* est « le résultat ou la trace de l'action qui "fait le détail" - qu'il s'agisse du peintre ou du spectateur. (...) le détail présuppose un sujet qui "taille" un objet. »⁴⁹

En ce qui nous concerne dans l'interrogation autour du lien qui unit l'attention portée à la main et ce que l'on perçoit de l'individu, il s'agirait de s'approprier le détail-*dettaglio*, et non pas le détail-*particolare*. Ce n'est pas la partie en elle-même, comparée au tout, qui nous intéresse le plus, mais l'aboutissement d'un mouvement qui met en valeur un objet d'attention, et encore plus le mouvement lui-même, c'est-à-dire le fait de porter attention. De même que l'on considère que l'art contemporain a révélé les possibilités créatrices du spectateur, on peut oser un parallèle avec le psychomotricien qui crée du sens par son regard attentif et les liens qu'il opère. Cela rejoint la question de l'interprétation en psychomotricité, qui ne sera pas développée ici, mais qui affleure lorsque l'on s'interroge sur le bien-fondé de tel ou tel rapprochement entre ce qui est observé par le psychomotricien et ce qu'il va construire comme sens à partir de ce qui est observé. C'est cette question qui se pose face à cette interprétation de la situation d'Eddy, par exemple. Si l'on ne veut pas aller jusqu'à ce terme d'interprétation, qui ne fait pas consensus en psychomotricité, on peut simplement dire qu'être attentif peut aboutir à proposer un point de vue (qui n'est jamais neutre), c'est-à-dire un regard momentanément posé, dirigé, et non pas un jugement. Pour clore cette proposition du terme « détail » permettant de réfléchir

⁴⁸ *Ibid.*, p.8.

⁴⁹ *Ibid.*, p.11.

à ce qui est contenu dans le mouvement de porter attention, nous pourrions souligner que le travail en psychomotricité incite souvent à suivre des chemins entre le particulier et le global et que l'attention comme travail du détail pourrait constituer une sorte de métaphore du travail du psychomotricien qui scrute (du latin *scrutari* : explorer, fouiller, rechercher) puis met en lien.

Les vignettes cliniques sont-elles des détails ? Un adolescent de 13 ans souffrant de troubles sévères du langage, rencontré le temps d'une séance de psychomotricité dans le cadre d'un stage, a réussi la performance de garder ses mains dans les poches de son pantalon pendant plus d'une demi-heure afin de montrer qu'il n'avait pas besoin de ses mains pour s'organiser. La psychomotricienne expliquera par la suite que ce garçon avait globalement une bonne organisation psychomotrice, avec en particulier une motricité générale bien fluide. En revanche, la motricité fine lui causait plus de difficultés et cet aspect, associé à des troubles dans la sphère langagière, induisait des problèmes relationnels de plus en plus vifs. Vivre son entrée dans l'adolescence avec des freins à l'aisance communicationnelle, à la mise en œuvre d'expressions écrites, graphiques, ne doit en effet pas être évident. Alors quand les mains ne jouent pas le jeu, autant les cacher au fond de ses poches !

2.3 Les mains, des condensés de signes

En proposant l'idée que les mains seraient des condensés de signes, nous nous référons aux deux grandes catégories de définitions du mot « signe » :

« I. Indice, élément qui permet de percevoir quelque chose. (...) II. Mouvement visible, représentation matérielle de quelque chose. »⁵⁰ Mais parmi les multiples déclinaisons de significations proposées dans ces deux directions, nous retenons surtout deux idées qui nous paraissent utiles pour notre questionnement sur les liens entre main et identité : celle d'« élément ou caractère (de quelqu'un, de quelque chose) qui permet de distinguer, de reconnaître. »⁵¹ et celle de « Mouvement volontaire, conventionnel, destiné à communiquer avec quelqu'un, à faire savoir quelque chose. »⁵²

Les enfants ou les adultes que j'ai rencontrés en séances de psychomotricité, lors de stages de deuxième ou de troisième année d'études, m'ont donné l'occasion de constater la grande diversité de signes contenus dans l'attention portée à leurs mains et à la façon dont ils en faisaient usage. Porter attention signifie ici observer mais

⁵⁰ A. REY, J. DEBOVE-REY, *op. cit.*, p.2371.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

aussi sentir par le contact, en touchant les mains des patients qui eux-mêmes sont en train de toucher les nôtres ou manipulent des objets. Je vais donc tenter de relater différentes pistes de réflexion issues de cette attention particulière aux mains (leur aspect) et à l'usage de ces mains en tant qu'élément d'un système dynamique plus global comme nous l'avons vu précédemment (l'organisation psychomotrice de la personne sollicitant d'une façon particulière les mains dans leur dimension praxique, expressive, relationnelle, etc.). Enfin nous terminerons sur les aspects symboliques des mains comme condensés de signes.

Etienne est accueilli au CAMSP depuis novembre 2012, à l'âge de 2 ans 4 mois, et va bientôt rejoindre un IME pour être accompagné en raison d'un retard de développement massif (marche en cours d'acquisition seulement depuis décembre 2013, absence de langage, repli, centres d'intérêt très restreints, pas d'attention conjointe ni de pointage...). Etienne est atteint de trisomie 21 et vit dans un contexte familial difficile. Les doux yeux inquiets d'Etienne et ses mains très abimées, violettes à force d'être mises à la bouche et tordues, avec un début de mycose et quelques crevasses entre les doigts et sur le dos de la main, sont les deux aspects qui m'ont interpellée en premier dans la présentation de ce petit garçon. Etienne est très affectueux avec la psychomotricienne et a désormais suffisamment confiance en elle pour accepter les séances sans ses parents. Il recherche toujours les rapprochements corporels, le portage parfois, mais il peut aussi s'intéresser à certains objets sans se mettre à les jeter immédiatement comme il le faisait lors des premiers mois de suivi. La manipulation est très rudimentaire car le déliement digital est quasiment inexistant, l'utilisation de la pince est rare et reste latérale dans le meilleur des cas. La préhension reste radio-palmaire⁵³Nous savons que la trisomie 21 est un des facteurs explicatifs de cette difficulté d'investissement de la préhension et de la manipulation, en particulier à cause d'une régulation tonique difficile, d'une hyperlaxité générale, et d'une implantation particulière du pouce. Pourtant, nous pouvons penser que la raison profonde de ce rapport aux objets est ailleurs, non pas tant dans le fonctionnement neuromoteur, mais surtout dans le rapport à autrui et à l'environnement. Il n'est pas certain qu'Etienne ait une conscience de lui-même suffisante pour sortir d'une sensori-motricité très archaïque et teintée d'anxiété, d'agitation. Etienne vit avec des parents aimants, mais démunis face au quotidien et qui ont eux-mêmes des problèmes de santé et des difficultés à subvenir à leurs besoins. Il est probable également qu'il soit stimulé en excès au niveau sensoriel chez lui. Ses parents parviennent difficilement à cerner ses besoins de calme, de

⁵³ Cf. *infra*. annexe II, p.90.

tranquillité, malgré leur grande volonté de faire au mieux avec ce deuxième fils atteint d'une maladie génétique le mettant en situation de handicap, après la naissance d'un premier enfant souffrant d'autisme. Les parents d'Etienne semblent dépassés par la situation de leurs deux enfants. Leur situation sociale est si précaire qu'ils sollicitent l'aide des institutions tout en la craignant car ils sentent la menace d'un placement social de leurs fils. L'alliance thérapeutique avec l'équipe du CAMSP est fragile mais existe bel et bien. La psychomotricienne est parvenue à installer une relation paisible avec la mère puis avec le père d'Etienne en leur proposant de rester pendant les séances un laps de temps suffisant pour faire connaissance dans de bonnes conditions. Les parents d'Etienne se sont sentis libres de pouvoir parler très fort, d'agir avec une grande spontanéité ressemblant souvent à de la brusquerie, de solliciter leur fils tout au long de la séance en le chatouillant, en lui ordonnant d'agir comme bon leur semblait... Peut-être l'ambiance à la maison est-elle plus sereine mais nous en doutons. Les quelques confidences de la mère d'Etienne font sentir à quel point elle aimerait proposer à ses enfants des gestes et des paroles qui apaisent, mais il lui est difficile de transmettre ce dont elle n'a peut-être pas bénéficié. C'est ainsi qu'Etienne lèche ou suçote ses mains à longueur de journée, les tournant ou les tordant devant ou dans sa bouche puis les regarde rapidement en les bougeant avant de les remettre dans la bouche. Cette séquence répétée inlassablement crée un rythme qui permet certainement à Etienne de s'apaiser mais aussi de chercher à comprendre par son corps ce qui le concerne en tant qu'individu. Nous reviendrons sur cet aspect du lien entre recherches corporelles et individuation dans la troisième partie de ce document, mais nous pouvons déjà souligner la relation entre toucher, construction spatio-temporelle, cognition et émotions. Joël Clerget explique ce processus et son lien avec ce qu'il nomme l'universel :

« Dans le toucher, il y a continuité et discontinuité, dans l'étroite association de la sensibilité et du mouvement. Je touche, le contact donne continuité et impression. Si je lève le doigt ou le porte vers un autre objet, une interruption s'opère. Et nous avons d'autres touches que celles des doigts. Nous avons les mots et leurs infinies combinaisons que l'on ne saurait compter sur les dix doigts de la main. Le nombre inénumérable de ces touches et de leurs combinaisons, Paul Valéry le nomme l'esprit. (P. Valéry, Cahiers, t.1, p.949). Il y a dans la main la concentration du saisir et du sentir – par là, la main porte à la considération de l'universel. »⁵⁴

Etienne cherche certainement à créer des liens, une sensation de continuité malgré

⁵⁴ J. CLERGET, 1998, p.158.

les discontinuités de ce qu'il perçoit (son unité psychocorporelle non encore acquise, un environnement offrant peu de repères adaptés à ses besoins...). Ce jeune garçon fragile n'a pas encore les mots qu'évoque Joël Clerget pour prendre la suite des gestes, des contacts, donc en attendant de pouvoir parler et mieux donner du sens à ce qu'il vit, cette séquence gestuelle l'aide à poursuivre son chemin. Mais la salive attaque la peau fragile de ses mains d'enfant, qui deviennent des plaies emblématiques de son mal-être. Nous remarquons qu'Etienne a des caries sur ses dents de lait, qui sont compliquées à traiter tant les parents sont réticents à aller chez le dentiste, d'autant qu'il faudrait se déplacer loin de leur domicile pour trouver un professionnel spécialisé. Les mains dans la bouche sont donc sûrement le résultat d'un ensemble d'éléments variés : angoisses archaïques induisant un rassemblement au niveau de la zone orale, sensations désagréables liées à l'hygiène bucco-dentaire, manque de mastication en raison d'une alimentation au biberon quasi exclusive, agitation en réponse à un environnement peu serein et déficience intellectuelle ne permettant pas de donner du sens autant qu'il le faudrait à des stimuli parfois intrusifs. Ces mains qui tournent devant la bouche et les yeux sont des stéréotypes chargés de multiples significations et portent en elles-mêmes les stigmates d'une grande souffrance. Nous constatons ainsi à quel point porter attention aux mains d'Etienne contribue à s'interroger sur un contexte général lié au mode de vie du jeune garçon au quotidien, de ses relations avec son entourage, ainsi que sur son état de santé au sens large. Les plaies sur les mains sont lentes à guérir tant le besoin d'Etienne de les porter à la bouche est constant. Eric Pireyre rappelle que « la bouche est un orifice du corps très impliqué dans la vie relationnelle, consciente et inconsciente »⁵⁵, qu'elle occupe « une place prépondérante dans le développement psychoaffectif des premiers mois de la vie »⁵⁶ et en lien direct avec l'image du corps. Un suivi en orthophonie et des objets substitutifs ont été proposés à Etienne pour épargner ses mains (brosse à dent et objets à mâcher, jouets de différentes textures), mais celles-ci restent pour l'instant irremplaçables tout simplement parce qu'elles ne sont pas des objets, parce que ses mains font partie de lui, parce qu'elles sont à la fois capables d'offrir et de recevoir des sensations tactiles, ce que Maurice Merleau-Ponty résume dans la notion de tangible (la perception tactile associée à l'acte de toucher). Cette phrase célèbre de la phénoménologie évoque l'intermodalité au niveau de la vision et du toucher (« Puisque le même corps voit et touche, visible et tangible appartiennent au même monde... La vision est palpation par le regard »⁵⁷), mais le

⁵⁵ E. PIREYRE, 2011, p.83.

⁵⁶ *Ibid.*, p.84.

⁵⁷ M. MERLEAU-PONTY, 1945, p.177.

lien est possible aussi entre le goût et le toucher, comme c'est le cas pour Etienne. Alain Berthoz profite de cette phrase du philosophe pour dire que les neurosciences confirment cette idée de Merleau-Ponty et propose pour sa part le concept de « perçaction »⁵⁸ pour réunir la perception et l'action, car l'action et le mouvement sont essentiels pour percevoir. Il est désormais bien connu que les mains jouent un rôle important dans les somatognosies, non seulement parce qu'elles sont les premières parties du corps que le bébé aperçoit dans son champ visuel (lors du stade du « regard à la main » vers le 3^e mois) mais aussi parce qu'elles permettent à l'enfant de découvrir les différentes parties de son corps par le contact, le toucher.

Il est important de rappeler combien le toucher constitue un élément fondamental de la construction psychique, ne serait-ce que parce qu'il implique la réciprocité, l'interaction (si je touche, je suis également touché ; si je suis touché, j'induis des sensations chez celui qui me touche). Ashley Montagu, dans son ouvrage *La peau et le toucher*⁵⁹, a beaucoup développé cette idée, confirmée par ailleurs par un certain nombre de psychanalystes (en particulier Didier Anzieu autour de la notion de Moi-Peau, en 1985), mais aussi de psychologues et psychomotriciens. Ainsi, Agnès Lauras-Petit retrace, dans le texte qui suit, le processus qui mène progressivement à l'autonomie et lorsque nous pensons à Etienne et ses difficultés à « saisir le monde », nous comprenons à quel point mettre ses mains à la bouche est un condensé de signes :

« “Saisir le monde”, c'est d'abord l'explorer, le manipuler, le tâter ; toucher les parties de son propre corps, toucher le visage et le corps de l'autre, puis caresser, taper, frotter les objets afin d'en expérimenter la forme, la nature, la consistance et la résistance sont autant d'actes qui soutiennent la soif de découvertes et de rencontres. Le jeune enfant y prend un plaisir évident et nécessaire, comme il le fera plus tard en jouant avec ces matières qui deviendront siennes, comme la nourriture, puis ses fèces avant qu'il en soit détourné par l'interdit parental. Cette limitation qui le frustre l'oblige à quitter ses positions archaïques pour mieux s'établir dans le monde de la pensée et du langage vers lequel le pousse l'adulte. L'interdit du toucher ne jouera pas alors comme seule castration – pour reprendre les termes de F. Dolto (1984) – mais bien comme promotion et inscription dans un espace symbolique qui se détache progressivement de l'espace corporel. Dès lors, l'enfant se dégage du contact proche, prédateur ou débordant qu'il imposait à son environnement :

⁵⁸ A. BERTHOZ, 2010, p.11.

⁵⁹ A. MONTAGU, 1971.

la médiation par le regard, par la parole puis par la pensée viendra progressivement prendre le relais. »⁶⁰

Or, pour bien se saisir du monde en manipulant, en entrant en contact avec la matière sans appréhension, encore faut-il se sentir suffisamment sécurisée pour s'aventurer à l'exploration. Peut-être Eddy (*cf. supra* pp.11-13) a-t-il des irritations tactiles et une appréhension à faire usage de ses mains dans toutes les activités qui laissent des traces parce que le début de sa vie ne lui a pas offert les conditions nécessaires à cette confiance dans ses capacités de découverte et d'autonomie. Albert Coeman et Marie Raulier H de Frahan rappellent combien le portage physique et psychique (correspondant plus ou moins au *holding* et au *handling* winnicottiens) est important pour l'ensemble du développement et qu'il est essentiel que l'enfant puisse se sentir tenu, contenu, afin d'être disponible pour expérimenter, découvrir, faire des liens, chercher du sens.

« Pouvoir se poser (expérience fondatrice) dans les bras de l'adulte, dans son berceau, sur un sol accueillant, c'est pouvoir entrer en contact avec l'autre, avec le monde, en toute sécurité. Il peut recevoir l'expérience d'une information reçue dans une modalité sensorielle et la traduire, l'associer à une autre. Par exemple : il reçoit une caresse de sa mère, il la voit au même moment et il se voit porté, il fait aussi des liens entre le tactile, le visuel et le proprioceptif. »⁶¹

Nous pouvons nous demander si Eddy a vécu ses premières semaines de vie dans un agrippement anxieux aux bras qui le portaient (ceux de sa mère puis ceux de sa famille d'accueil), ce qui aurait donné une coloration tonico-émotionnelle particulière à ses premières associations entre sensoriel et recherche de représentations, au fil des mois où tout est à découvrir, à comprendre. Peut-être cela n'a-t-il rien à voir et cette hypothèse n'en est qu'une parmi d'autres, mais cette piste de réflexion aide à réfléchir aux soubassements de l'organisation psychomotrice d'Eddy.

Dans le cas d'Eddy, la relation maternelle n'a pas pu véritablement se mettre en place pour des raisons liées à la situation psychosociale de sa mère, mais parfois les enfants sont privés d'interactions précoces harmonieuses et épanouissantes parce qu'ils sont nés trop tôt. Marion fait partie de ceux que l'on nomme les « très grands prématurés ». Née à 26 semaines d'aménorrhée, Marion est suivie au CAMSP depuis

⁶⁰ A. LAURAS-PETIT, 2001, p.102.

⁶¹ A. COEMAN, M. RAULIER H DE FRAHAN, 2004, p.48.

l'âge de 10 mois. Son développement est plus ou moins conforme à ce que l'on peut attendre d'un enfant de son âge si l'on raisonne en termes d'âge corrigé⁶². Chétive, fatigable, anxieuse, Marion est constamment dans une hypervigilance qui l'empêche de « se saisir du monde » de façon harmonieuse, pour reprendre les termes d'Agnès Lauras-Petit. Elle perçoit bien les modifications de son environnement, a la permanence de l'objet, est capable d'attention conjointe, a envie de jouer et se déplace en rampant pour aller chercher les objets qui l'intéressent. Sa mère s'inquiète car Marion peine à trouver ses appuis pour changer de position, pour mettre en place les coordinations qui l'aideront à se déplacer plus aisément, et ne parvient pas à lâcher les objets qu'elle arrive cependant à bien saisir (mais en pince inférieure). Elle garde souvent les mains fermées, ce qui est un signe parmi d'autres de l'hypertonie qui domine fortement son organisation psychomotrice plus que d'un *grasping reflex* non disparu. Les séjours en néonatalogie dans deux hôpitaux différents n'ont pas aidé à l'instauration de liens mère-enfant paisibles, car la mère, âgée de 21 ans à la naissance de Marion, s'est sentie dépossédée de son rôle maternel qu'elle découvrait dans des conditions difficiles et jugée par une partie du personnel soignant qu'elle percevait comme méprisant. Marion elle-même a induit malgré elle un certain sentiment de persécution chez la jeune mère, qui a dit un jour en séance de psychomotricité : « Regardez comme elle me juge, avec ces yeux-là ! D'ailleurs elle a les yeux de son père. » Le papa assiste souvent aux séances, dans un mutisme permanent. De semaine en semaine, Marion et ses parents apprennent à jouer ensemble en compagnie de la psychomotricienne et s'approprient librement chez eux ce qu'ils vivent pendant les séances. Pour la première fois ces jours-ci, Marion a compris ce que pouvait être un échange de balle et a reproduit les gestes montrés par la psychomotricienne à plusieurs reprises. Les semaines à venir seront certainement aussi riches de découvertes mais nous observons que les mains de Marion restent assez figées, ou alors pour s'agiter dans des mouvements qui ressemblent à des stéréotypies, sans pour autant en être vraiment. De nombreuses pistes d'explications sont possibles (hypertonie de vigilance ? légère ataxie ?) et il est trop tôt pour dire si cela perdurera. Cependant, nous imaginons à quel point les relations entre Marion et ses parents ont dû être complexes lors de ses premières semaines de vie.

Patrick Blossier a décrit son expérience de psychomotricien dans un service de réanimation pédiatrique. Confronté à la souffrance quotidienne des bébés, des jeunes

⁶² L'âge corrigé est calculé à partir de la date théorique de naissance : on retranche les mois de prématurité.

enfants, ainsi que de leurs parents, il a constaté l'importance des stimulations tactiles pour tenter d'apporter de l'apaisement :

« Très doucement, une main démesurée par rapport au corps de l'enfant se pose sur lui et le recouvre presque dans certains cas. Après y avoir déposé de l'huile, elle se dirige en premier lieu vers le thorax, puis glisse vers les bras. D'un seul coup, toutes les impressions, les sensations qui définissent la vie sont là. Le cœur bat sous les doigts, on sent les carotides, l'abdomen, le thorax se soulève. La chaleur de la peau se dégage. On peut difficilement imaginer, si on ne l'a pas « goûtée », la douceur de la peau, sa finesse. On sent très vite tout l'intérieur. Quelque fois l'enfant réagit immédiatement et ne bouge pas. On a l'impression qu'il se sent contenu, comme apaisé. Son visage se détend. Il sourit. Les paroles qui lui sont adressées viennent ponctuer le geste. Dix minutes se sont écoulées, les stimulations tactiles sont terminées. Voilà en quelques mots ce que je peux ressentir, en tant que psychomotricien, lorsque je vais régulièrement « stimuler » des enfants prématurés, hospitalisés en service de réanimation pédiatrique. »⁶³

Nous trouvons dans cet extrait une grande diversité d'éléments regroupés autour de la description de ces stimulations tactiles : l'anatomie, le sensoriel (chaleur, douceur et finesse que l'on « goûte »), le rapport à l'espace (trajet sur la surface du corps, définition d'une limite intérieur/extérieur), le rythme (« très doucement », le cœur qui « bat »), la perception du mouvement (le thorax qui « se soulève ») ou l'absence de mouvement, la notion de geste, mais aussi les interactions issues de la rencontre, d'abord entre deux corps ou parties du corps (une main « démesurée » qui recouvre presque un tout petit corps) puis entre deux personnes, avec l'émergence de sourires, de paroles, l'interprétation du comportement de l'enfant. Au début, la main évoquée par Patrick Blossier semble vivre une vie autonome puis l'on s'aperçoit que ce qui est décrit correspond à ce qu'il peut « ressentir, en tant que psychomotricien. » Un tel choix stylistique pour décrire ce type d'expérience peut décontenancer et susciter le reproche d'être éloigné de l'approche globale de la personne évoquée précédemment comme élément fondamental de la psychomotricité. On peut aussi considérer que la main est ici utilisée comme terme générique pour décrire une expérience plus vaste, qui n'empêche pas de considérer le patient et le psychomotricien dans leur unité parce que la main donnerait à ressentir ou à transmettre un condensé de signes : signes de l'état du patient, signes de l'intervention du psychomotricien, des effets de la rencontre entre les deux... Le

⁶³ P. BLOSSIER in C. POTEL (dir.), 2000, *op. cit.*, p.83.

dialogue tonique dans un service de néonatalogie passe avant tout par les mains, interrompues en quelque sorte dans leur continuité avec l'ensemble de la personne du psychomotricien par les parois de l'incubateur. Dans cette situation très spécifique, les mains du soignant (ou du parent) deviennent momentanément les déléguées de celui ou celle qui vient rendre visite à cet enfant à la fois protégé et séparé du monde environnant par des frontières thermoplastiques. Ce texte fait écho à une expérience personnelle, lors d'un stage entre la première et la deuxième année d'études, dans un service hospitalier accueillant des bébés prématurés. Accompagnant la psychomotricienne ou bien les puéricultrices, les infirmières, la kinésithérapeute, les aides-soignantes dans les différents moments de soin, j'ai pris conscience de la grande responsabilité de poser ses mains sur le corps d'enfants si fragiles. J'observais que chaque geste de ces professionnels penchés sur les incubateurs était chargé d'une très forte intensité sensorielle et tonico-émotionnelle, à la fois pour les soignants et pour ces enfants démunis, réduits à la passivité, mais aussi totalement engagés dans leurs élans vitaux. L'hypervigilance de ces bébés nés trop tôt appelait les plus grandes précautions et dans le même temps justifiait la volonté de chercher à les apaiser par le toucher, par un contact humain et humanisant.

Les situations cliniques où les mains sont au premier plan des relations entre soignants et soignés sont multiples. Nous venons de voir une situation où ce sont les mains du psychomotricien qui à la fois reçoivent des signes de l'état du patient et transmettent des signes de l'ordre du soin. Cet exemple nous permet d'imaginer ce que chaque personne, et donc le patient, peut développer dans son rapport au toucher, en étant soi-même touché et en touchant à son tour. Dès *in utero*, ces deux modalités coexistent en permanence et cela se poursuit toute la vie. Il y aurait beaucoup à dire également du rapport entre les personnes âgées et leurs mains, devenues parfois douloureuses, qui peuvent perdre en habileté parfois jusqu'à l'apraxie. L'isolement, la solitude, sont des facteurs aggravants évidents des troubles praxiques puisque agir avec ses mains doit être motivé par le désir de construire, d'élaborer, d'échanger. La perte d'autonomie peut engendrer des troubles de l'image du corps, une asomatognosie, sans compter les troubles neurologiques qui peuvent faire oublier complètement une partie du corps (en cas d'héminégligence). Il alors crucial de prendre conscience de l'importance du toucher pour toutes ces personnes qui se replient sur elles-mêmes : les rencontrer par le contact mais aussi les inciter à toucher elles-mêmes car l'écueil de la passivité dans les soins est un risque à ne pas sous-estimer. Cette passivité est souvent due à une anticipation de la dépendance, par

la personne elle-même qui sous-estime ses compétences actuelles, et parfois par l'entourage (famille, soignants). Or Michelle Joulain estime que « Globalement, envers les personnes âgées, y compris dépendantes, il s'avère absolument nécessaire d'être « normalement » exigeant afin de stimuler l'actualisation de certains pans de leur identité. »⁶⁴ Contrairement à la vision, l'audition et au système vestibulaire, le toucher fait partie des trois sens relativement bien préservés au cours de la senescence, c'est-à-dire du processus de vieillissement sans pathologie particulière, avec le goût et l'odorat. Il est donc intéressant de pouvoir s'appuyer sur ces compétences préservées pour solliciter l'envie de rester en relation avec autrui et de s'exprimer corporellement, dans une recherche de sens et de plaisir, comme nous y invite Michel Personne, qui a consacré plusieurs études aux relations entre l'engagement psychocorporel des personnes âgées et le maintien de sentiments identitaires forts :

« Il s'agit de rejoindre le patient là où il est, dans sa maladie, dans son éprouvé corporel, puis de l'emmener vers autre chose : une ouverture, une façon de bouger autrement, de découvrir ou de redécouvrir les sensations associées pour accéder au plaisir. La mise en mouvement peut avoir un effet cathartique, mais l'un des moteurs les plus puissants est la redécouverte du plaisir de bouger. »⁶⁵

Pour poursuivre notre réflexion sur les mains comme condensés de signes, nous pourrions nous intéresser à un certain nombre de pathologies où les mains sont au premier plan de l'expression somatique, comme le syndrome de Rett⁶⁶ induisant peu à peu la perte de l'usage volontaire des mains (par un déficit de coordination) ou encore la maladie de Dupuytren, provoquant une rétractation de l'aponévrose palmaire, avec des nodules et des brides qui rigidifient la main et entraînent une flexion permanente des doigts, pour ne prendre que deux exemples. Il y aurait certainement des choses à dire sur les liens avec la notion d'identité que nous développerons dans la troisième partie, mais afin d'être plus près de cette problématique, nous préférons présenter une situation où c'est une souffrance existentielle, et non pas une maladie somatique, qui entraîne une personne à cristalliser son attention sur le rapport qu'elle entretient avec ses mains. Glenn Gould n'est pas connu comme « patient » célèbre mais plutôt pour sa virtuosité en tant que

⁶⁴ M. JOULAIN, 2011, p.29.

⁶⁵ M. PERSONNE, 2011, p.12.

⁶⁶ Le syndrome de Rett est un trouble grave du système nerveux central, touchant les filles, qui se manifeste par une régression psychomotrice rapide entre l'âge de 1 et 3 ans. Au niveau des mains, la perte de l'usage volontaire s'accompagne de stéréotypies évocatrices.

pianiste. Pourtant, il a laissé dans ses carnets personnels des indications originales sur la façon dont une personne souffrant d'hypocondrie prononcée peut entrer dans un rapport d'étrangeté, de crainte, de fascination et de dépendance vis-à-vis de mains à la fois outils de travail et conditions incontournables d'une créativité vitale. Dans un article intitulé « Glenn Gould, magicien et médecin hypocondriaque du corps-piano »⁶⁷, Vincent Estellon, psychologue, psychothérapeute et pianiste, décrit le rapport complexe de Glenn Gould à ses mains, dans un « journal de crise » qui « offre au clinicien des descriptions méthodiques, systématiques, obsessionnelles d'un corps-machine constamment mesuré, évalué, traqué. »⁶⁸ Difficile d'imaginer un pianiste phobique du toucher et pourtant, l'attitude paradoxale de Glenn Gould vis-à-vis de ses mains permet de penser qu'il n'était pas éloigné de cela :

« On connaissait l'extrême sensibilité de Gould au toucher, et même certaines de ses manies qui passaient volontiers pour des excentricités vis-à-vis du public : Gould ne voulait rien prendre avec ses mains, il portait souvent des gants ou même des mitaines avec lesquelles il jouait parfois du piano – pas même les journaux et surtout pas la main de l'autre, tant il avait peur de contracter la mort ou l'infection – par des germes – à ce contact. Véritable phobie du toucher ? Tendait-il la main qu'il la retirait souvent au moment où l'autre allait s'en saisir. Il poursuivit même en justice un pauvre malheureux qu'il accusait de lui avoir serré trop fort la main. »⁶⁹

Les descriptions que Glenn Gould fait de lui-même dans ses carnets dénotent un corps perçu de façon fragmentée et désinvesti, mis à distance, sans liaison entre le psychique et le corporel. Ainsi, Glenn Gould explique que « Le P.A.M. (Pont reliant les Articulations de la Main) peut être décontracté ou contracté par une flexion forcée ou exagérée. Ce P.A.M. suivant qu'il devient « coopérant » ou non semble déterminant dans la réalisation de l'équilibre de l'ensemble. »⁷⁰ En lisant différentes descriptions très aseptisées de ce type, Vincent Estellon remarque :

« Chaque élément partiel est susceptible de fragiliser ou d'effondrer l'édifice tout entier. On retiendra de ce tableau l'organisation fragmentaire de ce corps : corps machine mais aussi corps de besoins, corps appréhendé dans une dimension partielle désubjectivante. Pas une fois il est question de « mon corps » ; il n'est question que de « doigts » qui répondent au « PAM »

⁶⁷ V. ESTELLON, 2009.

⁶⁸ *Ibid.* p.224.

⁶⁹ *Ibid.*, p.225.

⁷⁰ *Ibid.*, p.230.

(« détendu » ou « contracté »), lequel est influencé par la position « des coudes », « des bras », « des « épaules », « du cou »... »⁷¹.

Tout le corps doit être au service de l'art du piano et les mains deviennent le lieu d'intenses mécanismes défensifs, elles incarnent une sorte de climax de l'angoisse. Le lien entre cette horreur du toucher et la présence d'émotions mal intégrées ou mises à distance est facile à deviner au travers de ces descriptions. Glenn Gould souffrait-il d'une profonde solitude ? Ou d'une incapacité à verbaliser ses émotions, d'où la nécessité vitale de s'exprimer au travers de son art ? À moins qu'il ne s'agisse d'un mal encore plus profond. Catherine Potel rappelle en effet que « Parler du toucher, c'est donc forcément s'ouvrir à une réflexion beaucoup plus large sur les interdits, les frontières et les limites entre soi et l'autre, la symbolisation, la parole qui garantit l'existence, et enfin les sentiments. »⁷²

Autre situation où les mains sont surinvesties, mais dans un tout autre contexte, celle d'Helen Adams Keller, que Mark Twain considérait comme une des deux personnes les plus fascinantes du XIX^e siècle avec Napoléon. Privée de ses capacités d'audition, de parole et de vision, Helen Keller (1880-1968) a suscité une grande admiration pour avoir refusé la fatalité d'un isolement social auquel elle était au départ contrainte. Charles Gardou⁷³ explique qu'elle fut atteinte à l'âge de 19 mois de ce qu'on l'on appelait alors la « fièvre cérébrale », probablement la scarlatine, entraînant une surdité, une mutité et une cécité qui la plongeront dans un état qu'elle décrira par la suite comme étant un « no-world ». Après avoir croisé le chemin d'Alexander Graham Bell et d'Anne Mansfield Sullivan à l'âge de 7 ans, Helen Keller reçoit quelques échos du monde au creux de ses mains grâce aux signes linguistiques tracés par son éducatrice ou au bout de ses doigts lorsqu'elle suit des cartes en argile lui racontant la géographie. Elle enfle des perles pour apprendre le calcul et suit la métamorphose de têtards en grenouilles en plongeant régulièrement ses mains dans un aquarium.

« Son vocabulaire s'enrichit, son raisonnement s'aiguise, elle exprime, avec plus de fluidité, ses idées ou ses conceptions et saisit mieux les pensées de son entourage. Ses savoirs s'élaborent de la sorte, à partir du tactile, par lequel elle acquiert sa première notion des choses, et complémentirement du gustatif, du kinesthésique et de l'olfactif. Or l'on sait que l'espace tactile ne peut avoir qu'un caractère successif : celui que présentent les impressions fournies par

⁷¹ *Ibid.*, p.231.

⁷² C. POTE, 2000, p.128.

⁷³ C. GARDOU, 2005.

l'exploration tactile elle-même. Seule la vue peut donner une image simultanée et synthétique de ce qui est étendu. »⁷⁴

Grâce à ses mains, Helen Keller reçoit de multiples informations, mais cette approche tactile ne parvient pas totalement à redonner toute sa complexité à ce qui est perçu puis transformé en « capital terminologique et notionnel »⁷⁵. Cela nous évoque ce qu'André Leroi-Gourhan a distingué entre l'approche visuelle et l'approche tactile : « À l'inverse de la vision dont la perception est d'abord synthétique, le toucher analyse, recrée les volumes à partir du déplacement de la main et des doigts, dans un couple tact-mouvement qui intègre le toucher au domaine accessible à la perception figurative. »⁷⁶

Les mains permettent donc une démarche analytique et non pas synthétique. Au-delà de la découverte et de l'expérimentation de l'environnement, les mains vont pouvoir aussi permettre à Helen, alors âgée de 10 ans, d'accéder progressivement à la parole grâce à la méthode de Sarah Fuller : « Elle prend la main de la fillette qu'elle promène sur son visage, lui fait sentir les positions de sa langue et de ses lèvres, les vibrations de la gorge et les expressions du visage. Helen acquiert ainsi, par imitation, les éléments de prononciation. »⁷⁷

Nous savons que l'accès au langage verbal favorise une plus grande conscience et estime de soi, même s'il n'est pas une condition *sine qua non*, donc il est aisé de comprendre à quel point cette étape a pu considérablement accélérer le processus d'autonomisation d'Helen Keller. Nous constatons, au travers de la situation de cette personne au parcours atypique, la grande importance de la main comme source d'information et d'action sur l'environnement, comme en attestent également les multiples études du développement de la perception et de la préhension chez l'enfant, depuis sa vie intra-utérine jusqu'à la maîtrise de praxies élaborées. Cependant, si l'on adopte un point de vue plus large, en comparant ce que nous savons aujourd'hui des possibilités instrumentales de la main avec des données issues de l'anthropologie ou de l'« ethnologie préhistorique » telle que la pratiquait André Leroi-Gourhan, nous constatons à quel point cette partie du corps n'est pas si spécialisée qu'elle n'y paraît avec ses nombreuses qualités fonctionnelles :

« Les opérations complexes de préhension-rotation-translation qui caractérisent la manipulation, parues les premières, ont traversé tous les temps sans transposition. Elles restent encore le fonds gestuel le plus courant,

⁷⁴ *Ibid.* p.110.

⁷⁵ *Ibid.*, p.110.

⁷⁶ A. LEROI-GOURHAN (1965), p.117.

⁷⁷ C. GARDOU, *op. cit.*, p.111.

privilège de la main très archaïque et très peu spécialisée de l'homme, par rapport aux merveilleux appareils à accrocher ou à courir que sont la main du lion ou celle du cheval. »⁷⁸

La main humaine fonctionne donc de façon relativement simple au regard de l'histoire de l'humanité, malgré les possibilités d'action de ses 27 os (chez l'adulte), de 15 muscles extrinsèques et 11 muscles intrinsèques, de systèmes tendineux et vasculaire subtils, et d'un pouce opposable si utile à la Petite Poucette⁷⁹ de Michel Serres, emblème de la génération de jeunes cybertechnophiles. André Leroi-Gourhan a rappelé que c'est grâce à la bipédie que l'humain a pu externaliser dans des outils ce que la main opérait avant d'être libérée par la station verticale :

« La liberté de la main implique presque forcément une activité technique différente de celle des singes et sa liberté pendant la locomotion, alliée à une face courte et sans canines offensives, commande l'organisation des organes artificiels que sont les outils. Station debout, face courte, main libre pendant la locomotion et possession d'outils amovibles sont vraiment les critères fondamentaux de l'humanité. »⁸⁰

Il explique par ailleurs que l'accès à la bipédie a été primordial pour l'évolution de l'humain tel que nous le connaissons aujourd'hui, bien plus encore que l'importance du volume du cerveau. Selon lui, les relations totalement incontournables entre le cerveau et la main ont été directement influencées par l'accès à la verticalité. Les praxies, comme nous venons de le voir, ont pu s'enrichir autour de la manipulation d'objets, d'outils, mais l'accès facilité au langage constitue l'autre aspect important de la bipédie, en rapport avec la main par le biais de la libération concomitante de la bouche. André Leroi-Gourhan précise que la main a en quelque sorte libéré la parole, se chargeant de ce qui avant la bipédie était le rôle de la bouche (certains actes pour saisir, par exemple) :

« Il faut remarquer que cette relation n'est pas donnée comme une banale participation de la main (par le geste) au langage, mais comme un rapport organique, la technicité manuelle répondant à l'affranchissement technique des organes faciaux, disponibles pour la parole. »⁸¹

Ce n'est d'ailleurs probablement pas un hasard si la main et la face (avec en particulier la bouche) sont les deux zones les plus proéminentes sur *l'homonculus*

⁷⁸ *Ibid.*, p.42.

⁷⁹ Nom du personnage éponyme de l'ouvrage de M. Serres (Paris, éd. Le Pommier, 2012).

⁸⁰ A. LEROI-GOURHAN, 1964, p.33.

⁸¹ *Ibid.*, p.56.

sensitif⁸². La finesse sensitive de ces deux zones a induit un certain nombre d'usages permettant de répondre à des besoins vitaux au quotidien. Nous pouvons d'ailleurs effectuer un rapprochement entre ces explications et la question de l'axialité pour éclairer ce que nous observons régulièrement dans la clinique psychomotrice. Il n'est pas rare de constater à quel point sont liés des troubles en rapport avec l'oralité, le langage verbal, les postures et les praxies. Ainsi, les enfants rencontrés en stage et présentés dans ce mémoire expriment chacun à leur façon des manifestations qui montrent le lien mains-bouche-axe vertical de la colonne vertébrale. Plusieurs auteurs tels que Albert Coeman et Marie Raulier H de Frahan⁸³, Benoît Lesage⁸⁴ ou André Bullinger⁸⁵ proposent différents points de vue sur ces rapports fondateurs de l'axe, que nous ne présenterons pas afin de ne pas nous éloigner de notre question centrale. Pour rester centré sur ce qui a été observé en stage, nous observons cette intrication des manifestations corporelles ou psychocorporelles qui concernent l'axe et les mains. Nous pourrions même rajouter l'importance de l'attention portée au bassin, aux genoux, aux pieds, à la mobilisation privilégiée de certaines chaînes musculaires, etc. L'axialité est une question complexe qui ne se résume pas à quelques sites localisés çà et là dans le corps. Avoir un axe, tenir son axe, concerne aussi un certain rapport au monde, une conscience de soi, une disponibilité relationnelle, etc. Fabien s'effondre avec les phrases qu'il prononce, les lignes qu'il écrit et les postures qu'il adopte. Kilian explore de plus en plus la mobilité de sa langue, les sons nouveaux qui sortent de sa gorge, utilise ses mains pour manipuler de plus en plus des objets perçus comme tels et s'érige de mieux en mieux sur ses deux jambes en cours de consolidation, ou plutôt de conscientisation. Eddy investit peu l'expression verbale, gestuelle et cherche des appuis posturaux extérieurs (le corps d'un adulte où se lover comme un bébé) ou bien par un gainage hypertonique de tout son corps faute d'appuis internes suffisamment solides. Bien entendu, ces éléments ne sont pas seulement liés à une géographie morphologique et fonctionnelle. L'axe est le point central de l'organisation du mouvement, des coordinations et donc aussi de l'intégration psychique (contribuant ainsi à construire les soubassements de la conscience de soi). Tous ces éléments sont en effet en constante interaction et se rejoignent autour de la notion d'axialité, qui concerne au plus haut point la dimension relationnelle du sujet. Ainsi, les quatre enfants que nous venons d'évoquer s'expriment corporellement parce qu'ils sont en besoin d'étayage

⁸² Cf. *infra*. annexe III, p.91.

⁸³ *Op. cit.*

⁸⁴ B. LESAGE, 2012.

⁸⁵ A. BULLINGER, *op.cit.*

psychocorporel, bien que les éléments de description de leur organisation psychomotrice soient énumérés isolément les uns des autres ou selon des trajectoires (bouche-mains-rachis) qui peuvent apparaître purement organiques, anatomiques. Albert Coeman précise en effet que « la combinaison des expériences corporelles qui amènent la verticalité et le climat relationnel dans lequel s'effectuent ces expériences est le facteur déterminant du processus d'individuation. En effet, le bébé se verticalisant prend place dans la société et son agir dans la société sera fonction du mode d'organisation de son axe, de sa verticalité, de l'image de l'Homme qu'il donne. »⁸⁶ Nous reviendrons ultérieurement sur ces aspects pour les explorer au travers de la question de l'identité.

Il existe donc de multiples variations individuelles qui viennent pondérer les données liées à l'équipement de base neuro-moteur. Ces variations nous intéressent au plus haut point en psychomotricité puisqu'elles révèlent la personne dans son individualité, et non pas seulement liées à des compétences standards. Plusieurs approches théorico-cliniques utilisées en psychomotricité insistent sur cette intrication des éléments du développement, comme les niveaux TSAR (toniques-sensoriels-affectifs-représentatifs, avec également le langage) décrits par Suzanne Robert-Ouvray (2002) dans sa théorie de l'étayage. Les facteurs culturels, que l'on peut également appeler environnementaux au sens large (mode de vie, influence des interactions précoces entre parents et enfants, diversité ou non de la sensorimotricité de la première enfance, etc.), peuvent être considérés comme compatibles sur certains aspects avec des hypothèses sur l'organisation psychomotrice issues des neurosciences. Henriette Bloch (2000) a étudié de façon approfondie l'émergence des gestes chez l'enfant durant ses premiers mois de vie. Nous ne rendrons pas compte ici de ses différentes observations sur les liens entre perception et action, sur les premières coordinations œil-main, ni sur les différences entre préférence manuelle et spécialisation manuelle afin de ne pas nous éloigner de notre problématique concernant les liens entre l'attention portée à la main et la notion d'identité et plus spécifiquement ici, dans cette partie de la réflexion, de la façon dont on peut concevoir la main comme un condensé de signes (signes reçus et/ou transmis par la main, signes donnés à voir par l'état des mains, leurs mouvements...). Néanmoins, il nous semble important de rappeler, au travers des propos d'Henriette Bloch, à quel point l'enfant découvre *via* ses mains ses potentialités de découverte du milieu

⁸⁶ A. COEMAN, *op.cit.*, p.32.

environnant et d'action sur ce milieu très progressivement, par de multiples expériences toutes aussi importantes les unes que les autres :

« Ces gestes qui nous paraissent si simples : toucher, saisir, déplacer des objets, ces gestes que nous répétons si souvent au cours d'une journée que nous n'avons même pas conscience de les faire, ces gestes ne vont pas de soi pour le tout-petit. Ils demandent, pour s'organiser, pour devenir efficaces, voire adroits, un assez long temps et le franchissement d'étapes successives qui ne peuvent être bousculées. C'est, et c'est seulement, au terme de ce cheminement que le jeune enfant parvient aux objets extérieurs du monde physique et peut ainsi commencer à les maîtriser. »⁸⁷

Elle rappelle aussi que l'enfant qui vient au monde dispose à la fois de nombreuses compétences et en même temps doit composer avec une immaturité neurologique qui conditionne son rapport à l'environnement : « tous ses systèmes sensoriels sont fonctionnels à la naissance, bien qu'aucun ne soit achevé »⁸⁸, ces systèmes sensoriels fonctionnent en étroite collaboration avec la motricité et « la motilité du nouveau-né est plus variée et plus organisée qu'il n'avait été supposé. »⁸⁹ Quant à l'immaturité neuro-motrice du bébé, « elle ne peut être considérée comme une valeur absolue, mais seulement relative à d'autres états et d'autres âges dans une conception diachronique et relative aux capacités actualisées au sein de la même période, dans une perspective synchronique. »⁹⁰ Le contexte dans lequel l'enfant se développe est donc fondamental, comme l'a souligné à plusieurs reprises Henri Wallon, notamment dans son ouvrage *De l'acte à la pensée*⁹¹, en estimant que les relations avec le monde physique sont médiatisées par le milieu humain et que c'est à ce milieu humain que l'enfant est en premier lieu confronté, et non pas de façon prioritaire le monde physique puis le milieu humain comme le pense Jean Piaget (1926). Henri Wallon explique également que le développement de l'enfant et sa relation au monde environnant (avec au premier plan les relations sociales) n'est pas linéaire mais discontinu, ponctué de crises. Cet enfant qui est en perpétuelle recherche de compréhension, traversé de doutes au sujet de ce qui l'entoure, à commencer par les êtres humains qui s'occupent de lui, doit pouvoir développer ses capacités expressives le plus tôt possible. D'après Henri Wallon, les gestes du bébé sont donc avant tout expressifs et nourris par l'émotion, celle qu'il ressent et celle qu'il perçoit

⁸⁷ H. BLOCH, 2000, p.72.

⁸⁸ *Ibid.* p.48.

⁸⁹ *Ibid.* p.48.

⁹⁰ *Ibid.* p.48.

⁹¹ H. WALLON, 1942.

chez autrui. Cette expressivité se construit autour des interprétations de l'entourage, d'autant que le langage verbal n'est pas encore organisé : « le mouvement est tout ce qui peut témoigner de la vie psychique, et il la traduit tout entière, du moins jusqu'au moment où survient la parole. Avant elle, l'enfant n'a pour se faire entendre, que des gestes, c'est-à-dire des mouvements en rapport avec ses besoins, ou son humeur, ainsi qu'avec les situations et qui soient susceptibles de les exprimer. »⁹² Par ailleurs, l'émotion étant pour Henri Wallon dotée d'une double nature, à la fois fait physiologique et comportement social (« Elle est ce qui soude l'individu à la vie sociale par ce qu'il peut y avoir de plus fondamental dans sa vie biologique »⁹³), elle est essentielle dans cette expressivité des gestes.

2.4 Mains et gestes

Dans le prolongement de ce que nous venons de présenter autour de l'idée de mains comme condensés de signes, nous allons à présent insister sur l'importance des gestes. Les gestes sont des signes qui soulignent une démarche expressive de l'individu, une volonté d'agir sur le monde ou avec le monde, ce qui n'est pas toujours le cas de tous les signes en lien avec les mains, comme nous venons de le voir. Les gestes concernent très souvent les mains, mais pas exclusivement (« Geste : Mouvement du corps (principalement des bras, des mains, de la tête) volontaire ou involontaire, révélant un état psychologique, ou visant à exprimer, à exécuter quelque chose. »⁹⁴)

Il serait fort utile de détailler tous les enjeux psychomoteurs liés à la question de la dyspraxie puisqu'elle concerne une difficulté à effectuer des mouvements intentionnels et met à mal l'estime de soi de la personne considérée alors comme « maladroite ». Nous n'allons pas entrer dans le vif du sujet car il recouvre un champ très vaste, d'autant qu'à l'heure actuelle un certain nombre de recherches cliniques incitent à distinguer ce qui est appelé « dyspraxie » de ce que recouvre l'expression « trouble de l'acquisition des coordinations » et que pour le seul terme de « dyspraxie », plusieurs déclinaisons de troubles peuvent être distinguées (dyspraxie idéo-motrice, idéatoire, de l'habillage, visuo-constructive, visuo-spatiale...) et leur présentation diffère selon les auteurs. Les demandes de consultations en psychomotricité pour évaluer et prendre en charge ces troubles praxiques sont de plus en plus fréquentes et constituent donc un centre d'intérêt certain pour les

⁹² H. WALLON, 1959, p.235.

⁹³ H. WALLON, 1963, p.65.

⁹⁴ A. REY, J. DEBOVE-REY, op. cit., p.1151.

psychomotriciens d'aujourd'hui. Devant cette complexité, nous nous restreindrons ici à constater l'importance de la question, ainsi que celle de l'apraxie, dont la dimension de perte, voire de deuil, est en lien avec l'estime de soi et parfois touche jusqu'à l'identité du sujet.

Plus généralement, dès que l'on aborde la question des gestes, nous nous trouvons devant une immense étendue de possibilités pour décrire ces gestes et les interpréter. Certains cherchent même à les classer en différentes typologies. L'exercice ne manque pas d'intérêt, mais en ce qui concerne notre question de l'attention portée aux mains des patients comme possible vecteur d'identité et, avant cela, la question de la façon dont on porte attention au patient en psychomotricité, à la façon dont il donne à voir ses mains, nous choisirons deux points de vue de la question : l'aspect expressif des gestes et l'aspect symbolique. Nous choisissons cet angle pour ses liens avec la vie psychique de l'individu, selon la distinction proposée par Benoît Lesage :

« Je distingue d'une part l'instrumentation du geste, c'est-à-dire son efficacité, d'autre part l'expressivité du geste et la dimension intersubjective qu'il assure. Il nous faut nous porter au-delà d'une conception du geste comme simple effecteur, un exécutant de l'intention. Nous allons voir en effet qu'il constitue en lui-même un instaurateur psychique. »⁹⁵

Nous pourrions cependant nous demander dans quelle mesure il n'y aurait pas aussi une dimension expressive dans un geste instrumental. Le graphisme et l'écriture sont-ils des gestes instrumentaux ? Expressifs ? Ou bien les deux ? Mais dans notre contexte, retenons l'idée de geste expressif comme instaurateur psychique, quelles qu'en soient les modalités précises. La psychomotricité se fonde sur cette idée essentielle du geste expressif révélateur d'une intériorité mais aussi sur son autre versant, à ne pas négliger, qui consiste à constater que vivre un mouvement conscient, choisi, abouti, est capable de générer des découvertes psychiques. Tout dépend de ce que l'on met derrière le mot « psychisme » car il peut parfois se teinter des couleurs de son voisin, le terme « cognitif », qui n'est évidemment pas équivalent mais qui présente des similitudes parfois trompeuses puisque le cognitif comme le psychisme se nourrissent de pensées, de recherches de sens, et apprennent beaucoup par le mouvement. Quels que soient les enjeux théoriques sous-jacents, nous constatons au quotidien, dans les salles de psychomotricité, combien il est fréquent et important de porter attention aux gestes des patients.

⁹⁵ B. LESAGE, *op. cit.*, p.207.

Les gestes qui impliquent les mains se manifestent souvent du début à la fin de la séance, tant les mains sont libérées de la pesanteur, de la plupart des contraintes posturales du quotidien (se mettre debout, s'asseoir, s'allonger) et sont immédiatement monstratifs. Dans un espace exigu comme dans une salle spacieuse, les gestes des mains surviennent facilement. Distinguer si le geste que le patient nous montre lui est personnel ou bien s'il est sous l'effet d'une convention nous informe déjà beaucoup de l'intention qui motive ce geste. Certains patients auront des difficultés à développer une gestuelle personnelle et se cacheront en quelque sorte derrière des gestes plus cryptés (pour dire qu'ils acquiescent, qu'ils refusent, qu'ils saluent, qu'ils gagnent, qu'ils perdent...). Certains gestes d'adolescents sont fraîchement appris au collège ou lycée pour appartenir à un clan et sont une déclaration d'indépendance vis-à-vis de l'adulte : Je te montre ce que tu ne connais pas et dont moi seul et mon clan connaissons la signification. Les gestes qui font intervenir les mains ont souvent valeur de code, de rituel, où se mêlent l'expressivité et le symbolique autour d'une connivence qui entretient le sentiment d'appartenance à un groupe. Chacun d'entre nous en utilise régulièrement et il est intéressant de comparer les mises en forme gestuelles choisies par les uns et les autres pour une même idée. Les uns et les autres peuvent être deux personnes de deux cultures distinctes ou bien une personne pratiquant la pantomime et une autre s'exprimant en langue des signes. François Caradec, amateur de mots et membre de l'Oulipo⁹⁶, a sélectionné plus de 850 gestes courants pratiqués de la tête aux pieds, en France, dans le reste de l'Europe ou ailleurs dans le monde, à l'exclusion des gestes liés à des codes professionnels et de la langue des signes des sourds et des malentendants. Son *Dictionnaire des gestes*⁹⁷ nous met en garde contre certains faux-amis, lorsqu'un geste des doigts est exécuté d'une façon précise et qu'elle peut revêtir un sens opposé dans un autre contexte, et passer ainsi du signe amical au registre agressif ou d'une preuve de respect à une invite subversive... Les mégardes peuvent aussi concerner des aspects très concrets, comme le fait de compter sur ses doigts : « Tout le monde ne compte pas sur ses doigts de la même façon. Les Européens commencent à compter avec le pouce (un), les Américains avec l'index (un). Pour les Japonais, le pouce est le 5. »⁹⁸

Le geste manuel peut aussi prendre une signification non pas en tant que tel mais par son ombre portée. Les « ombres chinoises » sont un excellent exercice de

⁹⁶ L'Oulipo (Ouvroir de littérature potentielle) est un groupe international réunissant littéraires et mathématiciens.

⁹⁷ F. CARADEC, 2005.

⁹⁸ *Ibid.*, p.28.

déliement digital et de travail sur la représentation, le symbolisme, l'expressivité ! D'une expression à l'autre, la main en ombre chinoise peut devenir une comptine, ou un poème, comme celui que Francis Ponge a intitulé « Première ébauche d'une main », et qui commence par « La main est l'un des animaux de l'homme : toujours à la portée du bras qui la rattrape sans cesse, sa chauve-souris de jour. ».⁹⁹ Puis d'un poème, la main se met à danser... Porter attention aux gestes des mains du patient n'est pas seulement une façon de voir ce qui est montré, ce qui remplace une parole, c'est aussi figurer de façon plus abstraite mais peut-être plus profonde aussi ce qui n'a pas encore pris sens, ce qui est en cours de mise en forme. Lorsqu'une jeune fille danse et tente d'exprimer un peu de sa féminité sans trop oser, avec une main qui tournoie au-dessus de la tête puis qui rejoint l'autre pour se mêler dans un rassemblement vaut probablement mieux qu'un long discours. Je repense à cette adolescente rencontrée dans un service de pédiatrie médicale et qui était hospitalisée suite à une anorexie mentale sévère : autant le bas de son corps était encore très contraint, avec un bassin comme verrouillé lorsqu'elle dansait, autant ses mains semblaient capables d'entraîner peu à peu ses épaules à plus d'ouverture, plus de respiration. Le plaisir de vivre semblait renaître d'abord par ces mains agiles, tournoyant entre deux périodes de la vie, loin déjà de l'enfance et pas encore dans des occupations d'adulte.

Paul Valéry a beaucoup dessiné et écrit au sujet des mains. Pour clore son *Discours aux chirurgiens*, il s'étonne « qu'il n'existât pas un « Traité de la main » une étude approfondie des virtualités innombrables de cette machine prodigieuse qui assemble la sensibilité la plus nuancée aux forces les plus déliées. » Il souligne aussitôt l'ampleur de la tâche :

« Mais ce serait une étude sans bornes. La main attache à nos instincts, procure à nos besoins, offre à nos idées, une collection d'instruments et de moyens indénombrables. Comment trouver une formule pour cet appareil qui tour à tour frappe et bénit, reçoit et donne, alimente, prête serment, bat la mesure, lit chez l'aveugle, parle pour le muet, se tend vers l'ami, se dresse contre l'adversaire, et qui se fait marteau, tenaille, alphabet?... Que sais-je? Ce désordre presque lyrique suffit. Successivement instrumentale, symbolique, oratoire, calculatrice, — agent universel, ne pourrait-on la qualifier *l'organe du possible*, — comme elle est, d'autre part, *l'organe de la certitude positive*? »¹⁰⁰

⁹⁹ F. PONGE, 1962, p.116. Cf. *infra* annexe IV, p.92.

¹⁰⁰ P. VALÉRY, 1928, pp.918-919.

En psychomotricité, nous nous situons probablement plus du côté du « possible » que de la « certitude positive », mais nous voyons condensé en quelques lignes le principal fil directeur qui nous a mené de l'attention et le soin en psychomotricité jusqu'à la main dans sa dimension gestuelle.

Il apparaît donc possible de concilier le fait de porter attention à une partie du corps, en l'occurrence la main, et de conserver une approche du patient en tant que personne, dans toute sa complexité. Cependant, cette approche n'a rien d'évident et tout réside dans la qualité de l'attention que l'on porte au patient. Celle-ci doit être nourrie par la conscience des écueils, qui risqueraient de nous faire perdre de vue ce que le patient exprime à force de focaliser notre regard. Que ce soit dans un engagement corporel commun ou dans une phase d'observation de ce que le patient nous donne à voir, l'attention que l'on porte est bien plus riche qu'un simple regard posé, dirigé sur la personne. Elle est une dynamique, un mouvement qui peut se retrouver dans le terme « vecteur » que nous étudierons dans la prochaine partie, en relation avec la question de l'identité.

Troisième partie :

L'ATTENTION PORTÉE À LA MAIN ET LES IDENTITÉS EN PSYCHOMOTRICITÉ

Porter attention au patient à partir, entre autres, de ce qu'en révèle ses mains n'a de sens que dans la prise en compte de sa globalité, de son unité, de son identité. Cette attention n'est pas neutre, elle est le fait d'un psychomotricien dont l'action est orientée par son identité professionnelle. Ainsi donc, dans la pratique de la psychomotricité, plusieurs identités sont à prendre en considération, chacune en elle-même mais aussi dans leurs relations.

Dans un premier temps, nous serons davantage centrés sur l'identité du patient puis, progressivement, nous nous dirigerons vers l'identité du professionnel, bien que les deux soient en interaction permanente, d'où les régulières allusions à l'une ou à l'autre malgré cette répartition formelle destinée à faciliter le raisonnement. Évoquer l'identité est difficile car c'est une notion complexe qui ouvre à une réalité multidimensionnelle, toujours en mouvement. Il s'agira surtout ici de faire converger, progressivement et de façon volontairement non linéaire, les différents éclairages apportés jusqu'à présent sur la problématique de notre étude : en quoi l'attention portée à la main en psychomotricité est-elle révélatrice à la fois de la prise en compte de l'identité du patient et des orientations de l'identité professionnelle du psychomotricien ?

Nous nous appuierons dans un deuxième temps sur de nouveaux apports à la réflexion grâce à la sollicitation de l'avis de professionnels interrogés dans le cadre d'entretiens et d'un questionnaire. Il s'agira moins d'une recherche que d'une pré-enquête visant à tester, modestement, nos deux principales hypothèses :

- les psychomotriciens portent une attention particulière aux mains de leurs patients;
- les formes de cette attention portée à la main sont influencées par quatre variables : les spécificités du patient, les conditions d'exercice du métier, la référence au fonds générique de la profession (en particulier aux invariants de la culture professionnelle), les singularités du parcours du professionnel (dont son appartenance éventuelle à un courant de pensée).

3.1 Éléments d'exploration de l'identité du patient

Il apparaît nécessaire de clarifier les différentes dimensions de la notion d'identité avant de pouvoir s'interroger sur la façon dont les patients rencontrés en stage sont concernés ou non par ces différents aspects, toujours au travers de l'attention portée à la main.

3.1.1 L'identité, un chemin subjectif

Une personne, enfant ou adulte, reçue en consultation de psychomotricité pour un « bilan », arrive avec son histoire, son présent plus ou moins marqué par la souffrance, et son avenir. Il ne s'agit donc que d'un bilan très relatif, transitoire, pour aller de l'avant. Que cherche-t-on à comprendre du patient, lors de ce moment où l'on propose un entretien et un examen psychomoteur ? Le motif de la consultation, bien sûr, mais aussi ce qui est sous-jacent, moins visible, moins dicible. Ce qui est actuel et ce qui est la manifestation d'un vécu plus lointain ayant laissé des traces, ce qui est lié à des projets qui paraissent éventuellement difficiles à mettre en œuvre. L'individu, le sujet, se présente à autrui dans toute sa complexité, quel que soit le contexte, et il est difficile de distinguer ce qui appartient à la personne en elle-même en tant qu'être unique et ce qui appartient à la dimension sociale de sa vie. Le regard de l'observateur (on pourrait même dire du commentateur si l'on considère que l'observation est inévitablement un point de vue) participe à l'image que la personne construit sous les yeux de l'autre, en l'occurrence le regard du psychomotricien dans le contexte du bilan. Faire appel à différentes réflexions sur la notion d'identité peut aider à rester conscient de la subjectivité de notre regard de professionnel sur les patients ainsi que de la richesse et la complexité de ce qu'ils nous montrent et nous cachent, volontairement ou non. Cela peut nous aider aussi à délimiter là où nous devons nous arrêter dans notre quête d'informations sur une personne, qui conservera toujours une part de mystère, tout en comprenant suffisamment les motifs qui la font venir en psychomotricité afin de pouvoir l'accompagner au mieux.

Le sociologue Claude Dubar a approfondi la notion d'identité et, en retraçant un historique de cette notion, a insisté sur le point de vue d'Erving Goffman qui amène, en 1962, la distinction entre « identité virtuelle » et « identité réelle » :

« Erving Goffman développe dans son livre intitulé *Stigma* (1962) une approche originale de l'identité sociale, puis personnelle, qui repose sur une

dualité indépassable. L'identité comme produit de la répartition des personnes dans des catégories implique une distance entre ce qu'il appelle « l'identité virtuelle », assignée par les autres sur la base de certains traits et « l'identité réelle » revendiquée ou reconnue par soi. Or, la manière dont les autres vous identifient est rarement celle dont vous voudriez être reconnu. Les actes d'assignation, de catégorisation par les autres reposent sur le repérage d'attributs spécifiques, ceux qui paraissent « anormaux », « bizarres » ou simplement « différents » – tels des difformités physiques, des comportements déviants ou des attributs de race, nationalité ou religion – que Goffman regroupe sous le terme de stigmaté. »¹⁰¹

Suite à cela, Claude Dubar estime que « l'identité ne devient un problème que là où elle ne va plus de soi, qu'elle provoque des « attributions négatives », des formes de dévalorisation ou de dénigrement liées à la couleur de la peau, à une marque de handicap physique ou mental ou à tout autre « trait » discréditable ou discrédité. »¹⁰² Ces propos nous semblent pouvoir concerner directement la psychomotricité tant il est nécessaire de garder à l'esprit que personne n'est exempt du risque de stigmatisation.

3.1.2 Soi et autrui, l'*idem* et l'*alter*, identifications et différenciations

Dès les premiers temps de la vie où l'enfant se construit une enveloppe psychocorporelle, permettant progressivement de distinguer les limites entre soi et autrui, entre soi et l'espace environnant, la question de la construction en tant que sujet se pose quotidiennement, dans toutes les expérimentations sensori-motrices et psychomotrices. Catherine Potel évoque cette construction comme un difficile chemin d'appropriation et de différenciation, car il s'agit à la fois de se sentir soi et de se sentir différent de l'autre :

« C'est par l'appropriation subjective de son corps – avoir un corps qui devient de plus en plus autonome et au service du désir, de la découverte, des expériences et de la curiosité – que l'enfant prend possession de lui-même. En d'autres termes, qu'il devient sujet de son désir, être vivant, différencié et séparé. Le chemin de cette appropriation et de cette différenciation est long et les avancées s'accompagnent souvent de peurs, d'angoisses, de recul devant certaines épreuves. »¹⁰³

¹⁰¹ C. DUBAR, 2007, P.16-17.

¹⁰² *Ibid.*, p.17.

¹⁰³ C. POTEL, 2010, p.79.

Non seulement ce chemin peut être inquiétant, voire douloureux, mais il est aussi parfois fragile, tortueux, semé de doutes et de parts de nous-mêmes qui restent obscures, non définies comme nous appartenant mais venant aussi peut-être de l'autre, comme le suggère Simone Korff-Sausse lorsqu'elle explique que l'identité se constitue dans un double mouvement « d'assimilation et de rejet, d'introjection et de projection d'éléments venant d'autrui et du monde extérieur, que nous intériorisons afin de les faire nôtres. Malgré cette tendance à l'intégration, nous sommes composés d'éléments qui gardent leur caractère d'étrangeté. »¹⁰⁴

Certaines avancées de la recherche médicale commencent à confirmer, à une échelle très différente de ce que nous venons d'évoquer, que l'autre peut se situer au plus profond de nous, de notre fonctionnement biologique. C'est ce que montre le dialogue original entre un spécialiste de l'hémato-immunologie, Edgardo D. Carosella, et un philosophe, Thomas Pradeu, dans un ouvrage intitulé *L'identité, la part de l'autre*¹⁰⁵. Ils affirment ensemble que « l'environnement est constitutif de notre identité au sens où notre « soi » se construit en permanence par l'intégration d'éléments extérieurs ou encore « étrangers » (...) « l'autre » est en nous au sens où l'autre est fondamentalement le moteur de notre propre construction individuelle. »¹⁰⁶ L'environnement est ici compris surtout au niveau des interactions entre les personnes plus qu'entre une personne et son milieu. Il s'agit donc d'un dépassement de l'idée désormais classique d'une double influence des gènes et de l'environnement sur l'être humain et surtout ils montrent, dans le domaine qui les intéresse, qu'il ne suffit pas de se savoir unique pour avoir une identité. Le soi biologique n'a donc qu'un intérêt relatif, qui a finalement peu de relations avec la notion d'identité, bien plus vaste et qui intègre nécessairement autrui.

Autre façon de considérer qu'autrui est en nous, celle de penser l'identité comme étant constituée à la fois d'un versant personnel et d'un versant social, de façon indissociable. Pierre Tap a ainsi contribué à clarifier la notion d'identité personnelle et celle d'identité collective, montrant qu'elles sont solidaires l'une de l'autre :

« Il n'est d'identité que personnelle et sociale, indissolublement, effort constant d'unification, d'intégration et d'harmonisation, aussitôt démenti et toujours recommencé ; effort constant de différenciation, d'affirmation et de singularisation, aussitôt limité par la tentative inverse d'affiliation,

¹⁰⁴ S. SAUSSE, 1996, p.69.

¹⁰⁵ E. CAROSELLA, T. PRADEU, 2010.

¹⁰⁶ *Ibid.*, p.15.

d'appartenance et d'identification, en relation ou non avec la coaction ou la convivialité. »¹⁰⁷

Nous reviendrons ultérieurement sur certains aspects de l'identité collective, sociale, lorsque nous évoquerons l'identité professionnelle. Dans l'immédiat, nous reprenons ce que Pierre Tap explique au sujet de l'identité personnelle :

« En un sens restreint elle concerne le *sentiment d'identité* (idem), c'est-à-dire le fait que l'individu *se perçoit le même*, reste identique à lui-même, dans le temps. En un sens plus large on peut l'assimiler au système de sentiments et de représentations par lequel le soi se spécifie et se singularise (is dem). Mon identité c'est donc ce qui me rend semblable à moi-même et différent des autres, c'est ce par quoi je me sens exister en tant que personne et en tant que personnage social (rôles, fonctions), ce par quoi je me définis et me connais, me sens accepté et reconnu comme tel par autrui, mes groupes et ma culture d'appartenance. »¹⁰⁸

Il précise ensuite les différentes dimensions participant à la structuration de cette identité personnelle : le sentiment d'identité (dimension temporelle de la connaissance de soi), qui s'organise à partir du sentiment de continuité (appréhension et organisation d'un horizon temporel personnel), le sentiment d'unité – ou de cohérence (se construit dans la perspective d'une histoire personnelle). Il précise aussi que « continuité et unité impliquent les sentiments contraires de changement, de diversité, et même de dislocation éventuelle de soi. »¹⁰⁹ Nous voyons bien en quoi la psychomotricité peut se sentir concernée par ces questions d'unité, de cohérence, de rapport au temps, au changement, avec les risques que celui-ci comporte. Pierre Tap termine cette description de l'identité personnelle en soulignant qu'elle est en fait :

« un système d'identités multiples et tire sa richesse de l'organisation dynamique de cette diversité. (...) Elle suppose séparation, autonomie et affirmation. Elle se constitue dans la différenciation cognitive et dans l'opposition affective. (...) Elle se renforce dans le sentiment d'originalité. À l'identité comme unité et continuité (ressembler à soi-même) s'ajoute l'identité comme unicité et incomparabilité. (...) Elle s'enracine dans l'action et la production d'œuvres. (...) Elle s'institue comme valeur et par des valeurs. (...) Le sujet s'enracine dans un corps et sur des identités sociales auxquelles il

¹⁰⁷ P. TAP, 1980 (a), p.11.

¹⁰⁸ P. TAP, 1980 (b), p.8.

¹⁰⁹ *Ibid.*

participe et qui orientent sa conception du monde, son style de vie, sans qu'il puisse avoir une conscience nette de leur détermination. »¹¹⁰

L'autonomie, l'affirmation, l'originalité, la production d'œuvres...autant de notions qui sont familières aux psychomotriciens lorsqu'ils portent attention à la construction psychocorporelle de leurs patients. Le corps a toute sa place dans la construction identitaire. À titre d'illustration, il suffit de penser à la place de l'évolution corporelle dans les questionnements identitaires de cette période charnière qu'est l'adolescence. Le psychomotricien peut contribuer, dans une certaine mesure, à accompagner le patient vers une plus grande conscience de ce qui détermine cette construction.

3.1.3 Image du corps, conscience de soi, image de soi

Lorsque Marc Jeannerod évoque le trajet allant de la notion d'image du corps à celle d'image de soi, il cherche à comprendre comment le corps peut être perçu comme une entité et évoque la plasticité de l'image du corps et son indépendance par rapport à la réalité objective du corps physique. Nous ne rentrons pas dans les détails de ses explications, mais retiendrons l'importance qu'il accorde à la capacité de pouvoir se sentir auteur de ses actions pour accéder non plus seulement à une image de son corps, mais à une image de soi :

« L'image du corps fait partie de la représentation qu'un sujet a de lui-même : je sens mon corps comme le siège de sensations et d'expériences que je vis « en première personne », et qui m'appartiennent en propre. Parmi ces expériences, les actions tiennent une place prépondérante, puisqu'elles sont à la fois le soi comme lieu d'origine et le corps comme lieu de leur manifestation. Le fait de se sentir l'auteur de ses actions et de se les attribuer renforce le sens de la possession du corps. Les deux (appartenance et agentivité, selon les termes de Gallagher, sont normalement confondues mais restent dissociables, comme le montrent les conditions pathologiques : le schizophrène, tout en reconnaissant son corps comme le sien, met en doute son rôle d'auteur des actions qui s'y déroulent. Cette situation pathologique n'est qu'une forme exagérée de la situation normale : je peux me sentir auteur d'intentions ou d'actions en pensée, sans participation de mon corps, de la même façon que je peux exécuter des actions de façon purement automatique, sans participation explicite de mon être conscient. »¹¹¹

¹¹⁰ *Ibid*, pp.8-9.

¹¹¹ M. JEANNEROD, 2010, p.193.

Cette plasticité de l'image du corps est vue du côté de la neurophysiologie et confirme ce que l'on peut constater empiriquement, au quotidien, dans une salle de psychomotricité. En observant l'implication corporelle de nos patients, leurs verbalisations à propos de leur corps, l'éventuelle hétéroagressivité qu'ils manifestent, les recherches accentuées de certaines sensations, les manifestations tonico-émotionnelles, l'expression de certaines angoisses corporelles, etc., nous obtenons également de précieuses indications sur leur rapport à l'image du corps. Pour contribuer à éclairer ces observations, nous pourrions également nous appuyer sur les principes freudiens disant que la constitution du Moi est avant tout corporelle (S. Freud, 1923), intriquée à la notion d'image du corps, ou bien revenir sur les éléments fondamentaux décrits par Donald Winnicott (1971) sur les processus d'intégration (unification du moi, avec le *holding*), de personnalisation (constitution de l'intériorité et des limites corporelles, avec le *handling*) et de réalisation (avec l'*object presenting*), ainsi que sur le rôle du visage de la mère comme image spéculaire. On pourrait aussi évoquer l'importance du concept de stade du miroir selon Jacques Lacan, puis la façon dont Juan-David Nasio a précisé la notion d'image spéculaire. Ces bases de réflexion sur la constitution précoce d'éléments identitaires sont toujours utiles aujourd'hui, mais nous choisissons ici de nous intéresser à une proposition d'Eric Pireyre, en 2011, appelant à reconsidérer la nature de l'image du corps en psychomotricité, en se basant sur des apports cliniques. Il repart des apports de la psychanalyse (en particulier ceux de Françoise Dolto, complétés par ceux de Juan-David Nasio) et de la neurophysiologie (principalement Antonio Damasio), afin de mieux distinguer les éléments qui en font une image « composite »¹¹², qui se développerait dans la période dite « archaïque » du développement psychomoteur de l'enfant. Il reprend en effet les trois principaux temps de la construction de l'image du corps décrits par Françoise Dolto, à savoir l'image de base (avoir la conviction que je suis, que moi et mon corps ne font qu'un), l'image fonctionnelle (rechercher l'assouvissement de ses désirs conscients et inconscients) et l'image érogène (distinguer un dedans et un dehors, des bords réagissant à la satisfaction et au manque.). Ces trois temps distinguent un narcissisme primordial, un deuxième temps qui introduit la notion d'identité, et le troisième qui évoque la dimension sexuée de l'identité. Eric Pireyre complète cette première approche par une réflexion sur le concept de « conscience-noyau » proposé par Antonio Damasio (dans *Le sentiment même de soi* en 1999), à partir duquel se crée le sentiment de soi, comparé à ce qu'a proposé auparavant, dans un tout autre contexte, Donald Winnicott sur le « sentiment

¹¹² E. PIREYRE, 2011.

continu d'exister suffisant »¹¹³, qui permet la structuration du moi. Il en vient ainsi à décrire neuf aspects de cette image composite du corps : « la sensation de continuité d'existence ; l'identité ; l'identité sexuée ; la peau physique et psychique ; la représentation de l'intérieur du corps ; le tonus ; la sensibilité somato-viscérale ; les compétences communicationnelles du corps ; les angoisses corporelles archaïques. »¹¹⁴

Dans ces catégories, qui ne sont pas organisées de façon linéaire, nous voyons que « l'identité » est citée deux fois parmi ces neuf composantes de l'image du corps, avec une façon d'isoler la question de l'identité sexuée (pour reprendre la distinction de Françoise Dolto entre image fonctionnelle et image érogène). On peut être surpris de cette hiérarchie faisant de l'identité un sous-système de l'image du corps, aux côtés d'éléments qui pourraient être considérés comme des sous-systèmes de l'identité (comme la sensation de continuité d'existence par exemple). Ce choix d'Eric Pireyre offre un point de vue original qui donne à réfléchir sur les liens entre image du corps et identité, en faisant dialoguer des apports issus de la psychanalyse mais aussi des neurosciences, autour de données cliniques issues de la psychomotricité.

Après avoir vu en quoi l'identité peut être liée à l'image du corps, nous allons faire de même avec la notion de conscience du corps. Nous ne traiterons pas ici des différents mécanismes de conscience du corps au niveau neurobiologique, afin de privilégier une approche plus en rapport avec la psychomotricité, que l'on peut appeler travail de « conscience corporelle ». Celle-ci est inscrite au programme des enseignements pratiques de notre formation, car il est indispensable que chaque psychomotricien sache se rendre suffisamment disponible corporellement et soit capable d'une écoute fine de son rapport à son propre corps avant de chercher à dialoguer avec celui des autres. Il doit pouvoir expérimenter un certain nombre d'éléments de prise de conscience de ses postures, de ses habitudes de mouvements, des découvertes sur lui-même que le travail corporel rend possibles, afin de mieux percevoir chez les patients leur organisation psychomotrice et les potentialités, la créativité que l'on peut aider à faire émerger. Accompagner le patient vers une plus grande conscience de son corps est un axe thérapeutique majeur en psychomotricité et la façon de l'aborder doit être suffisamment précise et réfléchie pour ne pas tomber dans l'écueil d'un clivage *soma/psyché*. Nous avons vu précédemment que le dialogue tonico-émotionnel était une base de travail incontournable en psychomotricité et

¹¹³ Présenté dans *Pédiatrie et psychanalyse*, en 1969.

¹¹⁴ E. PIREYRE, *op. cit.*, p.48.

nous pourrions ajouter, dans cette réflexion sur la conscience corporelle comme élément participant au processus identitaire que cette conscience aide à installer des processus d'identification pour le patient. Car il n'y a pas d'identité sans processus d'identification et objets d'identification.

Denise Liotard évoque cette dynamique dans le travail avec les personnes âgées, mais il est possible d'étendre ses propos à tous les âges de la vie :

« Véritable travail en miroir qui permet à la fois les processus d'identification au corps du thérapeute et de différenciation par les perceptions des limites de l'enveloppe corporelle. Travail qui aide la personne à enrichir ses productions gestuelles, à trouver d'autres manières de vivre son corps, plus souples, plus adaptées tout en se distanciant de son corps de malade. Le psychomotricien devient le « miroir narcissique » du sujet. Tout ce travail aide le patient à prendre conscience de son identité, le corps lui servant de repère, de limite entre l'intérieur et l'extérieur. »¹¹⁵

L'identité serait donc basée sur une construction, un long processus, qui mettrait en jeu la profonde intimité entre les expériences corporelles et la vie psychique, dans une osmose et non pas dans un lien de subordination de l'un vis-à-vis de l'autre. Nous avons vu comment l'image du corps et la conscience de son corps en relation (y compris avec celui du psychomotricien) aident à construire une image de soi, mais si ce travail de repérage, de meilleure connaissance de soi est fondamental, il ne doit pas occulter toute la dimension imaginaire de cette quête de soi.

3.1.4 L'identité, une construction imaginaire ?

Nous venons de préciser, parmi les multiples dimensions de l'identité, ce qui concerne plus précisément l'unité psychocorporelle au travers de l'image du corps et de la conscience corporelle, et auparavant un des fondements du sentiment d'identité personnelle qui est le fait de se sentir distinct de l'autre, tout en reconnaissant parfois une part de l'autre en nous, sous différentes formes. À présent, nous pouvons nous demander si ce sentiment d'identité n'est pas aussi fondé sur l'imaginaire, que ce soit dans sa façon de chercher des éléments de notre identité ou bien dans la façon dont autrui croit percevoir des éléments de notre identité. Il pourrait s'agir précisément de ce qu'Anne Gatecel appelle l'imaginaire corporel : « L'identité fondamentale du sujet s'inscrit dans la structuration de l'imaginaire corporel ; c'est par l'omniprésence et la

¹¹⁵ D. LIOTARD *in* POTEL, 2000, p.60.

mise en scène de cette fonction imaginative que le corps va trouver son lieu. »¹¹⁶ D'où l'importance du travail en psychomotricité consistant à observer les modalités d'organisation psychocorporelle d'une personne pour voir comment elle s'exprime corporellement en tant que sujet en relation capable de fantasmes, de rêveries (et de rêves, mais habituellement en dehors de la salle de psychomotricité !).

Nous pourrions élargir ce rapprochement entre identité et imaginaire à l'idée d'un horizon à atteindre, d'une quête, peut-être même d'un idéal de soi. Peut-être nous sentons-nous exister comme nous souhaiterions être, c'est-à-dire dans une adéquation plus ou moins solide entre un sentiment d'identité et un idéal de soi, ou au contraire dans le décalage entre ce que nous croyons être et cet idéal de soi, lié à une certaine conception du monde, des attentes de son entourage, de sa culture?

L'identité, un imaginaire ? Ou bien tout simplement, l'identité, une image ? Une image composite (de l'intimité indissociable entre *psyché* et *soma*, entre dimension personnelle et sociale, confrontation entre *alter* et *ego*), traversée d'éléments de continuité et de rupture, d'actions dont on se sent l'auteur et de rêveries qui aident à l'intégration d'un processus toujours renouvelé.

Cette image de l'identité du patient, qui est en fait obligatoirement plurielle, ne peut être en psychomotricité que le fruit d'une attention particulière du psychomotricien portée sur des signes de construction identitaire, en lien avec la façon dont le psychomotricien perçoit des éléments de sa propre identité, elle aussi toujours en mouvement. Cette attention du psychomotricien exige en effet de la disponibilité vis-à-vis de la circulation de phénomènes d'identification et donc d'être au clair vis-à-vis de ses propres questionnements identitaires.

3.2 La main, un vecteur d'identité du patient ?

Papiers d'identité, empreintes digitales... Il est parfois nécessaire de devoir justifier de son identité, résumée en quelques indications-clés. La main peut contribuer à cela par l'intermédiaire des « dermatoglyphes », auxquels *L'Encyclopaedia Universalis* consacre des descriptions très détaillées, sur le plan anatomique, anthropologique, pathologique, mais aussi criminalistique :

« Les dermatoglyphes sont les figures dessinées par les crêtes dermo-épidermiques de la face palmaire de la main et des doigts et de la face plantaire du pied et des orteils. Ils n'existent nulle part ailleurs. Aux doigts ils sont synonymes d'empreintes digitales. (...) Sur une bonne empreinte, il existe

¹¹⁶ A. GATECEL, *op. cit.*, p.29.

une centaine de particularités individuelles. Or il suffit de constater dix-sept coïncidences pour être sûr de l'identification du sujet ; les probabilités de similitude par hasard et de confusion sont pratiquement nulles. C'est de loin la meilleure méthode de signalement et d'identification. »¹¹⁷

On peut également lire dans ces descriptions des dermatoglyphes digitaux qu'« il s'agit de caractères immuables, génétiquement déterminés et sur lesquels le milieu n'intervient pas. »¹¹⁸ Ne serait-ce alors pas contradictoire avec la notion d'identité ? Certes ici la main (et en particulier les doigts) fournit un moyen de distinction fiable entre un individu et un autre, mais nous avons vu que la notion d'identité (*cf. supra* partie 3.1) est bien plus vaste que ce tri épidermique. Voilà donc une première raison de nous interroger sur le bien-fondé du rapprochement entre la main et l'identité...

Nous pourrions également remarquer qu'une personne ne peut résumer son identité aux caractéristiques de ses mains, quand bien même elles seraient de riches condensés de signes (*cf. supra* partie 2.3). En revanche, nous proposons d'étudier la possibilité que les mains puissent être, dans certaines circonstances, en psychomotricité, un vecteur d'identité du patient, au travers de l'attention qu'on leur porte.

Le terme vecteur mérite que l'on éclaircisse le sens que nous choisissons ici de lui donner. Parmi les significations proposées, nous retenons « Ce qui véhicule, transmet (qqch.) »¹¹⁹, « qui porte, qui est conducteur »¹²⁰ car cela rejoint l'aspect dynamique que nous avons souhaité souligner lors de notre réflexion sur la main comme « détail » (*cf. supra* partie 2.2), dans une approche systémique, c'est-à-dire que la partie et son tout forment un système où les éléments communiquent entre eux, sont interdépendants. Nous avons insisté sur l'importance de l'attention portée à la main du patient, dans une relation constante à la globalité de la personne. Sans ce lien avec l'unité de la personne et sans la référence à l'attention, le rapprochement entre main et identité perd tout son intérêt et peut même se présenter comme une contradiction. Dans une perspective dynamique comme celle que nous cherchons à présenter ici, ce rapprochement n'est plus une contradiction, nous l'espérons. Nous allons donc tenter de voir comment notre problématique de départ (en quoi l'attention portée à la main peut-elle contribuer à clarifier les identités en psychomotricité) peut se révéler pertinente ou non pour comprendre les situations cliniques que nous avons évoquées jusqu'à présent, en les éclairant par certains

¹¹⁷ G. OLIVIER (1980), pp.460-461.

¹¹⁸ *Ibid.*, p.461.

¹¹⁹ A. REY, J. REY-DEBOVE, *op. cit.*, p.2681.

¹²⁰ *Ibid.*

aspects de la notion d'identité présentés en partie 3.1. Nous avons sélectionné des éléments cliniques et théoriques qui nous ont parus convergents, mais faute de place nous ne pourrions en évoquer que quelques-uns.

3.2.1 Kilian, Marion : à la recherche de cohérence et de continuité

Les situations de Kilian et Marion ont probablement peu de points communs. Néanmoins, on retrouve pour chacun d'eux un manque d'unité psychocorporelle (proportionnellement à ce qui peut être attendu pour leur âge) et de différenciation vis-à-vis d'autrui qui montrent le chemin qui leur reste à parcourir pour bénéficier d'une suffisante conscience corporelle, nécessaire à l'individuation. En étudiant dans la partie 3.1 les différentes facettes de la notion d'identité, nous avons remarqué que pour se construire harmonieusement, l'identité nécessite des éléments de continuité, d'unité et de cohérence.

Kilian est actuellement dans une phase d'appropriation subjective de son rapport à son corps et à l'espace environnant. Au fur et à mesure qu'il prend conscience de lui-même en tant qu'individu, il porte davantage attention à ses mains (ainsi que nous, par la même occasion). Kilian observe longuement ses mains et en modifie progressivement sa façon de les utiliser. Les stéréotypies restent présentes mais ont tendance à diminuer au profit de grattages de la tête, du ventre, des cuisses, et de manipulations d'objets, avec un déliement digital qui s'affine. La séquence de la boucle d'oreille décrite en page 11 montre comment les éléments observés au niveau des mains de Kilian sont étroitement liés à tout le reste de ce qu'il exprime et en particulier aux enjeux relationnels. Ses regards malicieux et la maîtrise de ses gestes pour ne pas faire mal à la psychomotricienne indiquent qu'il se différencie d'autrui bien mieux qu'auparavant. Néanmoins, d'autres moments décrits comme celui où il mêle ses mains aux miennes (*cf. supra* p.20) incitent à penser que Kilian a encore régulièrement besoin d'un rapport adhésif à autrui, même si ces derniers temps il semble accepter de mieux en mieux d'être en face à face avec la psychomotricienne ou moi, pendant les séances.

Marion, quant à elle, est confrontée à une forte anxiété qui semble nuire à ses explorations sensori-motrices et psychomotrices, probablement due à son vécu difficile en néonatalogie qui l'a séparée brutalement de la présence maternelle. Son hypertonie permanente et son agrippement à sa mère ainsi qu'aux objets dont elle se saisit suggère un besoin de continuité, de cohérence, dans son rapport au monde, qui lui a peut-être fait défaut lors de ses premières semaines de vie dans un incubateur

remplaçant le milieu utérin. Dans l'immédiat, Marion ne lâche rien, au sens propre comme au sens figuré... Cependant, elle évolue rapidement et de façon rassurante et nous espérons qu'elle trouvera auprès de son entourage puis en elle-même les ressources nécessaires pour accepter plus facilement les changements, la diversité de situations vécues, sans crainte de dislocation psychocorporelle. Nous avons vu en effet que cette acceptation du changement était le corollaire nécessaire du besoin de continuité dans les composantes de l'identité personnelle décrite par Pierre Tap (*cf. supra* page 65).

3.2.2 Etienne, Fabien : de la conscience de soi à l'autonomisation

Là encore dans deux contextes très différents, se pose la question de la construction identitaire dans ses aspects liés à l'autonomisation. Bien entendu, Etienne et Fabien sont concernés à des degrés très différents car Etienne ne dispose pas encore d'une conscience de lui-même suffisante pour sortir d'une organisation psychomotrice archaïque, teintée de grande agitation au point de se blesser les mains. Il se trouve encore dans une impossibilité de se « saisir le monde » pour reprendre les termes d'Agnès Lauras-Petit (*cf. supra* p.43).

La situation de Fabien est difficilement comparable, mais ce qu'il exprime incite aussi à évoquer l'importance de l'autonomisation dans la quête identitaire. Fabien doit encore trouver des ressources en lui-même pour s'affirmer davantage, se distinguer en tant que sujet, notamment face à de fortes exigences parentales. Plusieurs éléments interrogent sur la façon dont il construit son image du corps (intérêt pour les parties internes du corps ; dessin du bonhomme sans visage, etc.). Fabien utilise ses mains de façon paradoxale, en attirant notre attention par des mouvements ostentatoires (maniérisme difficile à expliquer, mouvements pour se barrer le visage) et a commencé son suivi en psychomotricité pour des raisons liées, entre autres, à des troubles de la motricité fine. Aujourd'hui pourtant, il s'avère que Fabien est adroit pour des manipulations complexes, comme dans le jeu du Mikado qu'il affectionne particulièrement en ce moment et qui lui permet d'amener une variante à ses jeux axés sur la thématique de l'effondrement (parcours qui s'écroulent, jeu du « Badaboum », nombreuses chutes volontaires sur les genoux, etc.). Fabien peine encore à construire des formes solides, à bâtir des structures qui tiennent, à clarifier son élocution, à achever ses lignes d'écriture de façon régulière. Or agir et produire des œuvres sont aussi des éléments constitutifs de l'identité (*cf. supra* partie 3.1) et Fabien ne semble pas encore tout à fait prêt à cela, bien que nous

puissions envisager que ce sera plus aisé pour lui dans quelque temps, une fois qu'il aura trouvé le moyen de s'affirmer, de se singulariser.

3.2.3 Eddy : choisir ses appartenances, s'autoriser les identifications

Eddy nous interroge dans sa construction identitaire au niveau des identifications possibles ou non pour lui et son rapport à l'imaginaire. En effet, ses difficultés de symbolisation dans ses jeux et d'engagement corporel, en particulier au niveau de l'usage de ses mains (crainte des manipulations, rejet du graphisme et en général de ce qui fait trace), ses besoins de réassurance (portage, hypervigilance, hypersensibilités sensorielles) nous incitent à émettre l'hypothèse qu'Eddy manque de densité intérieure, dans le sens d'une sécurité de base et de repères bien intégrés. Parmi les multiples explications possibles, ses difficultés à se sentir exister seraient-elles liées à son rapport à ses origines familiales et à sa situation d'enfant vivant en famille d'accueil ? Cet aspect de sa situation ne doit pas masquer toutes sortes d'explications possibles, qui ne prendront sens que progressivement, au cours de l'évolution d'Eddy qui n'est âgé que de 5 ans. Mais nous pouvons réfléchir à l'impact que peut avoir une éventuelle difficulté d'appartenance, d'affiliation, nécessaire au sentiment d'identité comme l'a précisé Pierre Tap. Ce sentiment d'identité comprend en effet un versant personnel et un versant social, intimement liés. Comment Eddy se sent-il reconnu par ses pairs et qui sont ses pairs ? Ses camarades d'école ? Le fils de sa famille d'accueil qui a presque son âge ? Cette femme qu'il appelle « maman » alors qu'il sait que sa mère est ailleurs, qu'il a pu la rencontrer par intermittences jusqu'au jour où elle fut déchue de ses droits parentaux ? Comment autrui s'inscrit-il en Eddy ? Un autrui qui peut être cette mère absente ? Un autrui qui peut représenter un idéal ? Comment cet enfant reçoit-il les regards posés sur lui ? Eddy semble investir son corps d'éléments nourris par son imaginaire, mais un imaginaire peut-être inquiétant, si l'on se réfère aux peurs paniques que certains objets peuvent provoquer chez lui (plumes, peluches, gros ballons...).

Les troubles relationnels qui ont constitué entre autres le motif initial de consultation semblent s'estomper, mais Eddy reste fragile dans sa façon de s'autoriser ou non à faire des choix, de se positionner vis-à-vis des autres, et devra consolider les ressources internes sur lesquelles s'appuyer pour faire face au monde, l'explorer, y prendre sa place, « produire des œuvres », pour reprendre l'expression de Pierre Tap.

La possibilité d'envisager l'identité du patient au travers de différents signes révélés entre autres par la main est donc une question d'attention. Le vecteur d'identité serait alors davantage l'attention portée à la main du patient (toujours en lien avec ce que le patient exprime plus globalement) que la main en elle-même. Ce regard spécifique n'est pas neutre, c'est celui d'un psychomotricien, en lien avec son identité professionnelle.

3.3 Attention portée à la main du patient et identité professionnelle : ce qu'en pensent les psychomotriciens

Avant de terminer cette étude, il m'est apparu intéressant de donner la parole à des psychomotriciens pour appréhender, en lien avec les hypothèses de ce mémoire, la manière dont ils abordent les principales questions évoquées dans ce mémoire. Cette démarche ne peut en aucun cas être considérée comme une recherche accomplie. Au mieux est-elle une pré-enquête qui pourrait contribuer à préparer une enquête plus approfondie si l'occasion se présentait, par exemple dans une formation complémentaire.

3.3.1 Les options méthodologiques

Afin de recueillir l'avis de professionnels sur la question centrale que je me posais pour ce mémoire, j'ai élaboré dans un premier temps un guide d'entretien exploratoire, proposé à quatre psychomotriciennes rencontrées sur des terrains de stage, puis un questionnaire en ligne (complété par 30 exemplaires papier), composé de 20 questions, proposé à un plus grand nombre de professionnels grâce à une diffusion sur internet.

Le guide d'entretien exploratoire (*cf. infra* annexe V, p.93) était constitué de questions et sous-questions. Les cinq interrogations principales étaient les suivantes :

- 1- Selon vous, à quoi les psychomotriciens portent-ils particulièrement attention pour appréhender la situation de chaque patient ?
- 2- Y a-t-il en psychomotricité une façon particulière de s'intéresser aux mains des patients ? (*formulation à moduler en fonction de la réponse à la question 1*)
- 3- Selon vous, existe-t-il des liens à opérer entre cette attention portée à la main/aux mains et l'identité du patient ?

ou (en fonction de la réponse précédente) :

Selon vous, existe-t-il un lien entre le refus de porter une attention spécifique à la main et une certaine conception du patient, du rôle du psychomotricien ?

- 4- Selon vous, cette liaison que vous opérez (ou que vous refusez d'opérer) entre une partie du corps, en l'occurrence la main, et l'identité du patient est-elle déterminée par des éléments constitutifs de votre identité professionnelle (de votre conception de l'exercice de la profession) ?
- 5- Pouvez-vous résumer ce qui contribue à vous décrire professionnellement (éléments d'identification) ?

Chaque entretien a duré environ une heure et a permis un échange ouvert, facilité par le caractère semi-directif du guide. Ces entretiens ont ensuite servi de base pour l'élaboration du questionnaire (*cf. infra* annexe VI, p.95). Cet outil était principalement fondé sur des questions fermées, avec quelques-unes permettant des commentaires libres, et qui reprenaient les cinq grands thèmes des entretiens exploratoires. Le questionnaire a été proposé à des psychomotriciens diplômés, mais aussi à des étudiants de 3^e année, de différentes écoles. Il a été rempli par 86 personnes, sur une période d'un mois et demi, et diffusé sur plusieurs groupes fermés du réseau social Facebook, fréquentés par des professionnels et des étudiants : *Psychomotriciens/Psychomotriciennes ; Psychomot Infos et devenir ; Psychomotricien(ne)s de la Pitié-Salpêtrière ; Groupe de la promotion d'étudiants de 3^e année de la Pitié-Salpêtrière*. Une version papier du même questionnaire a été distribuée en trente exemplaires à des étudiants et leurs maîtres de stage (dix ont été remplis). Une adresse e-mail était mise à disposition pour recueillir d'éventuelles précisions.

3.3.2 Les principaux enseignements dégagés

Les quatre entretiens exploratoires ont permis de faire des liens entre les cinq grands domaines de réflexion développés dans le guide d'entretien et ce que les psychomotriciennes interrogées observent au quotidien avec leurs patients, en l'occurrence des enfants puisque ces professionnelles exercent en CAMSP, CMPP, CMPEA, et Hôpital de jour.

Une première sous-question a particulièrement retenu l'attention des quatre professionnelles : « Pensez-vous que les psychomotriciens portent parfois une

attention spécifique à certaines parties du corps plus qu'à d'autres ou est-ce incompatible avec la notion de « psychomoteur »¹²¹ ? Trois psychomotriciennes ont répondu, chacune avec des nuances qui leur sont propres, qu'il était en effet possible de s'intéresser à des parties précises du corps de leur patient sans pour autant quitter le champ de la psychomotricité. L'une d'elles a précisé : « On accueille l'enfant dans sa globalité (on repère les potentialités émergentes, les difficultés), mais après il faut des précisions. Global ne veut pas dire flou. ». Sa collègue confirme cette défense d'une approche globale, tout en disant qu'elle ne l'est jamais réellement « car il y a toujours un petit attrait particulier, une recherche d'informations détaillées », notamment pour le bilan, mais que celui-ci « n'est pas tant un catalogue des capacités que la façon dont l'enfant fait les choses et pourquoi il les fait ainsi. » La troisième personne interrogée insiste dans sa réponse à cette question sur le fait qu'elle ne met pas sur le même plan les points distaux du corps, plus accessibles à l'attention du psychomotricien dans une relation qui s'installe, alors que ce qui concerne l'axe et la respiration sont plus existentiels, plus intimes. La psychomotricienne ayant répondu que porter attention à une partie du corps était incompatible avec la notion de « psychomoteur » a nuancé en faisant référence à certaines médiations comme la thérapie par le cheval ou la musique, qui mettent en jeu plus spécifiquement certaines parties du corps.

La deuxième question, concernant la façon de s'intéresser aux mains des patients en psychomotricité, a amené de nombreux commentaires sur la façon dont les psychomotriciennes faisaient elles-mêmes usage de leurs propres mains, en touchant celles des enfants pour les guider dans des gestes de motricité fine (découpage, graphisme, lacets, etc.), mais aussi en tenant la main de certains enfants dans des situations ayant plus d'enjeux relationnels. Toutes ont constaté qu'elles portaient attention aux mains de leurs patients, mais la personne qui avait précisé que la psychomotricité était incompatible avec une attention dirigée sur une partie du corps a confirmé sa position en disant qu'elle s'intéressait aux mains dans un contexte global. Elle remarquait cependant que le bas du corps est moins propice à l'expressivité que le haut du corps et que les mains sont omniprésentes lors des séances de psychomotricité, non seulement pour cette dimension expressive mais aussi pour déplacer des objets, pour le graphisme, etc. Sa collègue insistait également sur la dimension expressive des mains mais aussi sur l'idée que les mains permettent de « prendre part au monde » et de « prendre sa part », que la main a à voir avec le fait de prendre, de porter à l'extérieur, et qu'elle est souvent impliquée dans des

¹²¹ Question 1.1.2, cf. annexe VI p.93.

enjeux psycho-affectifs (« s'agripper », « s'ancrer dans le monde extérieur », « se tenir »...) et qu'elles peuvent exprimer une souffrance, notamment au travers de la peau qui est directement liée à la dimension relationnelle de l'individu. Les deux autres psychomotriciennes ont fait souvent référence aux mains comme révélatrices du développement de l'enfant (vont-elles à la bouche ou non, avec ou sans objet, y a-t-il un agrippement des mains, y a-t-il un bon déliement digital, un pointage, etc.) en accordant une grande importance au tonus, que ce soit dans certaines activités de manipulation ou de graphisme, par exemple, ou bien dans certains jeux nécessitant de réguler son geste (pour agir doucement ou au contraire s'engager plus nettement).

Le troisième domaine abordé cherchait à déterminer la présence ou l'absence de liens entre la main du patient et son identité, convergents ou divergents par rapport à ce qui ressort de l'attention portée aux autres aspects du patient. L'expression « main comme vecteur d'identité » était également soumise à l'appréciation des personnes interrogées afin de savoir si elles l'estimaient pertinente ou non (sans préciser qu'il s'agissait d'un fondement important de la réflexion du mémoire). La première personne interrogée a d'emblée mis à distance le lien entre main et identité, en incitant à la prudence : « Cela ne me parle pas, cela me semble être un raccourci peu crédible, voire impossible. La notion de mains symptomatiques serait dangereuse et il faut se méfier car c'est un peu scabreux, on risque de passer à côté de la globalité. » Cependant, elle ajoute que la main comme reflet d'une identité lui semble être intéressante et que le lien entre attention portée à la main et identité professionnelle lui paraît assez évident. Pour finir, elle exprime une méfiance envers le terme « identité » : « Il me paraît trop psy. C'est peut-être une défense. J'aime bien la ligne du milieu, ni trop psy, ni pas assez... C'est tellement riche de regarder autour des deux grandes tendances, très rééducative ou très psy. Si l'on pouvait réussir à approfondir cette place du milieu, ce serait bien... Elle n'est pas facile. ». La deuxième personne interrogée répond que le lien entre main et identité lui convient car avec la main, on peut s'exprimer, montrer son agressivité, ses difficultés de relation. Elle ajoute ensuite : « La main comme vecteur d'identité, cela m'évoque le fait qu'avec la main on offre. Avec les mains on crée du lien, de la relation. Une identité ne se crée pas sans cela. Avec les mains, on réalise des choses. » La troisième psychomotricienne estime que la main comme vecteur d'identité est une idée qui ne la choque pas, tout en précisant : « Je n'emploierais pas ces mots ensemble. Le terme vecteur ne me parle pas trop, je dirais plutôt la main comme « représentant » de l'identité. La main permet l'expression et la réalisation de l'identité. ». La quatrième professionnelle adhère aussi à l'idée de « lien entre main et identité, comme prolongement du reste du corps,

de ce qu'on est. » Elle y voit des liens spontanément, sans pour autant penser à des situations particulières et redit l'importance de « ne pas saucissonner l'enfant, car l'expression du corps est toujours reliée au psychique. »

Le quatrième ensemble de réflexions concernait les déterminants professionnels de l'attention portée à la main. Les éléments qui pouvaient émerger à ce niveau concernaient quatre types de déterminants : les spécificités du patient, les conditions d'exercice du métier, les références au fonds générique de la profession, c'est-à-dire le(s) dénominateur(s) commun(s) reconnus comme tels par la profession, et enfin les singularités du parcours professionnel. Les quatre professionnelles interrogées confirment l'importance des spécificités du patient et les conditions d'exercice du métier comme déterminants de l'attention portée à la main des patients. En évoquant ces deux aspects, chacune livre un peu plus d'elle-même, de ses affinités avec telle ou telle approche du métier, de ce pourquoi elles ont choisi la psychomotricité, des liens avec leur personnalité, leur vie personnelle, leurs pratiques corporelles ou artistiques personnelles... Là où les déterminants font moins consensus, c'est en ce qui concerne la formation. Peu de commentaires ont été faits sur ces aspects au niveau de la formation initiale. En revanche, deux personnes ont évoqué l'intérêt de formations complémentaires (massages, DU d'observation du nourrisson, différentes techniques de relaxation...), qui ont affiné la façon dont elles portent attention aux patients globalement, mais aussi renforcé leur conscience des enjeux relationnels liés au toucher. La pratique d'une supervision a également été citée comme très bénéfique pour la prise en compte des spécificités de la psychomotricité et notamment de cette approche globale du patient, qui pourrait être considérée comme faisant partie du fonds générique de la profession.

Ces entretiens ont, pour l'essentiel, permis de confirmer les deux hypothèses ayant donné lieu à la problématique de ce mémoire. Chaque personne interrogée a apporté son regard sur ces questions, nourri par des expériences cliniques permettant de bien comprendre l'importance des mots utilisés pour décrire la forme de l'attention portée aux patients, à leurs mains, et les précautions nécessaires pour ne pas quitter le champ de la psychomotricité.

Le questionnaire a apporté un autre type d'éclairage sur la problématique de l'attention portée à la main et la clarification des identités en psychomotricité. Nous avons obtenu au total les réponses de 81 professionnels (58 diplômés depuis moins de 5 ans, 14 diplômés depuis 5 à 10 ans et 8 diplômés depuis plus de 10 ans) et de 15

étudiants de troisième année (issus de plusieurs écoles). Les résultats sont donnés à titre indicatif, dans un contexte précis, comme nous l'avons fait avec les entretiens exploratoires, mais ne sont évidemment pas représentatifs de la position des professionnels au niveau national. Nous ne détaillerons pas toutes les informations que nous pouvons obtenir par l'exploitation de ce questionnaire, notamment en croisant les réponses à certaines questions, mais nous présenterons ici ce qui est le plus en rapport avec les deux hypothèses liées à la problématique du mémoire.

La première hypothèse est reprise par la question 3, « La main du patient (terme générique pouvant recouvrir différentes nuances) peut-elle susciter votre intérêt en tant que psychomotricien(ne) ? », à laquelle 51 % des personnes interrogées ont répondu « souvent » et 45,8 % « parfois ». La question 5 permettait de préciser pourquoi certaines personnes avaient répondu « rarement » ou « jamais ». Parmi les six personnes qui ont répondu à cette question, quatre sont des étudiants qui portent leur attention sur d'autres éléments que les mains et deux sont des professionnels (travaillant en EHPAD) qui déclarent avoir une approche plus globale et une pratique professionnelle n'incitant pas à porter son attention aux mains des patients. Nous pouvons donc considérer que le plus souvent, les réponses à ce questionnaire vont dans le sens de cette hypothèse.

Les parties du questionnaire concernant la deuxième hypothèse (les variables de l'attention portée aux mains du patient) apportent des éléments de réponse diversifiés. Les réponses aux deux premières questions ont dégagé un large consensus :

« 1- Estimez-vous que la psychomotricité est fondée sur une approche globale de la personne ? » (93,9 % de oui ; 4 personnes ont répondu « Cela dépend des psychomotriciens » et 2 personnes « Cela dépend du contexte de soin ») ;

« 2- Un psychomotricien peut-il porter une attention spécifique à une partie du corps du patient sans que cela nuise à une approche globale de la personne ? » (95,8 % de oui, avec 4 personnes qui ont répondu « Non, cela constitue une contradiction »).

En étudiant les réponses minoritaires, nous n'avons pas remarqué de récurrences dans les profils professionnels (lieux d'exercice, type de patients, durée de l'expérience professionnelle). Ces réponses nous incitent à poursuivre l'idée que la notion d'approche globale de la personne pourrait constituer un élément du fonds générique de la profession et que le fait de porter attention à une partie spécifique du corps du patient n'est pas contradictoire avec cette approche globale. Bien entendu, ceci ne reste qu'une hypothèse, dans le contexte précis de cette étude, qui requiert de la prudence dans les interprétations.

Les conditions d'exercice du métier sont considérées comme une variable de l'intérêt porté aux mains pour 54 % des personnes interrogées (question 8), avec entre autres une importance donnée au lieu d'exercice et dans une moindre mesure au type de prescription médicale reçue, mais aussi comme un facteur de différenciation entre psychomotriciens (question 16), avec 13 commentaires libres ayant cité ces conditions d'exercice comme facteur de différenciation (lieu d'exercice, co-thérapie, contraintes matérielles et hiérarchiques...).

La variable la plus fréquemment citée à la question 16 (« Selon vous, quels sont les principaux facteurs de différenciation entre psychomotriciens ? », question ouverte permettant de s'exprimer librement) est la formation initiale et/ou personnelle : 26 commentaires sur ce thème. Vient juste après l'importance du positionnement théorique du professionnel, citée 24 fois sous diverses appellations (« courant de pensée », « orientation théorique », « appuis théoriques », « appartenance théorique »). Certaines réponses ont mêlé les aspects théoriques et pratiques (« approches de la psychomotricité »). Les médiations, parfois appelées « médiateurs », donc pas strictement équivalents dans certains cas, sont citées 15 fois. Viennent ensuite la personnalité du psychomotricien, le vécu personnel (appelé aussi « histoire personnelle » ou « parcours de vie »). Il est également fait référence à la pratique, à la diversité d'expériences et aux rencontres, aux spécificités des patients, à la sensibilité personnelle, aux pratiques corporelles et artistiques, puis aux capacités de questionnement sur soi et sa vie professionnelle, aux aspects techniques (« technicité », « tests » ou « bilans »). L'engagement (ou investissement) corporel est également cité ainsi que la dimension relationnelle, les observations cliniques, la qualité du toucher, l'éthique, la philosophie de vie, le dynamisme, l'âge.

Les profils professionnels des personnes interrogées sont très variés et il est remarquable de constater que parmi les 81 psychomotriciens diplômés, 50 développent une ou plusieurs pratiques corporelles ou artistiques et 37 ont suivi ou suivent une formation complémentaire. Ceci peut expliquer en partie la forte proportion de réponses positives aux questions 10 et 11 (*cf. infra* annexe VI, p.95) concernant l'influence possible de la formation et des pratiques personnelles sur l'attention portée à la main.

Concernant les invariants de la profession (réponse à la question 15), le plus souvent cité est la notion d'approche globale (ou holistique) de la personne (26 fois), qui confirme la réponse à la question 1. Vient ensuite la relation au corps (celui du patient et/ou celui du psychomotricien), qui est citée 18 fois sous différentes formes : « investissement corporel », « conscience corporelle », « engagement corporel »,

« implication corporelle », « comment le patient vit son corps », « anime son corps », « se sent dans son corps », « met son corps en mouvement », etc., avec parfois des précisions insistant sur la dimension psychique de cette relation au corps. Les références à la connaissance du développement psychomoteur, à l'organisation psychomotrice de la personne et à la construction psychocorporelle apparaissent 19 fois, avec une insistance particulière sur le tonus. La dimension relationnelle est citée 10 fois en tant que telle et sous d'autres formes ensuite : valorisation du patient (ou souci de ne pas le mettre en échec), dialogue tonique ou tonico-émotionnel, observation, attention et regard, puis les notions suivantes : transfert, empathie, respect, bienveillance, contenance, disponibilité, respect du sujet, respect de la singularité du patient... Une autre série d'invariants concerne les techniques utilisées (bilans, toucher, jeu, médiations), les connaissances théoriques, les dimensions travaillées (expression, perception, représentation, ressentis, créativité, émotions, relation à l'environnement). Les textes de lois régissant la profession sont également évoqués une fois. Enfin, une personne a répondu qu'elle n'est pas certaine que des invariants de la profession existent.

Le lien avec notre problématique, l'attention portée à la main comme vecteur d'identité (celle du patient), apparaît directement avec la question 6 (« Selon vous existe-t-il des liens entre la façon dont le patient fait usage de ses mains et son identité (au sens de singularité) ») : 47,4 % des personnes ont répondu « souvent », 49,5 % « parfois », aucune « jamais ». Parmi les trois personnes ayant répondu rarement, deux sont étudiantes et une diplômée depuis 13 ans, exerçant dans un IME auprès d'adolescents déficients intellectuels. Nous ne nous permettons pas d'établir des liens de cause à effet entre un type de réponse et un contexte professionnel, mais nous nous interrogeons tout de même sur l'influence que certaines variables peuvent éventuellement avoir sur la façon de concevoir et pratiquer la psychomotricité.

3.3.3 Le bilan de la pré-enquête

La pré-enquête avait pour objectif de confronter les hypothèses du mémoire aux réflexions de professionnels sur l'attention portée au patient en général, aux mains, et aux liens éventuels avec la notion d'identité. Pour l'essentiel, les hypothèses semblent validées. En outre, nous avons trouvé beaucoup d'intérêt aux réponses détaillées des professionnelles lors des entretiens exploratoires, en particulier par l'apport de nuances importantes permettant d'affiner l'élaboration du processus de réflexion théorico-clinique. En ce qui concerne le questionnaire, il a permis de

constater une convergence de points de vue autour de certains postulats comme le fait que la psychomotricité est souvent présentée par les psychomotriciens comme étant une approche globale, unitaire, de la personne. Les réponses concernant l'attention portée à la main témoignent parfois de difficultés de compréhension de cette démarche chez certains professionnels mais aussi l'intérêt qu'elle suscite chez la plupart d'entre eux.

Nous avons constaté dans cette pré-enquête que les professionnels dévoilent, au fil de leurs réponses, beaucoup d'aspects de leur identité professionnelle dans leur façon d'aborder l'attention portée aux mains de leurs patients. Il serait d'ailleurs intéressant de permettre aux professionnels de les compléter et de les approfondir, au travers d'une enquête complémentaire, par exemple.

La notion d'identité professionnelle est très riche et mériterait certainement que l'on approfondisse ses définitions, qui font l'objet d'une abondante littérature dans plusieurs disciplines. Il serait intéressant d'observer ses manifestations au quotidien dans la clinique avec les patients et dans les relations avec les autres professionnels. Dans l'identité professionnelle, il faudrait pouvoir bien distinguer l'identité du professionnel (ce qui nous concerne le plus ici) de l'identité de la profession, tout en montrant que les deux sont liées, notamment autour de la culture professionnelle, que nous avons appelée ici le fonds générique de la profession. Outre ce qui concerne le fonds générique de la profession, l'identité professionnelle est également faite d'un certain nombre de particularismes (qui ont trait à tout ce qui n'est pas directement la profession) : lieu d'exercice, type de population, particularités des professionnels (parcours, sexe, âge, options, formations), époque, culture dans laquelle on exerce, etc. Que ce soit lors des entretiens ou dans les réponses au questionnaire, nous constatons à quel point tous ces éléments sont interdépendants et créent autant de formes singulières d'identité professionnelle, autant de manières de concilier dans l'action la référence à un idéal professionnel et la prise en compte de contingences, autant de façons de s'exprimer professionnellement en tant que psychomotricien.

Au travers de la question de l'attention portée à la main, ces éléments d'identité, que ce soit celle du patient ou celle du psychomotricien, nous sont apparus, en définitive, très présents dans l'exercice de la profession.

Plus généralement, nous avons constaté au fil de ces pages que la main comme vecteur d'identité était une proposition recevable, mais à la condition de définir chaque terme et donc se positionner en tant que professionnel de la psychomotricité conscient de ce qu'engendre l'attention portée aux patients.

CONCLUSION

Un de nos enseignants nous a conseillé de « faire le deuil du mémoire idéal » pour avancer. Aujourd'hui, je mesure l'écart qui sépare ce document de celui auquel j'ai rêvé ces derniers mois. Il ne s'agit pas de lister des regrets, mais simplement de constater la modestie de ce travail dont probablement beaucoup d'aspects auraient pu ou dû prendre forme autrement.

Néanmoins ce mémoire m'aura beaucoup appris sur les spécificités de l'approche théorico-clinique en psychomotricité, ses richesses et ses écueils. Il est en effet très stimulant de chercher à affiner son regard en présence des enfants rencontrés chaque semaine et de mes maîtres de stage si généreuses dans leur façon de partager leur expérience professionnelle, puis de tenter d'établir des liens avec des éléments théoriques. Parfois, il a fallu que je redouble de vigilance afin de ne pas tordre la clinique dans un sens qui avantagerait la problématique que j'explorais. La méthodologie qui nous a été proposée pour nos travaux de dernière année m'a considérablement aidée afin de tout faire pour éviter de placer la théorie avant les faits. Je ne sais pas si j'y suis parvenue, mais je suis désormais bien plus consciente de l'importance de cette démarche, de la rigueur et en même temps de la disponibilité que requiert l'attention portée à tous nos patients.

L'attention est d'ailleurs la notion qui m'importe le plus dans le présent travail et j'ai souhaité l'aborder au travers du motif de la main afin de pouvoir réfléchir, en tant qu'étudiante, à ce que peut être la psychomotricité comme futur champ professionnel. Cette attention pourrait très bien être transposée sur une autre partie du corps, avec les mêmes questions sur la pertinence ou non de la notion de « détail », du terme « vecteur », ainsi que les liens avec l'identité car il y a fort à parier que d'autres parties du corps sont concernées par cette vaste question. Néanmoins, mon choix n'est pas innocent et j'espère que la partie sur les mains comme condensés de signes sera suffisamment explicite pour le faire comprendre.

L'identité, tant celle du patient que l'identité professionnelle, est une autre dimension essentielle de ce travail. J'ai apprécié de pouvoir y consacrer quelques pages pour en souligner l'intérêt mais aussi la grande complexité, que j'aspire à approfondir au fil de ma future pratique professionnelle. La psychomotricité reste, bien sûr, encore un territoire à découvrir pour moi, même si heureusement les trois années d'études ont permis qu'elle ne soit plus totalement une *terra incognita*.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBARET J.-M., GIROMINI F., SCIALOM P. (dir.) (2011), *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, Marseille, Solal.
- ANZIEU D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.
- ARASSE D. (1992), *Le détail. Pour une histoire rapprochée de la peinture*, Paris, Flammarion (Champs, arts), 2009.
- BALLOUARD C. (2008), *L'Aide-mémoire de psychomotricité*, Paris, Dunod.
- BERTHOZ A. (2011), La conscience du corps in ANDRIEU B., BERTHOZ A., *Le corps en acte*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy.
- BIANQUIS I., LE BRETON D., MÉCHIN C. (dir.) (1997), *Usages culturels du corps*, Paris, L'Harmattan.
- BOSCAINI F. (2005), Bilan psychomoteur. Pour une nouvelle sémiologie et classification des troubles psychomoteurs, *Évolutions psychomotrices*, vol. 17, n°68, pp.88-99.
- BLOCH H. (2000), *Premiers pas, premiers gestes. Le jeune enfant et le monde*, Paris, Editions Odile Jacob.
- BULLINGER A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*, Toulouse, érès, 2011.
- BURLLOUX G., DUBERNARD J.-M. (2007), À propos de la greffe de mains, *Les cahiers du Centre Georges Canguilhem*, n°1, Paris, PUF. pp. 123-132.
- CAROSELLA E., PRADEU T. (2010), *L'identité, la part de l'autre. Immunologie et philosophie*, Paris, Odile Jacob.
- CLERGET J. (1998), *La main de l'autre. Le geste, le contact et la peau*, Toulouse, érès, 2006.
- COEMAN A., RAULIER H DE FRAHAN M. (2004), *De la naissance à la marche. Les étapes du développement psychomoteur de l'enfant*, Bruxelles, ASBL Étoile d'Herbe.
- DESJARDINS V., GOLSE B., (2004), Du corps, des formes, des mouvements et du rythme comme précurseurs de l'émergence de l'intersubjectivité et de la parole chez le bébé (Une réflexion sur les débuts du langage verbal), *Journal de la psychanalyse de l'enfant* n°35, pp.171-191.
- DUBAR C., 2007, Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité, *Revue française des affaires sociales*, n°2, pp.9-25.
- ESTELLON V. (2009), Glenn Gould, magicien et médecin hypocondriaque du corps-piano, *Topique*, n°109, pp.223-243.
- GARDOU C. (2005), Helen Adams Keller : de la fillette sourde et aveugle à l'écrivain et à la conférencière, *Reliance*, n°16, pp.106-114.
- GATECEL A. (2009), *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Paris, Heures de France.
- GOLSE B. (1999), *Du corps à la pensée*, Paris, Presses Universitaires de France, 2001.
- HAAG G. (2002), *Le théâtre des mains*, exposé, Cracovie, 6^e Congrès international sur l'observation des nourrissons selon la méthode d'Esther Bick, sept.2002 ; texte repris en 2013 (www.genevievehaagpublications.fr/le-theatre-des-mains/).
- JEANNEROD M. (2010), De l'image du corps à l'image de soi, *Revue de neuropsychologie*, vol.2, pp.185-194.

- JOULAIN M. (2011), L'identité des personnes âgées : le poids des normes d'âge, des représentations et des catégorisations sociales, in PERSONNE M. (dir.) (2011), *Protéger et construire l'identité de la personne âgée*, Toulouse, érès, pp.17-31.
- LAURAS-PETIT A. (2001), Excitation et toucher, *Enfances & Psy*, vol.2, n°14, pp.100-107.
- LEROI-GOURHAN A. (1964), *Le geste et la parole*, tome 1, Technique et langage, Paris, Albin Michel.
- LEROI-GOURHAN A. (1965), *Le geste et la parole*, tome 2, La mémoire et les rythmes, Paris, Albin Michel, 1974.
- LESAGE B. (2012), *Jalons pour une structuration psychocorporelle. Structure, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, érès.
- MELLIER D. (dir.) (2001), *Observer un bébé : un soin*, Ramonville-Saint-Agne, érès, 2001.
- MERLEAU-PONTY M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.
- MONTAGU A. (1971), *La peau et le toucher. Un premier langage*, Paris, Seuil.
- OLIVIER G. (1980), Dermatoglyphes, *Encyclopaedia Universalis*, vol. 5, Paris, Encyclopaedia Universalis France S.A., pp.460-462.
- PALIX J. (2006), *Attention et recherche visuelle : approche comportementale et électrocorticale*, thèse de doctorat en psychologie, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève.
- PERSONNE M. (dir.) (2011), *Protéger et construire l'identité de la personne âgée*, Toulouse, érès.
- PIAGET J. (1926), *La représentation du monde chez l'enfant*, Paris, Presses universitaires de France, 2003.
- PONGE F. (1962), Première ébauche d'une main, *Pièces*, Paris, Gallimard p.116.
- POTEL C. (dir.) (2000), *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, Paris, Editions In Press, 2008.
- POTEL C. (2006), *Corps brûlant, corps adolescent. Des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents ?* Ramonville Saint-Agne, érès.
- POTEL C. (2010), *Être psychomotricien. Un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, érès.
- PIREYRE E. (2011), *Clinique de l'image du corps. Du vécu au concept*, Paris, Dunod.
- REY A., REY-DEBOVE J. (2009), *Le nouveau Petit Robert de la langue française*, Paris, SNL.
- ROBERT-OUVRAY S. (2002), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- SAMI-ALI M. (1984), *Corps réel – corps imaginaire. Pour une épistémologie psychanalytique*, Paris, Dunod.
- SARDA J. (2002), Le toucher en thérapie psychomotrice, *Enfances & Psy*, n°20, pp.86-95.
- SAUSSE S. (1996), *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calmann-Levy.
- TAP P. (dir.) (1980), *Identités collectives et changements sociaux. Production et affirmation de l'identité*, Toulouse, Privat, 1986.
- TAP P. (dir.) (1980), *Identité individuelle et personnalisation. Production et affirmation de l'identité*, Toulouse, Privat, 1986.
- VALÉRY P. (1928), Discours aux chirurgiens, *Œuvres*, Pléiade, t.1, Paris, Gallimard, 1957.
- WALLON H. (1942), *De l'acte à la pensée*, Paris, Flammarion, 1970.
- WALLON H. (1959), Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant, *Enfance*, tome 12, n°3-4, pp.233-239.
- WALLON H. (1963), L'organique et le social chez l'homme, *Enfance*, tome 16, n°1-2, pp.59-65.

AUTRES SOURCES

Bionicohand

<http://bionicohand.files.wordpress.com/>

Site internet de Nicolas Huchet, concepteur et utilisateur d'une prothèse myoélectrique.

Film (édition DVD)

MARTINO B. (1999), *Loczy. Une maison pour grandir*, Paris, Association Pikler Loczy France, 2009.

Illustration de couverture : © Céline Azorin.

ANNEXES

Table des annexes

- I- Index des situations cliniques.....	p.89
- II- Évolution de la préhension dans le développement de l'enfant	p.90
- III- Carte somatotopique et <i>homonculus</i> sensitif.....	p.91
- IV- Francis PONGE, « <i>Première ébauche d'une main</i> » (1962).....	p.92
- V- Guide d'entretien exploratoire.....	p.93
- VI-Questionnaire « La main, les mains et vous ? ».....	p.95
- VII- Illustrations de réponses au questionnaire.....	p.99

I - Index des situations cliniques

Principales situations cliniques issues des stages de 3^e année

- **Kilian** : p.9-11, 17, 19-20, 35, 37, 53, 72-73.
- **Eddy** : p.11-13, 17, 35, 37, 38, 44, 53, 74.
- **Fabien** : p.13-17, 35, 37, 53, 73.
- **Etienne** : p.40-43, 73.
- **Marion** : p.44-45, 72-73.

Vignettes

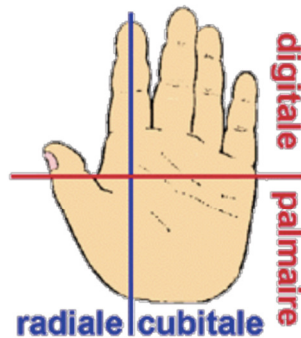
- Scène de film sur Loczy : p.25-26.
- Adolescent de 13 ans, les mains dans les poches : p.39.

Situations cliniques citées par des auteurs

- Rencontre entre Robert et Catherine Potel (2006) : p.17-19.
- Rencontre entre Juliette et Jacqueline Sarda (2002.) : p.35.
- Glenn Gould raconté par Vincent Estellon (2009) : p.48-50.
- Helen Adams Keller racontée par Charles Gardou (2005) : p.50-51.

II - Évolution de la préhension dans le développement de l'enfant (0-12 mois)

LA PRÉHENSION



Préliminaires à la préhension

1^{er} mois : réflexe archaïque d'agrippement. Poings fermés.

2^e mois : réflexe d'agrippement plus discret. L'hypertonie de la main diminue.

3^e mois : mains détendues.

Préhension cubito-palmaire

4^e mois : tentative de saisie des objets. Préhension passive.

5^e mois : la préhension volontaire apparaît. La prise se fait avec deux doigts et la paume.

6^e mois : préhension volontaire acquise. La prise se fait avec quatre doigts et la paume. L'enfant peut tenir un objet dans chaque main.

Préhension radio-palmaire

7^e mois : pince inférieure : quatre doigts et le pouce. Relâchement global. L'enfant peut faire passer un objet d'une main à l'autre.

8^e mois : l'index se délie des autres doigts

Préhension radio-digitale

9^e mois : pince supérieure : la base du pouce et de l'index.

10^e mois : pointe vers les objets.

11^e mois : pince supérieure fine : partie distale du pouce et de l'index.

12^e mois : relâchement fin et précis.



1 et 2 (prise cubito-palmaire)

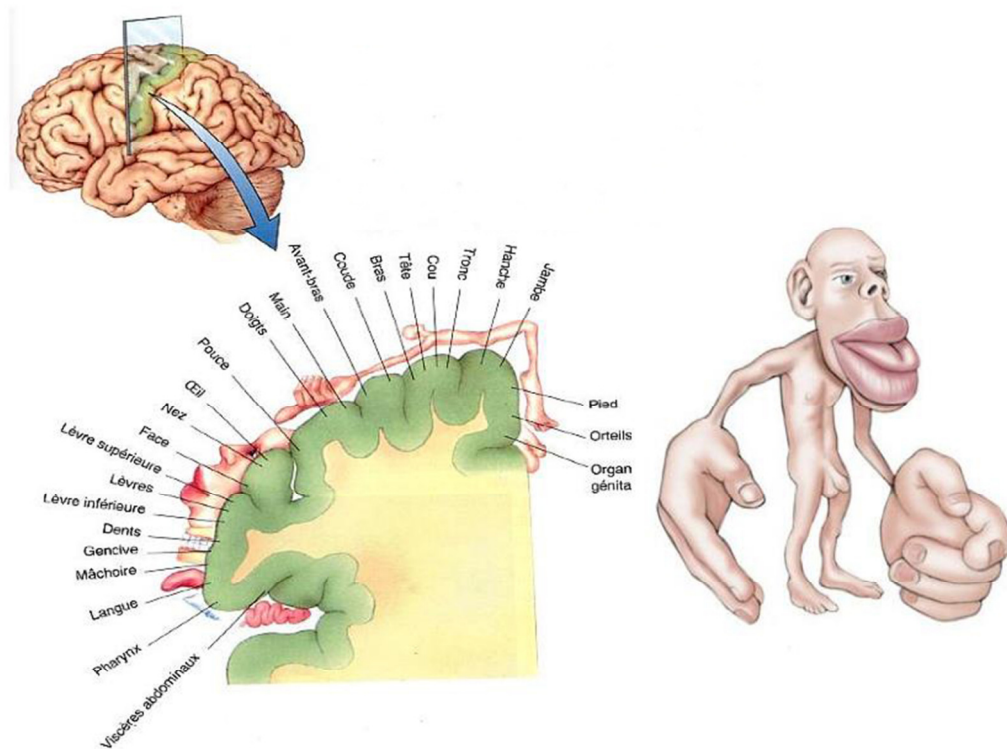


3 (radio-palmaire)



4 et 5 (radio-digitale)

III- Carte somatotopique et *homonculus* sensitif



Source : Université Montpellier 2.

Dans le cortex somatosensoriel (*cf. supra* carte somatotopique et *homonculus* sensitif) ou dans le cortex moteur, la tête, la bouche et surtout les mains, avec en particulier le pouce, occupent une place supérieure à celles d'autres parties du corps. (D'après W. Penfield, B. Rassmussen, 1965).

IV- Francis PONGE, « *Première ébauche d'une main* » (1962)

Agitons donc ici LA MAIN, la main de l'homme !

1

La main est l'un des animaux de l'homme : toujours à la portée du bras qui la rattrape sans cesse, sa chauve-souris de jour.

Reposée ci ou là, colombe ou tourtereau, souvent alors rejointe à sa compagne.

Puis, forte, agile, elle revolette alentour. Elle obombre son front, passe devant ses yeux.

Prestigieusement jouant les Euménides.

2

Ha ! C'est aussi pour l'homme comme sa barque à l'amarre.

Tirant comme elle sur sa longe ; hochant le corps d'un pied sur l'autre ; inquiète et têtue comme un jeune cheval.

Lorsque le flot s'agite, faisant le signe *coucicouça*.

3

C'est une feuille mais terrible, prégnante et charnue.

C'est la plus sensitive des palmes *et* le crabe des cocotiers.

Voyez la droite ici courir sur cette page.

Voici la partie du corps la mieux articulée.

Il y a un boeuf dans l'homme, jusqu'aux bras. Puis, à partir des poignets - où les articulations se démultiplient - deux crabes.

4

L'homme a son pommeau électro-magnétique. Puis sa grange, comme une abbaye désaffectée. Puis ses moulins, son télégraphe optique.

De là parfois sortent des hirondelles.

L'homme a ses bielles, ses charrues. Et puis sa main pour les travaux d'approche.

Pelle et pince, crochet, pagaie.

Tenaille charnue, étau.

Quand l'une fait étau, l'autre fait la tenaille.

C'est aussi cette chienne à tout propos se couchant sur le dos pour nous montrer son ventre : paume offerte, la main tendue. Servant à prendre ou à donner, la main à donner ou à prendre.

5

A la fois marionnette et cheval de labour.

Ah ! C'est aussi l'hirondelle de ce cheval de labour. Elle picore dans l'assiette comme l'oiseau dans le crottin.

6

La main est l'un des animaux de l'homme ; souvent le dernier qui remue.

Blessée parfois, traînant sur le papier comme un membre raidi quelque stylo bagué qui y laisse sa trace.

A bout de forces, elle s'arrête.

Fronçant alors le drap ou froissant le papier, comme un oiseau qui meurt crispé dans la poussière, - et s'y relâche enfin.

V - Guide d'entretien exploratoire

1-Selon vous, à quoi les psychomotriciens portent-ils particulièrement attention pour appréhender la situation de chaque patient ?

SOUS-QUESTIONS

1.1 Quels sont les registres qui sollicitent l'attention du psychomotricien ?

(expression verbale, non-verbale, posture, déplacement, mouvement, geste, etc.)

- 1.1.1 À quoi portez-vous attention, en tant que psychomotricien(ne) de manière privilégiée ?
- 1.1.2 Pensez-vous que les psychomotriciens portent parfois une attention spécifique à certaines parties du corps plus qu'à d'autres ou est-ce incompatible avec la notion de « psychomoteur » ?
- 1.1.3 Selon vous, y a-t-il des parties du corps plus expressives que d'autres ?

1.2 Quelles raisons amènent à retenir certains éléments plus que d'autres lors de ces moments d'attention privilégiée ?

- 1.2.1 L'attention est-elle dirigée (je dois porter mon attention à tel ou tel aspect parce que...) ou suscitée par ce que le patient donne à voir ?

1.3 Dans quels contextes, l'attention du psychomotricien est-elle particulièrement sollicitée ?

- 1.3.1 Y a-t-il des objets d'attention spécifiques en fonction du moment de l'intervention en psychomotricité ? (entretien, bilan, prise en charge, temps informels...)

2- Y a-t-il en psychomotricité une façon particulière de s'intéresser aux mains des patients ? (formulation à moduler en fonction de la réponse à la 1^{re} question)

SOUS-QUESTIONS

2.1 A De quelle(s) main(s) s'agit-il ? (Dans quel contexte et pour en dire quoi ?)

OU

2.1 B Pourquoi cette question ne concerne-t-elle pas la psychomotricité ?

(suite si 2.1 A)

2.2 Quels sont les qualificatifs les plus fréquemment utilisés pour évoquer ces objets d'attention ?

2.3 Quelles remarques résultent de cette attention particulière ?

- 2.3.1 Dans votre pratique, que constatez-vous au sujet des mains des patients ?
- 2.3.2 Remarquez-vous des préoccupations communes à vos patients concernant leurs mains ou au contraire de grandes différences individuelles ?
- 2.3.3 Quelles seraient les grandes questions psychomotrices liées à la main ?

3-Selon vous, existe-t-il des liens à opérer entre cette attention portée à la main/aux mains et l'identité du patient ?

OU

Selon vous, existe-t-il un lien entre le refus de porter une attention spécifique à la main et une certaine conception du patient, du rôle du psychomotricien ?

SOUS-QUESTIONS

3.1 Selon vous, peut-on établir des liens entre la façon dont le patient fait usage de ses mains et son identité (au sens de singularité) ?

- 3.1.1 Que vous inspire, spontanément, l'expression « main comme vecteur d'identité ? »

3.2 Les observations concernant la main/les mains du patient sont-elles cohérentes par rapport à ce qui ressort de l'attention portée aux autres aspects du patient ?

- 3.2.1 Peut-on parfois dire que ce qui est observé ou analysé au niveau de la main/des mains est convergent par rapport à ce que le patient exprime plus globalement ?
- 3.2.2 Comment qualifier cette convergence ? (ex. « cohérente » ? « équilibrée » ? « harmonieuse » ? « emblématique » ?...)
- 3.2.3 Dans quelle mesure cette convergence peut-elle contribuer à une vision plus précise de la situation du patient ?

3.3 Y a-t-il parfois des décalages entre ce qui est observé ou analysé au niveau de la main/des mains et ce que le patient montre de lui par ailleurs ?

- 3.3.1 Peut-on parfois dire que ce qui est observé ou analysé au niveau de la main/des mains est divergent par rapport à ce que le patient exprime plus globalement ?
- 3.3.2 Comment qualifier cette divergence ? (ex. « symptomatique » ? « dysharmonieuse » ? « conflictuelle » ? ...)
- 3.3.3 Dans quelle mesure cette divergence peut-elle contribuer à une vision plus précise de la situation du patient ?

4-Selon vous, cette liaison que vous opérez (ou que vous refusez d'opérer) entre une partie du corps, en l'occurrence la main, et l'identité du patient est-elle déterminée par des éléments constitutifs de votre identité professionnelle (de votre conception de l'exercice de la profession)?

SOUS-QUESTIONS

4.1 L'attention portée à la main est-elle plus pertinente pour certains patients que d'autres ? (en fonction de leur motif de consultation, par exemple)

4.1.1 Avez-vous rencontré des patients pour lesquels vous avez senti que leurs mains n'étaient pas un lieu d'attention particulier, que l'essentiel était ailleurs ?

4.1.2 (Si oui à 4.1.1) Avez-vous finalement porté attention à leurs mains alors qu'au départ vous désinvestissiez cette partie de leur corps ?

4.2 Pensez-vous que les conditions d'exercice du métier de psychomotricien influent sur l'intérêt que l'on porte ou non aux mains des patients ?

4.2.1 En ce qui vous concerne, avez-vous remarqué des différences dans ce domaine selon vos lieux d'exercice ? Selon la composition de l'équipe ? Selon le type de prescription médicale que vous recevez ?

4.2.2.1 Avez-vous déjà été amené(e) à évoquer avec un autre membre de l'équipe soignante les mains d'un patient ?

4.2.2.2 Aviez-vous des références communes (ex. terminologie, motif d'intérêt) pour évoquer ces mains ? Quelle était la profession de cet interlocuteur ?

4.2.3.1 Avez-vous déjà été amené(e) à évoquer les mains d'un patient avec un professionnel extérieur à l'équipe (ex. enseignant) ?

4.2.3.2 Aviez-vous des références communes (ex. terminologie, motif d'intérêt) pour évoquer ces mains ? Quelle était la profession de cet interlocuteur ?

4.2.4 Pensez-vous que les conditions d'exercice du métier de psychomotricien influent sur la façon dont le professionnel fait usage de ses mains auprès de ses patients ?

4.3 Pensez-vous que les psychomotriciens s'intéressent particulièrement aux mains des patients par rapport aux autres professions paramédicales ?

4.3.1 L'attention portée au patient en psychomotricité est-elle spécifique ?

4.3.2 Pensez-vous qu'un psychomotricien aborde les mains de ses patients différemment d'un ergothérapeute ?

4.3.3 Pensez-vous qu'un psychomotricien aborde les mains de ses patients différemment d'un kinésithérapeute ?

4.3.4 Pensez-vous qu'un psychomotricien aborde les mains de ses patients différemment d'un orthophoniste ?

4.3.5 La formation des psychomotriciens aborde-t-elle le thème des mains ? Si oui sous quel angle ? Si non pourquoi ?

4.4 Pensez-vous aborder la question des mains différemment de vos collègues psychomotriciens ?

4.4.1 (Si oui à 4.4) Quelles seraient les explications à ces différences ?

4.4.2 Pensez-vous aborder la question des mains différemment selon les périodes de votre carrière ?

4.4.3 Pensez-vous que certains facteurs pourraient vous amener à envisager différemment la question des mains dans votre pratique professionnelle ?

4.4.4 (Si oui à 4.4.3) Quels seraient-ils ? (Formation ? Rencontre avec certains patients/ pathologies/problématiques ?)

4.4.5 Faites-vous des liens entre l'usage de vos mains en tant que psychomotricien(ne) et l'identité du patient ?

4.4.6 Pensez-vous que les mains peuvent soigner ? Générer de la souffrance ? Révéler de la souffrance ?

4.4.7 Parlez-vous aux patients de leurs mains ? Dans quels termes ?

5- Pouvez-vous résumer ce qui contribue à vous décrire professionnellement ?

SOUS-QUESTIONS

5-1 Quelle a été votre formation en psychomotricité ?

5-1-1 Après votre formation initiale, avez-vous reçu des éléments de formation ou d'information complémentaires (stages, conférences, abonnement à une revue professionnelle...) ?

5-2 Comment résumeriez-vous les grandes lignes de votre carrière de psychomotricien(ne) jusqu'à aujourd'hui ?

5-2-1 Avez-vous des expériences professionnelles autres que la psychomotricité ?

5-3 Entretenez-vous des contacts réguliers avec des collègues psychomotriciens ? Sous quelle forme ?

5-4 Développez-vous une pratique corporelle personnelle ou une pratique artistique ?

5-4-1 Celle-ci a-t-elle une influence sur votre pratique professionnelle ?

VI - Questionnaire

Questionnaire

À l'attention des psychomotriciens diplômés
Février 2014

Temps estimé: 5 mn environ ou plus si commentaires. Anonyme.

Étudiante en 3^e année de Psychomotricité à la Pitié-Salpêtrière, je travaille actuellement sur **le thème de la main comme vecteur d'identité** pour mon mémoire de fin d'études. Plus précisément, je cherche à savoir dans quelle mesure porter attention à la main (les mains du professionnel, mais surtout les mains des patients, leurs gestes, etc.) peut contribuer ou non à clarifier les identités en psychomotricité : identité du patient, identité du psychomotricien. Je vous serais donc très reconnaissante de bien vouloir répondre à quelques questions qui pourraient compléter ma réflexion théorico-clinique et des entretiens avec des professionnels. Les termes "main" et "identité" peuvent être interprétés de multiples façons donc sentez-vous libre de choisir l'interprétation qui sied le plus à votre pratique professionnelle.

Ici, les questions sont le plus souvent courtes et fermées, afin de permettre à ceux qui le souhaitent une réponse rapide. Néanmoins, certains d'entre vous pourront préférer apporter davantage de nuances dans leurs réponses et je suis à leur disposition pour recevoir leurs commentaires à l'adresse ci-dessous : troussier.amelie@free.fr

Vous remerciant de votre précieuse collaboration,
Cordialement,
Amélie Troussier
Étudiante à l'IFP Paris, Pitié-Salpêtrière, UPMC.

LA MAIN, LES MAINS...ET VOUS

Question 1

Estimez-vous que la psychomotricité est fondée sur une approche globale de la personne?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Cela dépend des psychomotriciens
- ☐ Cela dépend du contexte de soin

Question 2

Un psychomotricien peut-il porter une attention spécifique à une partie du corps du patient sans que cela nuise à une approche globale de la personne?

- ☐ Oui, cela est compatible
- ☐ Non, cela constitue une contradiction

Question 3

La main du patient (terme générique pouvant recouvrir différentes nuances) peut-elle susciter votre intérêt en tant psychomotricien(ne)?

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois

- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

Question 4

Si oui (question 3), dans quelles circonstances?

- ☐ En période de bilan
- ☐ En période de suivi, pendant les séances
- ☐ En bilan et en séance
- ☐ En bilan, en séance et pendant les temps informels

Question 5

Si non (question 3) , pourquoi ne portez-vous pas attention à la main (ou aux mains, aux gestes...) de vos patients?

- ☐ Parce que je conserve toujours une approche globale de la personne
- ☐ Parce que mon attention se dirige vers des aspects plus significatifs (préciser lesquels) :
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre (préciser) :

Question 6

Selon vous existe-t-il des liens entre la façon dont le patient fait usage de ses mains et son identité (au sens de singularité)?

- ☐ Souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

Précisions si vous le souhaitez :

Question 7

Entre ce que vous observez au niveau des mains de vos patients et le reste des observations le concernant, remarquez-vous le plus souvent:

- ☐ Des convergences, des cohérences
- ☐ Des divergences, des contradictions
- ☐ L'un ou l'autre, cela est très variable
- ☐ La question ne me concerne pas dans ma pratique

Précisions si vous le souhaitez :

Question 8

Pensez-vous que les conditions d'exercice du métier de psychomotricien influent sur l'intérêt que l'on porte ou non aux mains des patients?

☐

Oui

☐

Non

Question 9

Si oui (question 8), ce qui influe le plus est-ce:

☐

Le lieu d'exercice

☐

La composition de l'équipe

☐

Le type de prescription médicale reçue

☐

Tous ces éléments

☐

D'autres éléments mais pas ceux-là. Plutôt ces éléments (préciser) :

Question 10

La formation du professionnel (initiale et complémentaire) peut-elle influencer sur l'attention ou non portée à la main (aux mains, aux gestes...) des patients?

☐

Oui

☐

Non

Question 11

Une pratique corporelle et/ou artistique personnelle peut-elle influencer sur l'attention ou non portée à la main (aux mains, aux gestes...) des patients?

☐

Oui

☐

Non

Question 12

Les orientations théoriques du professionnel peuvent-elles influencer sur l'attention ou non portée à la main (aux mains, aux gestes...) des patients?

☐

Oui

☐

Non

Question 13

Depuis le début de votre carrière en psychomotricité, avez-vous le sentiment d'avoir modifié la façon dont vous portez attention aux mains ?

☐

Oui

☐

Non

Précisions si vous le souhaitez :

Question 14

Pensez-vous que certains facteurs pourraient vous amener à envisager différemment la question de l'attention portée aux mains des patients dans votre pratique professionnelle? Si oui, lesquels?

Question 15

Selon vous, quels sont les invariants de la profession de psychomotricien, c'est-à-dire les principaux points communs entre professionnels qui contribuent à fonder l'identité professionnelle ?

Question 16

Selon vous, quels sont les principaux facteurs de différenciation entre psychomotriciens?

Question 17

Dans quel(s) type(s) de lieux exercez-vous en tant que psychomotricien(ne)? (Ne pas donner d'éléments précis d'identification afin de conserver l'anonymat)

Question 18

Avec quelle(s) population(s) travaillez-vous le plus souvent?

Question 19

Depuis combien de temps exercez-vous en tant que psychomotricien(ne)?

Question 20

Avez-vous reçu une formation complémentaire? Si oui, laquelle?

Développez-vous une pratique corporelle ou artistique personnelle? Si oui, laquelle?

Commentaires éventuels sur ce questionnaire :

VII - Illustrations de réponses à ce questionnaire

(cf. *supra*, annexe VI et ainsi que la partie 3.3 pour les commentaires)

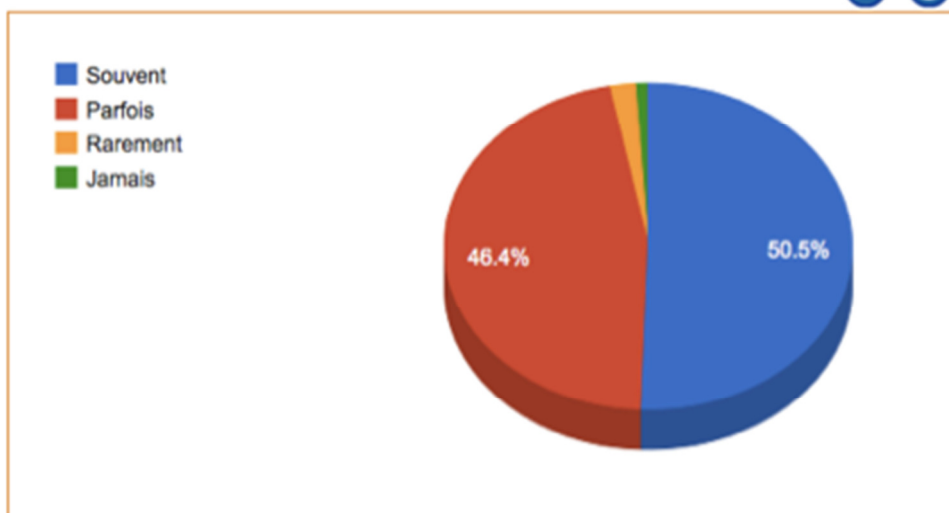
Nous ne présentons ici que trois illustrations, concernant les réponses aux questions 3, 4 et 9. Pour le lecteur qui souhaiterait accéder à l'ensemble des résultats du questionnaire, et en particulier à la richesse des réponses aux questions ouvertes dont, faute de place, nous n'avons pas pu véritablement rendre compte, il est possible de se reporter à l'adresse internet suivante : <http://fr.ze-questionnaire.com/resultats.php?s=4469&r=SlAZovvCSqn/>

3. La main du patient (terme générique pouvant recouvrir différentes nuances) peut-elle susciter votre intérêt en tant psychomotricien(ne)?

Nombre de réponses

Nombre de réponses	96
Pourcentage de réponses	100%

Synthèse des réponses



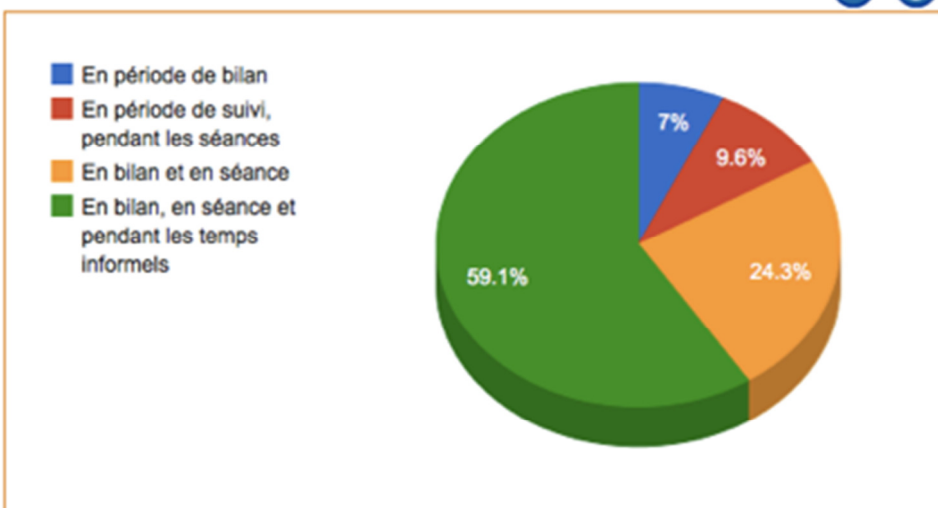
4. Si oui, dans quelles circonstances?



Nombre de réponses

Nombre de réponses	95
Pourcentage de réponses	99%

Synthèse des réponses



(Pour rappel, la question 8 était « Pensez-vous que les conditions d'exercice du métier de psychomotricien influent sur l'intérêt que l'on porte ou non aux mains des patients ? »)

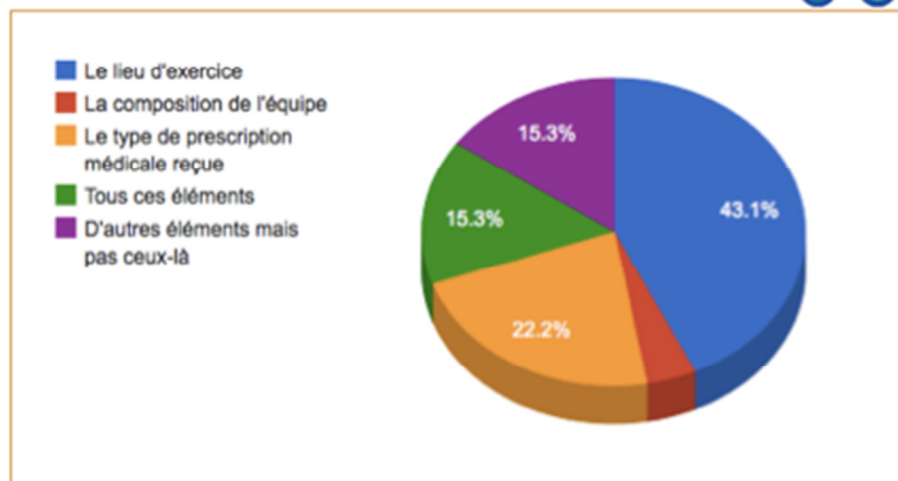
9. Si oui (question 8), ce qui influe le plus est-ce:



Nombre de réponses

Nombre de réponses	57
Pourcentage de réponses	59%

Synthèse des réponses



RÉSUMÉ

Porter attention à une partie du corps du patient, est-ce encore de la psychomotricité si l'on considère que celle-ci est une approche globale, unitaire de la personne ? Au travers de l'attention portée à la main, aux mains, du patient, nous interrogeons la question du lien entre approche partielle et approche globale dans une dynamique, dans un mouvement contenu dans l'attention elle-même, qui permet de dépasser la question de la partie et de son tout. Les mains nous intéressent particulièrement en tant que condensés de signes contribuant à mieux comprendre l'organisation psychomotrice d'une personne. Porter attention à la main peut-elle alors aider à clarifier l'identité du patient et l'identité professionnelle du psychomotricien, sachant que l'identité est une notion complexe, multidimensionnelle ?

Considering that psychomotricity is a clinical and therapeutic approach to the person as a whole, does caring about just a part of the patient's body still deal with psychomotricity? Focusing upon the patient's hand(s) raises the question of the link between a global and a more targeted approach in a dynamics, in a process where the attention itself allows to go beyond the question of the part and the whole. Hands contain a whole lot of informations and signs that can help understand the psychological and motoric background of a person. Can paying attention to the hand(s) help define the identity of a patient or the professional identity of the psychomotor therapist, knowing that the identity is a complex, multidimensional notion?

Main – Attention - Vecteur - Signes – Détail
Identité du patient - Identité professionnelle