



HAL
open science

Se sentir prêt pour être psychomotricien : vivre la construction de son identité professionnelle : comment parvenir à trouver sa place

Audrey Decreuse

► To cite this version:

Audrey Decreuse. Se sentir prêt pour être psychomotricien : vivre la construction de son identité professionnelle : comment parvenir à trouver sa place. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615458

HAL Id: dumas-01615458

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615458>

Submitted on 12 Oct 2017

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.

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE
SITE PITIE SALPETRIERE

INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITE

SE SENTIR PRÊT POUR ÊTRE PSYCHOMOTRICIEN

Vivre la construction de son identité professionnelle :

Comment parvenir à trouver sa place

Mémoire présenté par

Audrey Decreuse

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Maître de mémoire :

Jean-Philippe Louvel

Session : Juin 2017

UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE
FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE
SITE PITIE SALPETRIERE

INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITE

SE SENTIR PRÊT POUR ÊTRE PSYCHOMOTRICIEN

Vivre la construction de son identité professionnelle :

Comment parvenir à trouver sa place

Mémoire présenté par

Audrey Decreuse

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Maître de mémoire :

Jean-Philippe Louvel

Session : Juin 2017

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit de mon évolution. Evolution dans ma manière d'être au monde, de considérer mon métier et d'aider les autres. Tout cela ne s'est pas fait du jour au lendemain, c'est le résultat d'un processus de réflexion de quatre années et qui continuera sans aucun doute par la suite. Quatre années dans lesquelles j'ai pu compter sur bon nombre de personnes. Tous à leur façon, ils ont su me porter, me faire évoluer et je les en remercie aujourd'hui.

A Jean-Philippe qui a su me rassurer, m'apporter de nombreux éclairages au cours de mon stage expérimental et qui a su nourrir ma réflexion durant ses deux années.

A Laure qui m'a permis de comprendre un peu plus chaque jour mon métier et de prendre confiance en moi.

Aux professionnels de l'établissement de soins palliatifs qui m'ont permis d'expérimenter la psychomotricité dans leur structure et d'y voir les réalités institutionnelles.

A tous les professionnels qui m'ont permis d'échanger avec eux sur nos pratiques, leurs spécificités et qui ont partagé leurs savoirs et points de vue.

A mes proches qui ont su à leur façon me soutenir, me motiver et m'encourager dans ce processus.

Aux patients qui m'ont appris mon métier et sans qui notre profession n'a aucun sens.

SOMMAIRE

Introduction	1
1. <u>L'identité</u>	6
1.1. Qu'est-ce que l'identité ?	6
1.1.1. <i>Définition de l'identité</i>	6
1.1.2. <i>Définition de l'identité professionnelle</i>	8
1.1.3. <i>Identité « pour soi » et « pour autrui »</i>	9
1.1.4. <i>Identité collective et individuelle</i>	10
1.2. Eléments phares dans la construction de l'identité	11
1.2.1. <i>L'appartenance à un groupe</i>	11
1.2.2. <i>La reconnaissance</i>	11
1.2.3. <i>L'identification et la différenciation</i>	13
1.2.4. <i>L'individuation</i>	14
1.3. Problèmes de l'identité professionnelle du psychomotricien	15
1.3.1. <i>Une diversité dispersante</i>	15
1.3.2. <i>Un manque de reconnaissance des professionnels de santé et de la société</i> ...	18
1.3.3. <i>Une difficulté pour se légitimer</i>	20
1.3.4. <i>Un manque d'assise théorique</i>	21
1.3.5. <i>Une profession complexe à définir ; un métier pas toujours compris</i>	22
2. <u>La psychomotricité</u>	26
2.1. Les apports théoriques	27
2.1.1. <i>Le corps depuis l'antiquité</i>	27
2.1.2. <i>La phénoménologie</i>	28

2.1.3. <i>La neurologie</i>	30
2.1.4. <i>La psychanalyse</i>	32
2.2. La construction d'une profession	34
2.2.1. <i>Les auteurs de référence</i>	34
2.2.2. <i>La psychomotricité en quelques dates</i>	36
2.2.3. <i>Les différentes orientations psychomotrices</i>	37
2.2.3.1. L'éducation et la prévention psychomotrice	37
2.2.3.2. La rééducation psychomotrice	37
2.2.3.3. La thérapie psychomotrice	38
2.3. Qu'est-ce que la psychomotricité ?	42
2.3.1. <i>Définition</i>	42
2.3.2. <i>La spécificité des psychomotriciens</i>	45
2.3.2.1. L'engagement psychocorporel du psychomotricien	45
2.3.2.2. Le dialogue tonico-émotionnel	46
2.3.2.3. Prise en charge des troubles psychomoteurs	48
2.3.2.4. Une palette de médiations	49
3. <u>Trouver le psychomotricien qui sommeille en soi</u>	51
3.1. La formation du psychomotricien	51
3.1.1. <i>Les apports théoriques – Vers la connaissance d'une profession</i>	52
3.1.1.1. Première année : Acquérir des connaissances globales	52
3.1.1.2. Deuxième année : Découvrir la pathologie	54
3.1.1.3. Troisième année : Faire des liens théorico-cliniques	55
3.1.2. <i>Les apports pratiques – Expérimenter pour pouvoir faire expérimenter</i>	56
3.1.2.1. Les pratiques enseignées	56

3.1.2.2.	Le processus corporel de professionnalisation	57
3.1.2.2.1.	Connaître et (re)sentir son corps – Expérimenter	57
3.1.2.2.2.	Laisser parler son corps – S’exprimer	58
3.1.2.2.3.	Entrer en relation – Créer un dialogue	58
3.1.2.2.4.	Comprendre le corps de l’autre – Prendre du recul sur son vécu	59
3.1.2.2.5.	Accompagner l’autre – Se servir de son vécu	60
3.1.3.	<i>Les apports cliniques – Confronter ses représentations à la réalité</i>	62
3.1.3.1.	L’intérêt des stages	62
3.1.3.2.	La place du stagiaire	63
3.2.	Les apports du milieu professionnel	64
3.2.1.	<i>Trouver sa place en milieu institutionnel</i>	64
3.2.1.1.	Contexte du stage en Unité de Soins Palliatifs	64
3.2.1.2.	Trouver sa place dans l’équipe pluridisciplinaire	66
3.2.1.3.	Mettre en place un cadre sécurisant	67
3.2.2.	<i>Trouver son rôle et mettre du sens sur sa pratique</i>	68
3.2.2.1.	L’apport des patients	68
3.2.2.2.	L’apport des professionnels	72
3.2.2.3.	L’apport de la verbalisation	74
3.2.3.	<i>Avoir un modèle</i>	75
3.2.3.1.	Se rassurer en s’identifiant	75
3.2.3.2.	Se différencier	76
3.3.	Voler de ses propres ailes	77
3.3.1.	<i>De l’étudiant au psychomotricien</i>	77
3.3.2.	<i>Les psychomotriciens de demain</i>	77
Conclusion		81
Bibliographie		84

INTRODUCTION

Au cours de notre vie, nous vivons des expériences variées qui teintent notre âme et nous permettent de prendre conscience de qui nous sommes à l'instant T, de qui nous souhaitons être et de ce que nous voulons apporter à notre entourage ; laisser une trace d'humanité. Pour cela, nous choisissons des chemins de vie différents à travers, entre autres, nos relations sociales et nos choix professionnels, ce qui forment progressivement notre propre identité.

Face à une société que j'ai tendance à considérer comme matérialiste et indépendantiste, j'ai ressenti le besoin de m'orienter vers une profession médico-sociale où la relation est très présente voire au centre des problématiques de soins. Au fur et à mesure de mes recherches, j'ai découvert la psychomotricité ; métier très attractif de par sa conception holistique de la personne, de sa multitude de champs d'intervention, de sa dimension ludique et de la diversité des médiations possibles.

Pendant mon cursus, j'ai eu la chance de découvrir de nombreux établissements qui accueillent des personnes avec des problématiques totalement différentes. Parmi ces expériences, j'ai pu effectuer un stage expérimental en unité de soins palliatifs ; contexte inédit pour moi puisque je ne connaissais ni la population, ni le milieu institutionnel dans lequel j'allais être plongée. De plus, j'allais être livrée à moi-même pour la première fois -même si un tuteur externe psychomotricien m'encadrerait - comme une sorte d'immersion avant l'heure dans la vie professionnelle. Non sans appréhension, je me suis lancée à la quête de sens autour de ma pratique : Comment prendre en charge les patients ? Quelles approches adopter ? etc. Puis, une fois que la relation était instaurée avec les patients et l'équipe, d'autres questions sont venues à moi, des questions qui touchaient mon insertion dans l'équipe pluridisciplinaire, la confrontation entre les représentations que j'avais de ce métier et ce que je faisais, ce que l'on me demandait -ou que l'on ne me demandait pas d'ailleurs-.

La stagiaire que j'étais n'avait pas mesuré toutes les questions existentielles qu'allait susciter un tel stage : Et mon identité dans tout ça ? Suis-je considérée comme la stagiaire ? la psychomotricienne ? Comment je me reconnais moi à l'intérieur de ma pratique ? Et comment je me reconnais en tant que future psychomotricienne ?

L'intérêt pour l'identité et l'identité professionnelle du psychomotricien s'est concrétisé par ma réflexion autour de ce stage. Réflexion qui m'a conduite à faire un report de mémoire pour pouvoir "digérer" tout ce que je venais d'expérimenter, de vivre et prendre le temps de construire mon identité professionnelle. Et pour la construire, j'ai eu besoin de comprendre *comment l'identité du psychomotricien se met en place*, quels processus sont décisifs et quels sont ses difficultés. Pour y parvenir, j'ai eu besoin d'effectuer des recherches sur l'identité afin de comprendre les processus identitaires par lequel un professionnel doit passer pour ensuite identifier les difficultés propres aux psychomotriciens.

La psychomotricité est un métier avec de nombreuses qualités mais c'est également un métier qui, de par sa diversité, peut conduire les étudiants ou même les professionnels dans l'abstraction, l'incompréhension et l'impossibilité de partager son savoir. En effet, elle est au carrefour de plusieurs concepts phares et de théories variées, ce qui, entre autres choses, la rend complexe. En plus d'être un métier issu de plusieurs concepts (qui nécessitent du temps pour être appréhendés), les domaines d'intervention, la population ciblée et les moyens mis en place pour l'exercer (médiations, affinités du psychomotricien, etc.) sont tout autant variés. Ces éléments mis bout à bout ne favorisent pas, pour ma part, une représentation claire et précise de mon métier et c'est pour cela d'ailleurs que définir ma profession est compliqué. Etant donné qu'il est difficile d'énoncer clairement mon métier et de parler de ce que je fais, il est normal que j'aie des difficultés à me projeter psychomotricienne, m'identifier et me reconnaître dans cette profession. Au vu de ces difficultés, il est essentiel pour moi d'effectuer un *travail de recherche sur les origines de la psychomotricité et son évolution* afin de mieux comprendre les racines qui nourrissent ma pratique psychomotrice.

Durant ma formation, j'ai pu apercevoir la richesse de l'approche psychomotrice et ce que son apprentissage pouvait changer dans la façon de percevoir, comprendre et représenter mon corps. Tout au long de la formation, j'ai vécu des changements importants dans ma façon de voir l'humain, de considérer le corps ; passant d'un corps "purement physique" dénué de toute relation d'égal à égal avec le psychisme comme l'entendent Aristote ou Descartes à un corps tendant vers le corps "véhicule de l'être au monde" de Merleau-Ponty. Des changements se sont également opérés dans ma façon de penser la relation ; communiquer avec autre chose que le langage ; développer le dialogue tonico-émotionnel, prendre conscience de son corps et du corps de l'autre dans la relation.

Tous ces changements se sont fait naturellement au gré des pratiques enseignées dans le cadre de la formation au DE sans toutefois être clairement identifiés et verbalisés. Un non-dit frustrant mais essentiel pour accéder à la compréhension de notre métier et faire soi-même les liens clinico-théoriques. Cependant, aujourd'hui, maintenant que la formation est sur le point de s'achever, je ressens le *besoin de comprendre ce par quoi la formation tente de nous faire passer et comment parvient-elle à nous faire devenir Psychomotriciens.*

Suite à ces réflexions, la question principale de mon mémoire est : de quelle façon se construit l'identité professionnelle d'un psychomotricien ? Pour y répondre, j'exposerai la notion d'identité professionnelle et les problématiques identitaires propres au psychomotricien. Ensuite, j'apporterai des éléments de réponses sur qu'est-ce que la psychomotricité, quels sont ses fondements théoriques et comment s'est-elle construite. Pour finir, je parlerai de la formation, du milieu professionnel et de leurs impacts sur l'identité du psychomotricien. Pour cela, je m'appuierai sur mon expérience personnelle et tenterai de vous raconter comment s'est forgée mon identité professionnelle. Il est évident que mon vécu est subjectif et qu'il n'y a pas de réponse unique à la question. Chaque psychomotricien construit son identité professionnelle au gré de ses expériences individuelles.

Je suis consciente de la démarche très personnelle par laquelle je passe et que j'expose à vous aujourd'hui, je suis également consciente que ma façon de procéder n'est pas la seule façon d'acquérir le sentiment "d'être psychomotricien" mais c'est celle qui me paraît la plus adaptée pour moi et qui m'aidera à devenir le thérapeute qui, je l'espère, sera en mesure d'aider ses patients.

“ L’identité professionnelle du psychomotricien est plurielle et singulière à la fois.

Plurielle dans ses apprentissages, singulière dans son vécu.”¹

GIROMINI F., GATECEL A., (2013)

1. L’identité

Pour aborder la question de l’identité du psychomotricien, je propose d’apporter des éléments théoriques sur l’identité, l’identité professionnelle, la construction identitaire et d’étudier de quelle manière ces éléments peuvent se transposer à la profession de psychomotricien.

Pour aborder la complexité de l’identité, je vais tenter de mettre en évidence les différents sens du mot identité, décrire les processus de sa construction et les problématiques qu’elle pose.

1.1. Qu’est-ce que l’identité ?

1.1.1. Définition de l’identité

D’après le dictionnaire Larousse² l’identité est définie comme “le rapport que présentent entre eux deux ou plusieurs êtres ou choses qui ont une similitude parfaite” mais aussi comme le “caractère permanent et fondamental de quelqu’un, d’un groupe, qui fait son individualité, sa singularité”. Nous pouvons remarquer que, par la simple définition, une ambivalence est

¹ GIROMINI F., GATECEL A., in POTEL C., (2013), p. 444

² <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identite/41420>

présente ; l'identité est à la fois objet de similitude (identité collective) et d'individualité (identité personnelle).

L'Encyclopédie Larousse³ nous explique que d'un point de vue philosophique, la notion d'identité et l'adjectif identique semblent s'opposer ; en effet, identique est "ce qui est semblable à autre chose" tandis que l'identité, au sens commun, désigne entre autres " ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre". Cependant, même si ces termes sont ambivalents, ils possèdent la même étymologie latine "idem" qui signifie "le même"⁴. Si le terme identique fait référence à l'autre - être identique à l'autre-, l'identité peut également passer par un référentiel égo-centré - être identique à soi- et donc pas forcément semblable à autrui : là est le lien entre similitude et individualisation.

Aussi, l'identité est "[l'] ensemble des traits ou caractéristiques qui, au regard de l'état civil, permettent de reconnaître une personne et d'établir son individualité au regard de la loi"⁵, c'est à dire une identité objective, objet de reconnaissance individuelle. Cependant, elle peut également dépendre de l'observation d'une personne et donc être subjective.

Le caractère permanent de l'identité n'enlève en rien le fait que l'identité est en perpétuelle évolution et se construit en fonction de nos expériences. En effet, comme le dit Michel Castra, "l'identité n'est pas une propriété figée, c'est le fruit d'un processus. Ainsi, le travail identitaire s'effectue de manière continue tout au long de la trajectoire individuelle et dépend à la fois du contexte et des ressources qui peuvent être mobilisées. Cette identité se modifie donc en fonction des différentes expériences rencontrées par les individus."⁶

³ <http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/identité/59715>

⁴ <http://www.cnrtl.fr/etymologie/identité>

⁵ <http://www.cnrtl.fr/definition/identité>

⁶ CASTRA M., (2010), pp. 72-73.

1.1.2. *Définition de l'identité professionnelle*

« Les professions contribuent, souvent plus que la religion, l'engagement politique ou l'appartenance familiale, à la définition des identités individuelles⁷ »

“ L'identité professionnelle est ce qui définit une personne, ou un groupe de personnes, sur le plan professionnel. Elle renvoie à son métier principal et à l'ensemble des éléments stables et permanents traversant les différentes fonctions remplies par cette personne ou ce groupe. ”⁸ Autrement dit, l'identité professionnelle repose sur l'appartenance d'une ou plusieurs personne(s) à une profession reconnue pour effectuer des fonctions spécifiques, stables et permanentes.

Le sociologue Hughes considère que “ le métier d'un homme est l'une des composantes les plus importantes de son identité sociale, de son moi et même de son destin dans son unique existence.”⁹ Il va donc de soi que les catégories socio-professionnelles sont scrupuleusement choisies en fonctions de nos valeurs et de ce que nous souhaitons devenir et sont synonyme de réalisation de soi et d'intégration sociale.

“L'identité professionnelle commence avec sa propre identité.”¹⁰ Effectivement, et surtout dans les professions du soin, notre identité professionnelle est intimement liée à notre identité personnelle car nous devons prendre soin de l'autre mais prendre soin de l'autre à travers ce que nous sommes - notre observation, notre sensibilité, notre compréhension, notre singularité. Ces métiers nécessitent des compétences - humaines avant d'être professionnelles - comme l'attention aux autres, la disponibilité, l'écoute, l'adaptation, etc.

⁷ CHAMPY F., (2009), pp. 1-2

⁸ LECLERCQ E., POTOCKI MALICET D., (2006), p. 3

⁹ HUGHES E-C., (1996), p. 76

¹⁰ FRAY A.M., PICOULEAU S., (2010) p. 73

La profession exercée - de par la qualification, la formation et les compétences, favorise l'objectivité de l'identité professionnelle de la personne. Cependant, il existe également une identité subjective créée par les perceptions et les représentations que la personne a de son identité professionnelle.

1.1.3. Identité “pour soi” et “pour autrui”

Claude Dubar explique dans son livre¹¹, qu'il existe une identité pour soi et une identité pour les autres. L'identité pour soi renvoie à l'image que l'on se construit de soi-même tandis que l'identité pour autrui est une image que l'on construit pour les autres et qui se construit par rapport aux autres dans la relation afin d'être reconnu.

Cette notion d'identité pour soi et/ou pour autrui montre deux autres facettes de notre identité : Être soi et se reconnaître en tant que tel et en même temps s'adapter à l'autre, modifier -plus ou moins- son identité personnelle pour être reconnu comme quelqu'un de semblable. C'est ce que chacun tente de faire pour *appartenir* à un groupe.

Dans le cadre de ma formation, mon “identité pour soi” en tant que professionnel s'est construite au fil de mes expériences et de mes rencontres mais mon “identité pour autrui” ne parvenait pas à se construire. Peut-être dû au fait que chaque personne avait des représentations assez différentes de mon métier (identité subjective) et qu'il était pour moi impossible de me le représenter de façon objective. Il était donc compliqué de m'adapter aux attentes de chacun et de laisser voir une “identité pour autrui” assurée et en accord avec mon vécu et la théorie.

¹¹ DUBAR C., (2000)

1.1.4. Identité collective et individuelle

“L’identité personnelle n’est pas tout de la personne. Elle correspond au système des représentations qu’elle s’est appropriée (à partir des dires d’autrui) ou construites à propos d’elle-même. Mais elle inclut aussi les sentiments et les émotions et les actes associés à ces représentations.”¹² L’identité personnelle ou individuelle est le fruit de la socialisation et participe à la singularité de chaque personne. Néanmoins, l’identité individuelle est forcément influencée par l’environnement, par l’interaction avec autrui et par l’identité collective et vice versa.

L’identité collective est le fait que plusieurs personnes se reconnaissent comme similaires sur certains points et se sentent appartenir à un tout, à un groupe social ce qui leur permet d’avoir une place définie dans la société ; une reconnaissance sociale.

Cependant, l’identité collective ne s’effectue pas que dans un sens, en effet, le groupe doit intégrer l’individu mais l’individu doit aussi accepter d’y appartenir. Dans le cas de la psychomotricité, le diplôme d’Etat est le passage du statut d’étudiant au groupe des professionnels. Par le diplôme, les psychomotriciens “ acceptent ” de nous faire rentrer dans la collectivité, ils nous permettent de faire partie de “ l’identité collective des psychomotriciens ”. Seulement nous devons accepter à ce moment, toutes les responsabilités que cela induit ; prise en charge du patient seule, savoir défendre et définir sa profession, s’intégrer dans une équipe pluridisciplinaire, etc.

Maintenant que nous avons abordé les caractéristiques de l’identité et compris la complexité de l’identité professionnelle, nous allons nous intéresser au processus de

¹² TAP P., ROUDES R., ANTUNES S., (2009), p. 11

construction identitaire pour comprendre ce par quoi un professionnel doit passer pour se forger son identité.

1.2. Éléments phares dans la construction de l'identité

1.2.1. L'appartenance à un groupe

«L'identité est constituée par l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme telle par les autres»¹³. Comme déjà dit précédemment, c'est une nécessité pour l'Homme d'appartenir à un groupe social. Ce groupe, qu'il a observé, qu'il a compris et dans lequel il s'identifie, lui permet de le définir partiellement -ou du moins de s'approcher d'une quête du soi. Au fil des rencontres avec des groupes divers, l'individu se forge une identité personnelle en fonction des appartenances ou au contraire des divergences groupales. L'individu se reconnaît dans le groupe, dans l'autre.

1.2.2. La reconnaissance

« L'identité professionnelle, c'est ce qui permet aux membres d'une même profession de se reconnaître eux-mêmes comme tels et de faire reconnaître leur spécificité à l'extérieur. Elles supposent donc un double travail, d'unification interne d'une part, de reconnaissance

¹³ CASTRA M., (2010), pp. 72-73

externe d'autre part¹⁴». Lorsque l'identité professionnelle est bien formée, stable et objective, elle permet de se reconnaître soi-même -dans la pratique que l'on exerce- et de reconnaître les autres grâce à une pratique commune, elle permet aussi la reconnaissance du métier de l'extérieur. Mais pour que l'identité professionnelle soit bien formée, il est, pour Ion, nécessaire d'effectuer un travail "d'unification interne". Lorsque je transpose cela à la psychomotricité, je comprends qu'il est primordial d'unifier toutes les expériences théoriques, pratiques et cliniques -savoir ce que je fais quand je fais de la psychomotricité- pour construire progressivement une identité professionnelle stable.

Cependant, Ion dit aussi qu'il est indispensable d'avoir une reconnaissance externe de notre travail, or pour l'étudiante que je suis, mise à part la reconnaissance des professeurs et de mes maîtres de stage, la clinique m'a montré des milieux institutionnels qui, pour la plupart, ne (re)connaissent peu voire pas notre profession. Sans reconnaissance de mon futur milieu professionnel et avec une identité individuelle en construction, il est difficile de valoriser notre pratique et d'y mettre du sens ; la confiance en pâtit.

Brun parle d'ailleurs des conséquences de la reconnaissance sur l'identité, le travail et la santé « La reconnaissance au travail est un élément essentiel pour préserver et construire l'identité des individus, donner un sens à leur travail, favoriser leur développement et contribuer à leur santé et à leur bien-être.¹⁵ »

Les professionnels ont donc besoin de "reconnaissance de la société car le travail permet à l'individu de s'intégrer socialement, et lui procure une certaine dignité sociale.¹⁶" Il ont également besoin de "Reconnaissance de soi par l'autre car travailler permet à l'individu d'être compris par ses pairs, [...] de découvrir une identification commune et une légitimité

¹⁴ ION, (1996), p. 91

¹⁵ BRUN, J.P. (2013), p. 44

¹⁶ FRAY A.M., PICOULEAU S., (2010) p. 77

collective.¹⁷” Mais ils ont aussi besoin de “Reconnaissance de soi par soi-même car le travail permet la réalisation de soi, et de son propre accomplissement. La pratique apporte une certaine autonomie, permet l’échange de connaissances et de pratiques et la transmission de savoirs et de savoir-faire.”¹⁸

1.2.3. *L’identification et la différenciation*

“Si nous avons besoin de nous sentir reconnu parce que nous sommes semblables à d’autres membres de nos groupes d’appartenance (conformité), nous avons également besoin de nous sentir unique (différenciation). [...] Cela a lieu quand notre identité se sent menacée, lorsque certaines de nos propres images sont interrogées [...]. Cependant, le besoin d’autonomisation, d’affirmation, voire d’originalité, semble être particulièrement prégnant chez une majorité de personnes.¹⁹” En effet, dans le cadre de la psychomotricité, le besoin de se différencier du groupe d’appartenance vient, je pense, en partie de l’envie de trouver sa propre autonomie, sa singularité et sa propre pratique parmi toutes les pratiques qui existent pour exercer notre métier.

“L’identification [...] ne peut intervenir qu’après la phase d’indifférenciation.²⁰” En effet, l’identification²¹ nécessite de considérer qu’il existe un objet différent de soi -autrui- objet auquel je peux m’identifier. Si l’autre n’est pas considéré comme différent de soi cela est impossible. Il n’existe “pas d’identité sans autrui puisque le sentiment de la présence même

¹⁷ *Ibid*

¹⁸ *Ibid*

¹⁹ JOULAIN M., (2011), p. 24

²⁰ AJURIAGUERRA J. in JOLY F., (2008), p. 203

²¹ Identification : le fait de s’identifier à quelqu’un ou quelque chose

d'autrui construit la différenciation entre soi et l'autre, entre soi et son image, entre soi et le monde. Il instaure la limite entre soi et autrui.²² La différenciation²³ permet donc l'identification à autrui, l'identification à un groupe et l'identification à soi-même.

A travers l'identification au groupe, le sujet incorpore certaines caractéristiques qui construisent son identité. Mais l'individu a également besoin de se distinguer par rapport au groupe pour accéder à l'autonomie et se créer sa propre identité.

Toute la difficulté de l'identité professionnelle est de savoir allier la nécessité d'identification au groupe (notre corps de métier) et la nécessité d'individualisation (notre singularité à l'intérieur du métier).

1.2.4. L'individuation

“[...] L'individuation n'exclut pas le monde, l'individu se replierait alors sur lui-même ; elle l'inclut. [C'est un] processus dans lequel l'individu devient ce qu'il était depuis toujours.²⁴” L'individuation est un processus par lequel l'individu permet d'exister en tant que sujet dans un groupe donné. C'est l'aboutissement d'un processus de construction identitaire qui a permis à l'individu d'apprendre à se connaître en fonction de ses appartenances à des groupes, de se reconnaître, s'identifier, se différencier et de se forger des identités individuelles et collectives qui lui serviront autant dans sa vie personnelle que professionnelle.

Après avoir étudié les différents processus favorisant la construction de l'identité, nous pouvons aujourd'hui dire que l'identité professionnelle est indissociable des identités sociales

²² GIROMINI F. in LESAGE B. (2012), p. 260

²³ Différenciation : Distinction entre deux choses

²⁴ PERSONNE M., (2011), p. 114

et personnelles. C'est une notion qui se construit au fil de nos rencontres et qui nous permet d'apprendre à se connaître soi et de s'identifier et connaître la profession pour laquelle l'on se prédestine. Cependant, trouver son identité professionnelle n'est pas chose facile pour tous les corps de métiers, en particulier pour le métier de psychomotricien. Mais pour quelles raisons ?

1.3. Problèmes de l'identité professionnelle du psychomotricien

A présent, nous allons évoquer les différentes problématiques identitaires du psychomotricien, nous pourrions alors apercevoir les difficultés que peut rencontrer un psychomotricien durant ses études et son exercice professionnel et ce que cela engendre sur son statut. Il me paraît important de souligner que ces problématiques ne sont pas rencontrées par chaque psychomotricien et que cela dépend de leurs questionnements personnels, de leurs rencontres professionnelles et de leur singularité.

1.3.1. Une diversité dispersante

La psychomotricité est une discipline complexe qui est issue de nombreux domaines d'études et qui est encore abstraite pendant nos études voire même pendant notre exercice professionnel. Les étudiants doivent passer par des processus corporels qui permettent de lier la théorie à leurs éprouvés pour arriver par la suite, à faire des liens théorico-cliniques en connaissance de cause. Nous apprenons donc à construire une représentation de notre métier en fonction de notre vécu. Cependant, même si cela est une grande richesse pour la pratique (observation, disponibilité, écoute, etc.), cela peut desservir le statut du psychomotricien car même si nous apprenons les grands items psychomoteurs de façon similaire, nous n'avons pas

la même représentation de notre métier. De mon point de vue, cela ne favorise pas la construction d'un groupe de professionnel homogène, d'où la difficulté parfois pour se reconnaître psychomotricien ou se sentir prêt à exercer.

Evidemment qu'il est primordial d'apprendre à connaître notre profession par nous-même (et c'est en partie là la richesse de notre formation) mais je pense qu'il est également important de sortir de notre formation avec une définition la plus objective possible pour légitimer notre profession. Plusieurs professeurs nous ont donné des définitions dans ce but, cependant, elles étaient très différentes les unes des autres et m'ont "obligé" à prendre parti pour l'une ou l'autre sans permettre de rassembler les psychomotriciens en un tout.

Cela s'explique en partie par le fait que "[...] chaque psychomotricien développe une partie du champ de la psychomotricité mais ne peut à lui seul en recouvrir l'ensemble.²⁵" Ne pas être en mesure de connaître et maîtriser tous les pans de la psychomotricité peut être compliqué à admettre pour un jeune professionnel en quête d'identité ou au contraire cela peut lui permettre de se retrouver clairement dans un pan de la psychomotricité. Le travail dans le secteur de la petite enfance ne sera pas le même qu'en soins palliatifs par exemple, et même si le propre du psychomotricien est de s'adapter, l'adaptation passe aussi par la connaissance des pathologies, des problématiques psychomotrices spécifiques des patients, de la spécificité de la population, etc. Il est donc impossible qu'à la sortie du diplôme les psychomotriciens soient spécialisés dans tous les domaines et cela peut induire une difficulté pour se définir car nos expériences ne sont pas forcément le reflet de l'ensemble de la psychomotricité.

De par ses fondements théoriques variés, ses nombreux domaines d'intervention et la multitude de médiations possibles pour prendre en charge un patient, la psychomotricité n'apporte pas aux professionnels en devenir un cadre sécurisant et une identité professionnelle

²⁵ GIRARDIER N., (2016), p. 25

claire. “L’éparpillement des références théoriques et l’éclatement des pratiques conduisent à des profils professionnels singulièrement divers. Dans le même champ de la psychomotricité, tout comme celui de la psychologie clinique, se côtoient des professionnels demeurant proches d’une orientation neuropsychologique et à l’autre extrême d’autres proches d’une orientation psychanalytique. A cet écart de la référence théorique s’adjoint la diversité des lieux institutionnels d’exercice et des populations concernées. La clinique quotidienne imposée par les contraintes de la professionnalisation et de la dépendance statutaire, accentue cet écart et les contradictions inhérentes.²⁶”

“L’identité personnelle suppose la séparation, l’autonomie et l’affirmation.²⁷” Comme nous l’avons vu précédemment, l’Homme a besoin de se sentir singulier à l’intérieur de son corps de métier. Or en psychomotricité, il existe tellement de populations, tellement de façons différentes de pratiquer que cela peut amener un flou dans la pratique. C’est seulement lorsque l’on arrive à se situer en tant que professionnel à l’intérieur de ses pratiques (s’individualiser) que cette diversité est une richesse.

Face à une identité professionnelle fragile, les psychomotriciens semblent avoir besoin de se rassembler autour de pratiques diverses, de courants de pensées communs, de types de population, etc. Ils trouvent des techniques et courants en accord avec leurs vécus et la représentation qu’ils se font du métier de psychomotricien afin d’exercer au mieux ce qu’est pour eux le soin ; l’identité professionnelle, même si elle n’est pas aussi forte que dans d’autres professions plus techniques, est tout de même présente.

De façon générale, il existe une réelle difficulté pour les psychomotriciens de s’unifier grâce à une praxis clairement et objectivement définie.

²⁶ RAOULT P-A., (2001), p. 75

²⁷ TAP P., (1979), p. 11

1.3.2. Un manque de reconnaissance des professionnels de santé et de la société

Notre société est issue des philosophes cartésiens. Ils ont instauré une pensée dualiste qui consiste à scinder corps/esprit et à accorder beaucoup d'importance à l'esprit au détriment du corps de telle sorte que le corps dans son aspect relationnel, sensoriel et expressif est sous-estimé aujourd'hui. Or, notre profession a pour point de départ l'unité de la personne (corps et esprit interagissent entre eux, l'un ne pouvant exister sans l'autre). Déjà nous rencontrons un problème de taille ; comment une personne qui considère le corps comme objet et non sujet peut comprendre notre métier ? Quelqu'un qui voit le corps comme un objet purement fonctionnel trouvera peut-être plus de sens dans l'intervention d'un kinésithérapeute, alors que quelqu'un qui considère que l'esprit contrôle le corps et que le corps est là pour assouvir des pulsions préférera peut-être parler à un psychologue.

Là où chaque professionnel de santé pourrait travailler en complémentarité, des conflits d'intérêts voient le jour. Prenons par exemple ceci : «L'ambivalence de la psychomotricité tient à sa volonté de promouvoir des activités corporelles pouvant avoir une action sur le psychisme. Or, elle rencontre là la définition générique de la psychothérapie : « L'on appelle psychothérapies les méthodes qui tendent à agir sur les troubles psychiques par des moyens psychologiques uniquement : la parole, l'activité, une expérience corporelle ... » (M.R. Moro). C'est en ce sens qu'après avoir été définie initialement comme une rééducation corporelle, la psychomotricité se réclamera comme psychothérapie, sous le terme de « thérapie psychomotrice ». Elle renforce ainsi sa confusion avec les praxis psychologiques.²⁸» Il est

²⁸ RAOULT P-A., (2001), p. 14

évident qu'un psychomotricien n'aura pas les mêmes connaissances qu'un psychothérapeute, mais un psychomotricien se doit d'en avoir afin de considérer l'être humain comme un tout. Ce n'est pas parce qu'un psychomotricien se dit pouvant agir sur le psychisme que ce dernier fait un travail similaire au psychothérapeute. De mon point de vue, ses deux professions se différencient par leurs pratiques différentes. Le travail d'un psychomotricien est centré sur des notions psychomotrices, notions qui permettent de structurer l'Homme, que cela soit au niveau moteur, psychique ou intellectuel. Un psychomotricien se sert du corps et des expériences sensori-motrices pour permettre aux patients d'élaborer des ressentis, de se représenter. Alors qu'un psychothérapeute peut, par exemple, utiliser l'expression verbale pour faire émerger des ressentis psychiques ou corporels. La psychomotricité et la psychothérapie sont pour moi complémentaires, quand l'une part du corps pour élaborer, l'autre part de la pensée pour exprimer.

Les êtres humains sont tellement différents qu'il est important qu'il y ait différentes approches et médiations pour répondre aux divers besoins et sensibilités.

Certains diront que "La psychomotricité s'avère un sous-produit de la psychologie, ayant façonné une relative autonomie, mais toujours en tension vers la psychologie, qui demeure une des idéalités des psychomotriciens.²⁹" Je dirais, pour ma part, que la psychologie est notre mère au même titre que la phénoménologie et la neurologie. Cela implique forcément certains fondements théoriques communs mais nos pratiques divergent dans l'observation, le suivi des patients et les axes de prises en charge.

Un psychomotricien peut être amené à se rapprocher par moments des professions telles que les psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes ou psychothérapeutes car là où s'arrête notre champ de compétence, une autre discipline nous rejoint afin de prendre

²⁹ *Ibid* p. 16

en charge au mieux les individus. De plus, nous travaillons tous avec un socle commun -que nous appelons différemment mais qui est le même- : l'être, l'individu, le corps en relation.

Même si certains professionnels (re)connaissent la psychomotricité cela n'est pas le cas de tout le monde. Ceci est en partie dû au fait que la profession est nouvelle et que, même si elle s'étend à de plus en plus de populations et d'établissements, elle reste encore peu présente. C'est peut-être également parce que les psychomotriciens ne sont pas en mesure d'expliquer clairement leur profession et qu'ils ont eux-mêmes du mal à s'identifier à la profession.

1.3.3. Une difficulté pour se légitimer

“Avoir une identité, c'est donc être reconnu par soi et les autres dans ses capacités, ses qualités, etc. Ce besoin de reconnaissance sociale et personnelle serait d'autant plus fort que les personnes se sentent en position d'insécurité, d'infériorité, d'exclusion. Ainsi, parfois seraient mis à mal les besoins de se sentir exister (sentir qu'on est visible pour autrui), d'inclusion (avoir sa place), de valorisation, d'individuation (être reconnu dans son identité propre).³⁰”

“Le parcours de cette pratique qu'est la psychomotricité invite à plusieurs types d'interrogation. La corporation des psychomotriciens apparaît fragile, sans objet clairement défini, sans territoire réellement précisé. On est face à une crise identitaire, en raison de l'absence d'un cadre assignant un lieu délimité par des frontières. Il manque une démarche « théorique » (J. Laplanche) ouvrant un travail d'élaboration, de

³⁰ JOULAIN M. in PERSONNE M., (2011), p. 25

conceptualisation articulée au terreau de la clinique. La psychomotricité confronte à une problématique de la légitimité.³¹”

Les problèmes soulevés précédemment peuvent entraîner une faille identitaire chez certains psychomotriciens qui doutent de la légitimité de leur intervention et peuvent entraîner un sentiment de dévalorisation et de ne pas avoir de place dans le dispositif de soins. Pour éviter cela, “La formation est donc affaire de compétentialisation, bien sûr, mais aussi, et surtout, de légitimation.³²” En effet, la formation nous apporte des éléments pratiques, cliniques mais aussi théoriques. Mais est-ce suffisant ?

1.3.4. Un manque d’assise théorique

La psychomotricité est “[...] avant tout technique avant d’être théorique.³³” Effectivement, la psychomotricité repose d’abord sur l’observation clinique, les ressentis corporels puis vient le temps de l’élaboration et l’analyse des séances. C’est une profession qui nourrit sa clinique de théorie. Cette profession repose sur des notions théoriques comme la psychanalyse, la neurologie et la phénoménologie et sans l’étude de ses disciplines, il me paraît compliqué de comprendre comment s’est formé notre métier et ce qu’il est devenu aujourd’hui. Cependant, les trois années de formation sont déjà denses et nous ne possédons pas le temps nécessaire pour approfondir la théorie.

³¹ RAOULT P-A., (2001), p. 84

³² DONSTETTER D. in RAOULT P-A., (2001), p. 325

³³ RAOULT P-A., (2001), p. 54

Aussi, Donstetter souligne “[...] que cette polyvalence/dispersion résulte du manque de travail théorique, du flou du statut des pratiques psychomotrices, mais aussi de contraintes qui tiennent au marché de l’emploi. [...] Ce n’est pas la « théorie psychomotrice » qui conduit les psychomotriciens à fonctionner de la sorte mais la difficulté à professionnaliser un diplôme.³⁴”

1.3.5. *Une profession complexe à définir - Un métier pas toujours compris*

“Ce groupe plus ou moins construit ne détient pas les moyens d’une autodéfinition.³⁵”

Pour ma part, je pense qu’il est possible de définir la psychomotricité de façon précise seulement lorsque l’on parle d’une population spécifique. Lorsque l’on cherche à définir la psychomotricité -toute population confondue-, la définition reste très superficielle et n’aborde pas forcément les moyens avec lesquels nous exerçons notre métier ou d’autres aspects de la psychomotricité. Autrement dit, la globalisation de la profession est difficile et il est impossible de rentrer dans les détails car en fonction des populations les prises en charges sont totalement différentes. Le plus simple serait de rester sur une définition qui énonce l’intention globale d’une prise en charge psychomotrice mais cela probablement au détriment de la compréhension de nos interlocuteurs.

Pour conclure cette première partie, je laisse la place à plusieurs auteurs qui ont réussi à mettre en mot la problématique identitaire du psychomotricien.

³⁴ DONSTETTER in RAOULT P-A., (2001), p. 242

³⁵ *Ibid* p. 246

“Comment les psychomotriciens pourraient-ils se sentir conformes devant les difficultés qu’ils affrontent ? Cette pression, les praticiens la formulent en termes de décalage entre la formation et le terrain.³⁶”

“De nombreuses méthodes rééducatives ou thérapeutiques virent le jour, la psychomotricité devint centrale mais de façon très hétérogène, servie par des techniciens aux formations non moins hétérogènes !³⁷”

“Ces conditions d’existence ont induit une fragilité de la représentation de l’identité en raison de trois facteurs princeps : l’incertitude de la définition des caractéristiques du rapport corps/esprit, les conflits de territoire entre diverses corporations s’occupant de l’objet corps, la dépendance statutaire entraînant une formation insuffisante ne laissant pas la possibilité d’élaborer l’incertitude de l’objet.³⁸”

Les difficultés par lesquelles un psychomotricien peut être amené à passer lors de sa formation viennent de plusieurs choses. Pour commencer, le métier que nous avons choisi d’exercer est un métier de relation, de “corps à corps” et pour cela, le psychomotricien doit être suffisamment disponible psychocorporellement afin d’aider au mieux son patient. Pour cela, le psychomotricien se doit de trouver son identité personnelle, cela peut passer par exemple par l’envie de travailler avec une population donnée, une pratique spécifique ou un courant de pensée.

³⁶ DONSTETTER D., in RAOULT P-A., (2001), p. 245

³⁷ JOLIVET B., in JOLY F., LABES G., (2008), p. 248

³⁸ RAOULT P-A., (2001), pp. 99-100

Ensuite, un psychomotricien en quête d'identité doit comprendre la psychomotricité, doit comprendre ce qui le lie aux autres psychomotriciens, doit être en mesure de définir la psychomotricité et où en sont les limites. Sans cela, l'identité professionnelle "psychomotrice" ne sera pas claire. Cela passe nécessairement par l'apprentissage théorique qui, grâce à nos expériences, nous donnent des clés pour la compréhension de notre profession.

Être en mesure de s'identifier à un métier et rentrer dans la vie active est compliqué pour de nombreuses personnes qu'elles soient psychomotriciens ou non. Mais comment chacun peut se construire malgré ses difficultés ? comment les surmonter ? Je me suis posée cette question et pour ma part, la construction de mon identité nécessitait un petit éclairage théorique...

*“ Parler de psychomotricité c’est savoir qu’un même mot
peut recouvrir des concepts différents.”³⁹*

FAUCHE S. (1993)

2. La psychomotricité

Il n’est pas simple de mesurer toutes les facettes de notre métier ; tant de populations prises en charges, de médiations possibles et d’apports théoriques variés. Nous avons vu précédemment que les difficultés rencontrées par les psychomotriciens, pour être reconnus ou s’identifier à leur métier, venaient en partie d’une impossibilité à comprendre la psychomotricité dans sa globalité. Cependant, pour comprendre la psychomotricité il est nécessaire de connaître ses racines, son histoire, ses modalités de prise en charge et l’expérimenter pour enfin pouvoir la définir. Nous allons donc nous intéresser aux théories qui ont fondé la psychomotricité, sa construction et nous tenterons de la définir.

“En abordant la théorie de la psychomotricité, nous n’engagerons pas un pur jeu avec les idées mais nous nous donnerons les moyens de réfléchir sur notre pratique. Dans ce sens il faudra considérer les textes comme une « nourriture » pour ensuite pouvoir penser par soi-même.”⁴⁰

³⁹ FAUCHE S., (1993), p. 18

⁴⁰ GIROMINI F., (2003), p. 7

2.1. Les apports théoriques

2.1.1. *Le corps depuis l'antiquité*

De nos jours, le corps est considéré comme “ la partie matérielle d'un être animé”⁴¹. Il est opposé à l'âme qui est la “manifestation de l'individu comme être pensant”⁴². Néanmoins, cela n'a pas toujours été le cas. A l'époque des philosophes antiques, Psukhé⁴³ et Sôma⁴⁴ font partie d'un tout. Comme le dit F. GIROMINI, “il y a une harmonie (qui veut dire jointure) au sens profond du terme, entre Sôma et Psukhé, qui sont à la fois distincts et unis pendant la vie. [...] Cette harmonie confère à l'âme son identité et permet la représentation du corps.”⁴⁵

De nombreux philosophes et médecins tels que Platon, Hippocrate ou encore Aristote vont inscrire une pensée plus rationnelle qui part du principe que “l'organisation du monde est régie par ‘le logos’, le discours mathématique. [Et que] c'est l'âme qui construit le corps.”⁴⁶ Le philosophe Descartes, à l'origine de la pensée cartésienne, place le corps au rang d'objet au service de l'intellect et illustre sa théorie par la fameuse phrase : “Je pense donc je suis”.

La notion de corps a bien changé depuis l'Antiquité. Le corps est considéré comme un objet physique contrôlé par l'esprit. Ce mode de pensée s'ancre au fur et à mesure dans les cultures occidentales et permet l'avancée de la science.

⁴¹ <http://www.cnrtl.fr/etymologie/corps>

⁴² <http://www.cnrtl.fr/etymologie/âme>

⁴³ Psukhé : (grec) signifie âme, esprit, psyché

⁴⁴ Sôma : (grec) signifie corps

⁴⁵ GIROMINI F., (2003), p. 12

⁴⁶ *Ibid.* p. 13

Cependant, certains auteurs restent persuadés que le corps est plus qu'un simple objet. "La conception de Spinoza du corps et de l'esprit occupe une place à part dans la pensée du XVIIe siècle. [...] Pour Spinoza il n'y a pas deux substances (corps et esprit) opposées l'une à l'autre, mais une seule, cette substance étant la Totalité de ce qui est. [...] L'âme est l'idée du corps."⁴⁷ Certains auteurs comme Nietzsche vont même jusqu'à dire que "Le corps est une pensée plus surprenante que jadis l'âme"⁴⁸. Husserl, pionnier de la phénoménologie, puis Merleau-Ponty démontrent l'importance des sensations corporelles et des affects dans le fondement de la pensée ; "Qu'il s'agisse du corps d'autrui ou de mon propre corps, je n'ai pas d'autre moyen de connaître le corps humain que de le vivre... Je suis donc mon corps..."⁴⁹ Par cette approche qui s'oppose à une conception dualiste de l'être, le corps reprend toute son importance. L'être est considéré comme sujet, comme unité et non comme un esprit doté d'un corps.

2.1.2. *La phénoménologie*

« Ni chose ni outil, mon corps c'est moi au monde ».

(F. Chirpaz).⁵⁰

La phénoménologie est un domaine de la philosophie, domaine qui étudie les phénomènes. Elle est née au début du XXe siècle grâce à la pensée d'E. Husserl puis de M. Merleau-Ponty. "La phénoménologie, fille de la philosophie, a pour objet d'étude les concepts

⁴⁷ *Ibid.* p.17

⁴⁸ NIETZSCHE in GIROMINI F., (2003), p. 18

⁴⁹ GIROMINI F., (2003), p. 19

⁵⁰ AJURIAGUERRA J.in JOLY F., LABES G., (2008), p. 199

classiques de liberté, de conscience mais l'objet qui la relie aux futurs psychomotriciens c'est l'étude du corps, du vécu corporel."⁵¹

“ ‘Mon corps ne peut me fuir’ dit Husserl. Il ne peut donc jamais être objet de perception. Je perçois donc le monde au travers de mon corps dont je ne perçois jamais l'intégralité.”⁵²

E. Husserl, philosophe allemand, utilise deux termes allemands pour parler du corps contrairement au Français où il n'en existe qu'un ; il distingue le corps anatomique (Körper) et le *corps-propre* (Leib). Ce dernier désigne le corps sensible, le corps qui ressent, chargé d'affect. Le corps-propre est une unité qui ressent à partir de ce qu'il vit. On ne peut donc se détacher de son corps, il est forcément sujet. L'esprit n'est rien sans le corps et le corps n'est rien sans l'esprit. Effectivement, B. Meurin trouve que “[...] penser la psychomotricité avec cet éclairage en arrière-fond, c'est redonner au corps sa pleine puissance expressive car ni le corps ne domine l'esprit, ni l'esprit ne domine le corps puisqu'il s'agit d'une unité.”⁵³

Cette vision moniste inspire la psychomotricité et permet aux psychomotriciens de considérer le patient dans sa globalité, de faire du lien entre corps et esprit en maintenant l'harmonie psychocorporelle.

Le corps-propre de Husserl est fondamental en psychomotricité car il permet de désinstrumentaliser le corps et rendre l'individu sujet de ses expériences sensorimotrices. Ainsi, le corps est “véhicule de l'être au monde” (Merleau-Ponty) et permet à chacun de ressentir des sensations, affects qui vont nourrir la conscience de soi et les représentations corporelles. Cela va favoriser l'expressivité corporelle et permettre de développer le dialogue tonico-émotionnel avec autrui.

⁵¹ POTEL C., (2013), p. 29

⁵² GIROMINI F., (2003), p. 36

⁵³ MEURIN B., in GIRARDIER N. et Al., (2016), p. 101

2.1.3. *La neurologie*

La neurologie est l'étude de l'anatomie, de la physiologie et des maladies touchant le système nerveux. Elle considère le corps comme un moyen de mise en action grâce à des systèmes opérants et mis en place durant le développement psychomoteur. “ Elle s'intéresse aux possibilités qu'a celui-ci d'agir sur le milieu mais avant et en dehors de toute interaction.”⁵⁴

Le lien entre neurologie et psychomotricité a débuté avec Landois, un physiologiste, qui a révélé vers la fin du XIXe l'existence d'aires corticales correspondantes à des “centres psycho-moteurs”. Ces zones servaient de liens entre l'exécution des mouvements et la volonté de le faire par la pensée. Ainsi, les troubles moteurs n'étaient pas dus uniquement à des troubles psychiques mais pouvaient être dus à des facteurs neurologiques (génétiques ou neurodéveloppementaux). “La neurologie, science en plein essor, offre ses schémas à ceux qui soignent, dressent ou redressent les anomalies et les anormalités psychiques. [...] Par une action du cerveau sur le muscle et inversement, on espère intervenir sur l'ordre mental et sur les qualités morales.”⁵⁵

C'est grâce aux travaux de E. Dupré sur la débilité motrice, que la psychomotricité va pouvoir se développer. En effet, “E. Dupré fonde la description d'un syndrome qui unit de manière indissociable les anomalies psychiques et les anomalies motrices. Plus que deux entités liées, il existe selon lui une solidarité originelle entre mouvement et pensée.”⁵⁶

⁵⁴ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., (2013), p. 15

⁵⁵ FAUCHE S., (1993), pp. 21-22

⁵⁶ POTEL C., (2013), p. 27

Au milieu du XXe siècle, et après l'avancée de la science, “[...] la dyslexie et la dysorthographe, le tic et le bégaiement, l’instabilité et l’inhibition, sans oublier les formes variées de l’arriération mentale, sont mises en évidence des corrélations entre ces troubles-là et un soubassement neuro-moteur perturbé ou déficient.”⁵⁷

La neurologie a également permis, grâce à ses connaissances sur le fonctionnement du système nerveux et de sa maturation du système nerveux du petit enfant, de mettre en place (en partie avec la psychologie) le développement psychomoteur qui est la base sur laquelle s’appuie un psychomotricien. L’équipement de base d’un individu, ses potentialités “innées” permettent aux psychomotriciens d’avoir des références objectives dans le développement sain de l’enfant. En psychomotricité, nous partons également du principe qu’un patient a le potentiel pour s’adapter et trouver des moyens compensatoires face à ses difficultés. “C’est parce que le système nerveux central est plastique que l’éducation et la rééducation psychomotrices sont possibles.”⁵⁸

Contrairement au point de vue phénoménologique où le mouvement est synonyme de relation à l’autre et d’expression, le mouvement d’un point de vue neurologique est un moyen instrumental pour agir sur le monde, cela passe par la mise en place de mouvements intentionnels qui supposent d’avoir suffisamment intégrer les données corporelles et environnementales et de contrôler suffisamment son corps pour les réaliser.

⁵⁷ FAUCHE S., (1993), p. 313

⁵⁸ POTEL C., (2013), p. 32

2.1.4. *La psychanalyse*

Freud est le fondateur de la psychanalyse ; méthode de psychologie clinique fondée sur l'investigation des processus psychiques inconscients⁵⁹. “Il clive les processus mentaux des phénomènes biologiques et considère la biologie et la psychanalyse comme des domaines qui doivent demeurer étanches, pour finalement se concentrer exclusivement sur la détermination psychique.”⁶⁰ Cependant, même si Freud pense que le corps permet de mettre en scène les processus psychiques, il pense également que le corps aide la constitution du Moi car le corps est constitué de zones érogènes, sources de pulsions, qui participent à la perception de soi. “Les psychanalystes et les psychomotriciens se retrouvent autour de ce lien psyché-soma. Ils s’y différencient également par leur mode thérapeutique. Les premiers mettent en jeu le langage et la pensée pour soulager alors que les seconds privilégient le corps.”⁶¹ En effet, dans la psychanalyse, le corps n’est pas directement visé, c’est la représentation inconsciente de son corps ; l’image du corps qui est analysée et traitée.

La psychomotricité se nourrit du concept d’image du corps de la psychanalyse. Et à la différence de la psychanalyse qui mise sur l’élaboration, elle cherche à l’enrichir par l’expérience vécue corporellement.

“Les psychomotriciens sont extrêmement interpellés dans la mesure où ils se demandent ce qu’ils font avec le corps au royaume de l’esprit, d’autant plus que l’enseignement officiel de la psychomotricité reste résolument attaché à la neurologie et aux pratiques rééducatives. C’est ainsi que deux courants naissent et s’affrontent dans la violence : d’une part, les partisans des

⁵⁹ <http://www.cnrtl.fr/definition/psychanalyse>

⁶⁰ POTEL C., (2013), pp. 28-29

⁶¹ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., (2013), p. 199

pratiques rééducatives et, d'autre part, les partisans d'une prise en compte du désir de l'enfant dans une pratique qu'ils veulent thérapeutique."⁶².

Ainsi, nous voyons bien l'apport de chaque discipline qui, grâce à leur façon bien distincte de penser le corps, permet à la psychomotricité de construire sa propre pratique corporelle. Les psychomotriciens voient donc le corps dans sa globalité ; corps-sujet en relation, capable de percevoir et d'exprimer (corps phénoménologique), corps doté de capacités grâce à un équipement de base (corps neurologique), et corps capable d'élaborer à partir de ses sensations (corps psychanalytique).

“[...] la psychomotricité ne peut faire autrement que de convoquer et d'articuler les apports les plus fondamentalistes (des neurosciences, de la cognition, et des sciences développementales) avec les apports les plus subjectifs et relationnels de notre être (psychanalyse ou phénoménologie) ; qu'à perdre un élément de ce nouage, de cette intrication subjective serrée entre corps et psyché. On perd la psychomotricité toute entière ...”⁶³

“Il n'y a donc pas d'unité conceptuelle de la psychomotricité ; son identité se construit au regard des trois concepts du corps issus de la pensée du 20ème siècle : la psychanalyse, la phénoménologie et les neurosciences.”⁶⁴

Cependant, même si la diversité des disciplines est une richesse, “cette diversité d'origines, de références, de pratiques, peut parfois brouiller l'image de la profession en rendant

⁶² GIROMINI F., (2003), p.16

⁶³ JOLY F., in GIRARDIER N. et Al., (2016), p. 41

⁶⁴ GIROMINI F., (2003), p. 27

son champ d'intervention difficile à repérer."⁶⁵ C'est pour cela qu'il est nécessaire de comprendre comment la profession s'est construite autour de ses concepts et quelles sont les modalités de prises en charge aujourd'hui.

2.2. La construction d'une profession

2.2.1. Les auteurs de référence

Julian De Ajuriaguerra est considéré comme le fondateur de la psychomotricité. D'après Marguerite Auzias, De Ajuriaguerra préférerait restituer l'histoire de la psychomotricité d'une autre manière : « L'école française de E. Dupré et un certain nombre de psychiatres allemands (Boemstroem, Kleist, etc.) ont introduit au début du XXe siècle la notion de psychomotricité, mais ce n'est qu'à partir de l'œuvre d'Henri Wallon sur les interrelations émotions-tonus et de J. Piaget sur (...) l'intelligence sensori-motrice que cette notion de psychomotricité prend une importance capitale en psychologie. »⁶⁶

En effet, de nombreux psychologues, psychanalystes et neuropsychiatres ont apporté un socle nécessaire à la construction de la psychomotricité. Piaget par exemple, pense que l'intelligence se forme à partir des expériences sensori-motrices et met en place des stades du développement cognitif de l'enfant. Mais c'est surtout les œuvres d'Henri Wallon qui ont inspirés Ajuriaguerra. Il considérerait Wallon "comme un des maîtres les plus éminents de la

⁶⁵ GIRARDIER N. et Al., (2016), p. 20

⁶⁶ AJURAGUERRA in AUZIAS M., (1993), p. 97

psychologie française et surtout de la psychologie de l'enfant"⁶⁷. Effectivement, "Les travaux d'H. Wallon, personnalité marquante de la psychologie française, sont à l'origine de la psychomotricité par les perspectives qu'il a ouvertes, tant à travers ses recherches sur l'évolution psychologique de l'enfant, qu'en raison de l'importance qu'il a accordé aux émotions et aux tonus dans le développement et l'accès à la communication chez l'enfant."⁶⁸ Ce neuropsychiatre et psychanalyste français a démontré l'importance du corps dans la naissance des émotions ; "la fonction motrice comme première fonction de relation"⁶⁹, "la fonction posturale en tant que fonction de communication"⁷⁰.

C'est sur ses travaux qu'Ajuriaguerra va s'appuyer pour conceptualiser le "*dialogue tonique*" : « La préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tout le développement ultérieur du sujet, fusion qui s'exprime au travers des phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude du dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le "dialogue tonique". Ce dialogue tonique, qui jette le sujet tout entier dans la communion affective, ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps."⁷¹

La notion de corps-propre est reprise par Wallon puis Ajuriaguerra. "Ajuriaguerra utilise cette notion de *corps propre* pour donner plus « de réalité » à la notion du « moi »"⁷² En effet, il considère "que tout ne passe pas par l'auréole" et qu'un temps d'expérimentation sensori-motrice est nécessaire. " En introduisant le corps comme instrument de relation. J. de

⁶⁷ AUZIAS M., (1993), p. 93

⁶⁸ CALZA A., CONSTANT M., (2007), p. 1

⁶⁹ AUZIAS M., (1993), p. 94

⁷⁰ *Ibid* p. 95

⁷¹ AJURIAGUERRA in AUZIAS M., (1993), pp. 96-97

⁷² GIROMINI F., (2003), p. 24

Ajuriaguerra fonde la psychomotricité comme une thérapeutique de l'expérience du corps en relation. [...]”⁷³.

Grâce aux travaux de Ajuriaguerra et de son équipe, qui ont réussi à rassembler des notions fondamentales, la psychomotricité va se mettre en place autour des années 1950 et 1960 dans l'idée que “le mouvement corporel et la relaxation doivent contribuer à restaurer les fondements relationnels d'un sujet perturbé.”⁷⁴

2.2.2. *La psychomotricité en quelques dates*

La psychomotricité est née en 1959 lorsque Ajuriaguerra a défini les troubles psychomoteurs en y insérant les apports de toutes les disciplines précédemment citées.

Le diplôme de Rééducateur en psychomotricité a été créé deux ans plus tard, en 1961, à l'Hôpital Henri Rousselle (Sainte Anne), hôpital qui accueillait à l'époque l'équipe de recherche d'Ajuriaguerra.

La reconnaissance officielle tardera à arriver. Effectivement, ce n'est qu'en 1974 que le diplôme d'état a été établi.

En 1985, les psychorééducateurs deviennent les psychomotriciens. La création d'un décret de compétences des psychomotriciens en 1988 va permettre de clarifier le statut de cette profession hétérogène.

En 1994, le statut d'auxiliaire de médecine est accordé aux psychomotriciens.

⁷³ RODRIGUEZ M., In JOLY F., BERTHOZ A., (2013), p. 197

⁷⁴ GIROMINI F., (2003), p. 24

2.2.3. *Les différentes orientations psychomotrices*

2.2.3.1. L'éducation et la prévention psychomotrice

La psychomotricité peut être exercée dans un but éducatif et préventif. Dans ce cas, elle concerne plus particulièrement les enfants mais peut également concerner les adultes. Dans ce cadre thérapeutique, les patients ne présentent pas de troubles. Le but de la prise en charge est de prévenir les dysfonctionnements, permettre à l'individu de se développer convenablement, faciliter les apprentissages et stimuler le développement psychomoteur.

En vivant des expériences variées, les enfants découvrent progressivement leur potentiel moteur et découvrent qu'ils ont à leur disposition une palette de sensations et d'émotions qui fluctue en fonction de l'environnement et des situations. Cela permet donc une meilleure connaissance de soi et de l'autre et permet également la structuration du schéma corporel, de l'espace et du temps.

Ce type de prise en charge peut se trouver à l'école, en crèche dans des groupes d'éveil psychomoteur par exemple.

2.2.3.2. La rééducation psychomotrice

A ces débuts, la psychomotricité était rééducative. Elle était considérée par S. Fauché comme "une thérapie originale, neurophysiologique et psychophysiologique dans sa technique, psychologique dans son but, destinée à agir par l'intermédiaire du corps sur les fonctions mentales perturbées."⁷⁵ Au fil des années, elle s'est étendue dans les domaines de l'éducation et de la thérapie.

⁷⁵ FAUCHE S., (1993), p. 301

La rééducation psychomotrice est basée sur les connaissances neurophysiologiques du sujet et même si la relation entre thérapeute et patient favorise la prise en charge, elle n'en est pas le point central. Dans ce type de prise en charge, le versant neurologique est plus présent que le versant psychanalytique.

Grâce aux bilans psychomoteurs réalisés, les psychomotriciens tentent d'objectiver des troubles cognitifs, comportementaux et moteurs. Dans ce contexte, la prise en charge a pour but de récupérer, améliorer ou compenser un trouble de développement psychomoteur ou des apprentissages par exemple.

“Une orientation rééducative [a] un objectif restreint dans le temps, [et est] essentiellement centrée sur un ensemble de fonctions instrumentales : graphisme, praxies, attention, etc.”⁷⁶

L'idée de la rééducation psychomotrice est d'agir sur le corps et ses fonctions pour que l'individu puisse agir sur le monde de façon adaptée à l'environnement et en accord avec ce qu'il désire faire.

Cette méthode n'est pas partagée par tous, certains praticiens la trouvant trop rééducative

2.2.3.3. La thérapie psychomotrice

“A la différence des rééducations, les thérapies sont organisées par le lien relationnel entre le patient et le thérapeute psychomotricien en privilégiant les processus de construction des fondations, et non pas le contenu fantasmatique.”⁷⁷

⁷⁶ BENAVIDES T. in GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P., (2015), p. 9

⁷⁷ POTEL C., (2013), p. 314

Dans ce type de prise en charge, la psychanalyse est davantage présente que la neurologie. En effet, la thérapie psychomotrice a tendance à excentrer le symptôme pour se concentrer sur le fond du problème. Le but est de reconnecter la personne à ses sensations, à sa corporéité et ainsi favoriser l'expressivité du corps et la relation avec autrui. Reconnecter la personne à son unité psychocorporelle, à la globalité de son être, au lien corps/esprit afin de pouvoir repartir sur des bases saines permettant la valorisation de son image du corps et d'elle-même.

Cela engage le psychomotricien et le patient dans une prise en charge impliquée mêlant sensoriel, moteur, intellect et affects.

Aussi, "la thérapie psychomotrice consiste à mettre en mots un vécu jusque-là informulé certes, mais aussi à accompagner des tensions toniques, des états de panique posturale, des incoordinations démantelantes, en recevant sans les mettre en mots des adresses dont le corps même du thérapeute psychomotricien est le réceptacle. C'est quand l'exercice atteint ce niveau que la maturité de la discipline psychomotrice dans son aspect thérapeutique s'exprime le plus clairement."⁷⁸

Ajuriaguerra, lorsqu'il définit la pratique psychomotrice appelée encore à l'époque rééducation psychomotrice, se rapproche, à mon sens, de ce qu'est la thérapie psychomotrice aujourd'hui : "Technique qui, par le truchement du corps et du mouvement, s'adresse à l'être dans sa totalité. Elle ne vise pas la réadaptation fonctionnelle en secteur et encore moins une survalorisation du muscle, mais la fluidité du corps dans l'environnement. Son but est de permettre de mieux se sentir, et ainsi, par un meilleur investissement de sa corporalité, de se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets et de parvenir à un remaniement et à une harmonisation de ses modes de relation à autrui"⁷⁹

⁷⁸ CONSTANT J., (2007)

⁷⁹ AJURIAGUERRA J., in FAUCHE S., (1993), p. 13

“L’histoire des psychomotriciens comporte des conflits, opposition de valeurs, de personnes, d’institutions, mais celui qui perdure et divise durablement le groupe professionnel se fonde sur une vision différente du métier. Pour les premiers, les rééducateurs, le psychomotricien se doit d’objectiver un trouble psychomoteur précis et de le réduire avec des exercices précis et spécifiques. Pour les seconds, les thérapeutes, ce métier est avant tout une philosophie, une interaction totale avec le sujet, ses affects, sa personnalité, ses sensations et sa motricité, ce qui permet d’engager des psychothérapies à médiation corporelle avec une grande variété de pathologies qui s’effacent devant l’unicité du sujet.”⁸⁰

Lors de l’élaboration du métier, Ajuriaguerra insistait sur l’importance de réunir les bases neuro-physio-anatomiques et les bases philosophiques et psychanalytiques afin de ne pas tendre plus d’un côté ou de l’autre car la psychomotricité en est au carrefour.

Durant mes études, j’ai beaucoup entendu parler de rééducation ou thérapie, notions assez abstraites pour moi. En effet, où s’arrête le champ de la rééducation ou de la thérapie ? Il est compliqué de pouvoir se positionner entre les deux ; les deux orientations sont primordiales. Il est évident que chaque professionnel, en fonction de son vécu et de la compréhension qu’il se fait du métier, va avoir plus d’affinités avec l’un ou l’autre de ces concepts. Peut-être même que cette représentation du métier influencera ses axes de prise en charge.

Rassurons-nous, même si des divergences peuvent se sentir entre psychomotriciens et potentiellement fragiliser la clarté de notre profession, “la marge entre thérapie et rééducation

⁸⁰ POTEL C., (2013), p. 41

est parfois peu importante sur le plan concret comme sur la façon de faire, la différence reposant essentiellement sur l'interprétation que le psychomotricien fait de son travail et de son rôle, ainsi que sur ses présupposés théoriques. La différence va reposer également sur l'importance donnée au lien relationnel (et sa prise en compte dans les processus)."⁸¹ Si la différence n'est pas flagrante dans la pratique, pourquoi donc cette question revient inlassablement sur la table ? Est-ce que les psychomotriciens auraient besoin de se sentir appartenir à une orientation pour mettre davantage de sens dans leurs pratiques ?

De mon point de vue, ce qui prime est de savoir exercer chaque versant du métier de psychomotricien, savoir "changer de casquette" pour être au plus près du besoin du patient et en relation avec lui. Je pense que la pathologie et les problématiques psychomotrices individuelles doivent être les facteurs principaux de l'orientation de prise en charge.

Après avoir exposé les principaux concepts qui ont influencé la psychomotricité et la naissance de la profession, il paraît primordial de définir ce qu'est la psychomotricité, quelle en est la spécificité et ses perspectives d'évolution.

⁸¹ *Ibid.*, p. 316

2.3. Qu'est-ce que la psychomotricité ?

2.3.1. Définition

*“La psychomotricité d’un individu c’est ainsi et au fond
la manière d’un sujet d’habiter son corps.”⁸²*

JOLY F. (2016)

La psychomotricité vient du grec « psukhé » (*psycho* – âme, souffle, conscience) et du latin « motor » (*motricité* – se mouvoir, mise en mouvement), elle signifie la « mise en mouvement de l’âme ». C’est un métier qui s’intéresse à la personne dans sa globalité c’est-à-dire d’un point de vue moteur, sensoriel, affectif et cognitif. La psychomotricité est en quelque sorte le lien entre le corps qui agit et celui qui pense. “La psychomotricité tout au long de son histoire mêle la clinique et l’anatomie, le terrain et le laboratoire. La théorie et la pratique...”⁸³ “Elle est par excellence la pratique réunificatrice, créatrice ou créatrice du lien entre psyché et soma. Entre imaginaire et réel, entre présence et absence, espace et temps. Contenant et contenu. En résumé, la thérapie psychomotrice apparaît comme l’instant d’une « dialectique entre corps réel et corps imaginaire.”⁸⁴

Les psychomotriciens interviennent auprès de patients souffrant de troubles psychomoteurs de la naissance à la fin de vie dans des secteurs très divers. Cette discipline a fondé sa pratique autour des enfants et de leur développement psychomoteur. Puis, d’autres

⁸² JOLY F., in GIRARDIER N. et Al., (2016), p. 49

⁸³ POTEL C., (2013), p. 26

⁸⁴ CALZA A., CONSTANT M., (2007), p. 41

populations comme les adolescents et les personnes âgées, ayant des problématiques psychomotrices autres, ont suscité à leur tour l'intérêt des praticiens.

Les problématiques du corps se jouent continuellement au fil de la vie mais ne sont pas de la même nature. C'est d'ailleurs ce qui pose problème dans la définition de notre métier ; un psychomotricien n'aura pas les mêmes axes de prise en charge qu'il soit auprès de nourrissons ou de personnes âgées. Aussi, l'attrait pour des prises en charge plus centrées sur le corps et les ressentis du patient fait de la psychomotricité un métier qui a évolué dans le secteur médical ; d'abord dans le champ de la psychiatrie puis progressivement dans de nombreux autres secteurs hospitaliers.

Aujourd'hui, de nombreuses pathologies peuvent être prises en charge et ce pour des indications très variées et pour toutes les tranches d'âges.

Les enfants peuvent être pris en charge dans des structures comme les Crèches, CAMSP⁸⁵, CMP(P)⁸⁶, SESSAD⁸⁷, IME⁸⁸, en libéral ou encore des services hospitaliers tels que la néonatalogie et la pédiatrie. Le but des prises en charge peut être varié : prévention, éducation, dépistage, prise en charge de troubles psychomoteurs... Les pathologies peuvent aller du léger trouble des apprentissages aux pathologies les plus lourdes.

Pour les jeunes adultes et les adultes, un psychomotricien peut intervenir en CATTP⁸⁹, foyer d'accueil, MAS⁹⁰ ou dans les hôpitaux de jours et services hospitaliers (neurologie, psychiatrie, oncologie et soins palliatifs mais aussi d'autres services plus spécifiques où la psychomotricité est en expansion). Un psychomotricien peut intervenir dans le cas de pathologies, mentales,

⁸⁵ CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

⁸⁶ CMP(P) : Centre Médico-Psychologique (Pédagogique)

⁸⁷ SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile)

⁸⁸ IME : Institut Médico-Educatif

⁸⁹ CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

⁹⁰ MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

motrices, sensorielles et affectives qui limitent la capacité à être autonome, agir sur le monde et vivre en relation. Les psychomotriciens ont également la possibilité d'accompagner des personnes âgées, hospitalisées, en maisons de retraite, ou à domicile pour prévenir les chutes, préserver les sensations et maintenir les capacités de façon générale. La psychomotricité est en pleine expansion dans ce dernier secteur, les psychomotriciens sont de plus en plus nombreux à s'y spécialiser.

A travers notre pratique, nous nous attachons à ce que nos patients apprennent à écouter leurs corps, leurs sensations, leurs éprouvés corporels à travers des expériences sensorielles, motrices, intellectuelles et relationnelles pour qu'ils puissent élaborer des représentations, s'exprimer davantage avec leur corps, développer la relation qu'ils ont avec eux même, autrui, l'environnement et travailler sur leurs problématiques psychomotrices.

Pour aider les patients à vivre ces expériences et faciliter le réinvestissement corporel et relationnel, nous pouvons être amenés à utiliser des médiations⁹¹ comme par exemple le jeu, le toucher thérapeutique, la relaxation, la musique, l'eau ou encore les animaux.

Pour Fabien JOLY, "Le sens de la psychomotricité c'est l'expérience du corps en relation, le bon fonctionnement des fonctions dans leurs colorations affectives, historiques et relationnelles, ce qui laisse loin derrière les réductions et oppositions caricaturales qui sévissent actuellement : du tout organogénétique au tout psychogénétique et/ou du tout éducatif au seulement psychothérapeutique ... Plaidons, a contrario, pour le respect et le développement de cette ouverture humaniste complexe qu'est la psychomotricité et pour ce garde-fou exemplaire de notre complexité et de notre spécificité à tous : le bébé psychomoteur !"⁹²

⁹¹ Médiation : espace intermédiaire entre le patient et le thérapeute

⁹² JOLY F., LABES G., (2008), p. 23

2.3.2. *La spécificité des psychomotriciens*

2.3.2.1. L'engagement psychocorporel du psychomotricien

Le corps est omniprésent dans nos vies, mais en tant que psychomotricien, comme nous l'avons dit précédemment, nous accordons une attention particulière à ce dernier qui nous permet d'exister en tant que sujet en relation. “ La spécificité du professionnel de la psychomotricité réside dans l'attention qu'il porte aux manifestations corporelles et à leurs significations, ainsi que dans l'établissement d'un 'dialogue' corporel.”⁹³ Notre sujet de travail est le corps, pour cela, il est nécessaire de se connaître, et savoir de quelle manière nous nous exprimons et rentrons en interaction avec autrui par son intermédiaire. Notre façon “d'être en corps” influencera la façon de l'être du patient lui-même. Être attentif à nos ressentis favorisera également la compréhension de l'autre et ce qui se joue dans la relation. “Le corps (et la compréhension du corps) possède son propre registre et le travail du psychomotricien va s'appuyer sur sa propre expressivité corporelle et sa sensorialité, pour être au plus près de ce que dit l'autre avec son corps. Cette ouverture au langage du corps va impliquer une compréhension des mouvements d'un corps en relation à un autre, ces mouvements s'incluant dans l'espace et le temps, ces deux référentiels essentiels de l'existence au monde.”⁹⁴

Ainsi, chaque psychomotricien se doit de réfléchir à l'importance qu'il accorde à son vécu corporel et son implication psychocorporelle dans les séances. Cependant, pour arriver à se rendre disponible corporellement, écouter le patient et le comprendre, le psychomotricien a besoin d'expérimenter, vivre des expériences corporelles variées afin de tendre à une harmonie

⁹³ BALLOUARD C., (2011), p. 6

⁹⁴ POTEL C., (2013), p. 60

psychocorporelle. Ces expériences, le psychomotricien va les vivre durant sa formation, grâce à des pratiques d'expressivité, de conscience corporelle et autres approches corporelles. "[...] en même temps qu'il [le psychomotricien] apprend à manier des techniques, [il] apprend aussi à s'en défaire pour pouvoir s'imprégner profondément d'un rapport subtil à son propre corps et à sa sensorialité. Il peut ainsi entrer dans cette écoute très particulière, et presque à son insu, du patient et de son corps."⁹⁵

“Le psychomotricien sera celui qui à partir de sa propre dynamique psychomotrice dont il a repris conscience à partir de son propre processus de développement psychomoteur, va accompagner l'autre soit dans sa construction, soit dans sa prise de conscience soit par le dénouement de conflits internes pouvant s'exprimer toniquement, corporellement. A partir de l'agir, son attention se porte sur le tonico-émotionnel à partir son propre tonico-émotionnel. Son premier objectif vise l'Être essentiel"⁹⁶.

2.3.2.2. Le dialogue tonico-émotionnel

Le tonus est l'état de légère tension des muscles au repos, tension permanente et involontaire⁹⁷. Il est la toile de fond de notre activité motrice et le support des émotions. Ainsi, chaque personne a une tonicité propre qui est influencée par les expériences vécues. Lors d'une action, l'individu doit ajuster son tonus afin de contrôler au mieux son geste, mais cette action réalisée dans un contexte particulier, va être influencée par les émotions du sujet. Prenons un exemple simple, une personne marchant dans la rue entend un bruit, cela l'alerte, elle a peur et

⁹⁵ POTEL C., (2013), p. 424-425

⁹⁶ YERNAUX J-P, (2001), p. 6

⁹⁷ CARRIC J-C., (2001), p. 189

sursaute ; tout son corps va se tendre. Dans ce cas, les psychomotriciens parleront de recrutement tonique ; le sentiment d'insécurité a créé une tension corporelle.

De par l'observation du corps de l'autre, le psychomotricien va être capable de comprendre l'état émotionnel du patient, chose que chaque personne, me direz-vous, est en mesure de faire plus ou moins consciemment. Cependant, une des spécificités du psychomotricien est sa capacité à conscientiser cet état et élaborer une réponse adaptée à partir de cette observation pour aider le patient. En effet, lorsqu'il observe cela, le psychomotricien va se servir de son propre corps, l'engager dans la relation pour amorcer un échange corporel, échange infra-verbal que l'on nomme dialogue tonico-émotionnel. Cela dans le but d'aider le sujet dans ses problématiques psychomotrices. Ce dialogue tonico-émotionnel est un échange d'émotions à travers nos postures et nos gestes. C'est un moyen d'expérimenter la relation, l'expression, la conscience corporelle, les liens avec son corps le corps de l'autre. Cet échange nécessite une écoute et une disponibilité de la part du psychomotricien. Il doit sans cesse s'adapter à l'autre pour favoriser l'échange. Cette communication non-verbale est une richesse car, lorsque la bouche ne parle pas le corps, lui, s'exprime.

“Ainsi donc, ce qui va spécifier le champ professionnel du psychomotricien, c'est la reconnaissance du canal relationnel "tonico-émotionnel" comme spécificité d'intervention du psychomotricien dans ce qu'il permet pour chacun la reliance entre son "être corporel intérieur", son essence même, et son agir représentant son inscription dans l'existence à travers l'expérience de son corps mis en mouvement à partir de sa dynamique psychomotrice.”⁹⁸

⁹⁸ YERNAUX J-P, (2001)

2.3.2.3. La prise en charge des troubles psychomoteurs

Si nous nous référons au décret de compétences de 1988⁹⁹, un psychomotricien est en mesure de faire passer un bilan psychomoteur, sur prescription médicale, afin “ [d’évaluer] les fonctions neurocognitives, sensorimotrices, perceptivo-motrices, praxiques, instrumentales et psychomotrices. [Grâce à ce dernier] Le psychomotricien assure le traitement des troubles psychomoteurs, instrumentaux et fonctionnels.”¹⁰⁰

Le psychomotricien est habilité à l’éducation précoce et aux stimulations psychomotrices mais également à la “rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurs au moyen de techniques de relaxation dynamique, d’éducation gestuelle, d’expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d’équilibration et de coordination.”

La spécificité du psychomotricien est d’intervenir lors de retard de développement psychomoteur, de troubles de la maturation et de la régulation tonique, du schéma corporel, de la latéralité, de l’organisation temporo-spatiale mais aussi dans les cas de dysharmonies psychomotrices, de troubles tonico-émotionnels, de maladresses, de débilité motrice, d’inhibition, d’instabilité, de troubles de la graphomotricité. Le psychomotricien a également un rôle à jouer dans le traitement des déficiences intellectuelles, des troubles de la personnalité, des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps psychique ou physique.

Il est évident que nous ne sommes pas les seuls professionnels à intervenir lors de la présence de ces troubles chez un individu, car ces déficits sont souvent reliés à d’autres difficultés qui

⁹⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006066735&dateTexte=20040807>

¹⁰⁰ BALLOUARD C., (2011), p. 6

peuvent toucher la sphère psychologique, le langage écrit, les mouvements fonctionnels, ou l'autonomie du patient par exemple.

2.3.2.4. Une palette de médiations

La médiation est par définition “ce qui sert d’intermédiaire entre deux ou plusieurs choses”¹⁰¹. Lorsque les psychomotriciens cherchent à entrer en relation avec les patients pour pouvoir prendre en charge leurs problématiques, les patients ne sont pas forcément prêts à y être confrontés directement. Les médiations sont alors un moyen de travailler leurs problématiques de façon ludique et moins frontale. En effet, toutes sortes de médiations peuvent être utilisées à partir du moment où ces dernières permettent de travailler sur les difficultés du patient. Danse, musique, relaxation, sport ; le psychomotricien doit faire preuve de créativité pour allier les intérêts du patient et les intérêts de la prise en charge. Lorsqu’une médiation est utilisée, elle n’est pas utilisée sous sa forme conventionnelle, le psychomotricien va l’adapter à la thérapie et au besoin du patient. Prenons par exemple la danse. Le psychomotricien va pouvoir s’en servir pour développer la connaissance du corps (le schéma corporel) mais également le rapport à l’espace ou aux séquences rythmiques. En fonction de son axe, les séances seront totalement différentes.

La richesse du psychomotricien est de savoir proposer des séances adaptées aux patients en fonction de ce qu’il dit, ce que dit son corps, les axes à travailler et les intérêts du patient. L’adaptabilité et la créativité doivent donc faire partie des caractéristiques du psychomotricien.

“ [Les études] nous habilitent à utiliser des techniques dites psychocorporelles où le corps du patient et notre propre corps sont mis en interaction de façon directe, soit sous forme

¹⁰¹ <http://www.cnrtl.fr/definition/m%C3%A9diation>

de jeux soit sous des formes plus spécifiques comme la relaxation, la sensori-motricité ou bien la médiation par l'eau ou le cheval etc. L'éthique générale du soin en psychomotricité est de conférer au sujet défaillant une capacité corporelle relationnelle satisfaisante ou du moins suffisante pour recréer un équilibre pulsionnel et relationnel vivable.”¹⁰²

Après avoir étudié les racines de la psychomotricité, il m'est à présent plus facile de comprendre sur quels fondements s'appuient les psychomotriciens. Il est donc plus facile d'expliquer ma profession et de me sentir appartenir à un tout qui commence à structurer mon identité professionnelle. En effet, comprendre la globalité de la profession permet de ne pas se cantonner à un champ de compétence ou une population définie mais de voir l'intégralité des possibilités de prises en charge.

Un psychomotricien doit avoir développé de nombreuses qualités pour pouvoir prendre en charge ses patients dans des conditions optimales ; l'observation, l'écoute corporelle, la disponibilité psychocorporelle, l'adaptation, la créativité, etc. En effet, “la créativité professionnelle du psychomotricien se fonde sur ses connaissances théoriques, ses savoir-faire cliniques et ses savoir-être relationnels”¹⁰³

Ces qualités se développent en partie grâce à notre formation. Mais comment la formation parvient-elle à cela ?

¹⁰² GIROMINI F., (2003), p. 73

¹⁰³ VALENTIN-LEFRANC A., (2010), p. 16

*“Il y a à identifier la nature de l’intervention du psychomotricien,
et chaque praticien a à affronter cette question pour
lui-même sur le terrain de sa pratique.”¹⁰⁴*

DONSTETTER D. (2001)

3. Trouver le psychomotricien qui sommeille en soi

A partir des expériences vécues en stage, j’ai eu l’envie et le besoin de comprendre comment nous arrivons à lire le corps d’autrui, l’écouter et entrer en relation de façon quasi instinctive avec les patients. Avons-nous des prédispositions à la lecture du corps, au dialogue tonico-émotionnel ou avons-nous une sensibilité particulière ? Comment les études permettent-elles de développer ces facultés ? Quelle est la spécificité de la formation psychomotrice ? Au cours de cette troisième partie, nous tenterons d’apporter des éléments de réponses afin de comprendre ce que vit l’étudiant psychomotricien et comment il se construit. Nous verrons également que les apports du milieu professionnel sont primordiaux pour construire l’identité professionnelle du psychomotricien, lui permettre de trouver sa place et de se sentir prêt à exercer.

3.1. La formation du psychomotricien

“Les études sont particulières car elles doivent conjuguer systématiquement tout ce qui concerne le corps et la corporéité dans son développement normal et pathologique, à ce qu’on

¹⁰⁴ DONSTETTER D., in RAOULT P-A., (2001), P. 244

nomme communément la psyché ou bien l'esprit, dans son rapport non seulement à soi-même mais aussi à autrui.”¹⁰⁵

3.1.1. Les apports théoriques : Vers la connaissance d'une profession

Au vu des nombreuses disciplines qui ont influencé la psychomotricité, les enseignements théoriques sont très divers et permettent aux étudiants d'acquérir des notions variées. Ces savoirs sont nécessaires pour constituer un socle de connaissance global du corps. Françoise Giromini et Anne Gatecel (Ex-directrice et actuelle directrice de l'IFP de la Pitié-Salpêtrière) expliquent que “ [leur] devoir consiste à enseigner aussi bien l'histoire de la constitution de la psychomotricité, son évolution et ses avatars, que les connaissances les plus récentes dans les domaines des neurosciences et des sciences humaines.”¹⁰⁶

3.1.1.1. Première année : Acquérir des connaissances globales

“La première année d'enseignement est orientée vers l'acquisition des bases fondamentales des sciences médicales et humaines. C'est le sujet normal à tous les âges de la vie qui est l'objet des cours et des stages. [...] La biogenèse du mouvement est étudiée lors de cette première année du cursus. C'est sur elle que va se fonder l'intervention du psychomotricien. Le développement des grandes fonctions psychologiques et la nosographie pédopsychiatrique sont également abordés.”¹⁰⁷

¹⁰⁵ POTEL C., (2013), p. 436

¹⁰⁶ GIROMINI F., GATECEL A., in POTEL C., (2013), pp. 436-437

¹⁰⁷ BALLOUARD C., (2011), p. 158

L'enseignement de l'IFP¹⁰⁸ de la Pitié-Salpêtrière est composé de plusieurs disciplines. L'Anatomie a pour but de nous apprendre la structure du corps, la Neuroanatomie nous apporte des éclairages sur l'anatomie et le fonctionnement du système nerveux et la Physiologie nous montre entre autres comment fonctionne le corps et le mouvement d'un point de vue biochimique.

Dans le champ de la Psychiatrie, les principales pathologies sont enseignées. En psychologie, l'apport des auteurs marquants est étudié afin de savoir identifier et comprendre les causes de déséquilibre psychique.

Comme pour toute profession paramédicale, il est nécessaire de comprendre le fonctionnement du système médico-social et les problématiques sociétales, ceci est le but des cours de Santé publique.

D'un point de vue psychomoteur, le développement psychomoteur d'un enfant sain et les principaux items psychomoteurs sont étudiés. Ces enseignements permettent aux étudiants d'avoir des bases sur lesquelles se référer lors de l'apprentissage de la pathologie.

La première année est très diversifiée, c'est une année où les étudiants doivent intégrer beaucoup de concepts sans toutefois avoir les clés pour pouvoir faire des liens. En effet, nous verrons par la suite que la formation apporte au fur et à mesure les éléments nécessaires à la construction du psychomotricien.

¹⁰⁸ IFP : Institut de Formation en Psychomotricité

3.1.1.2. Deuxième année : Découvrir la pathologie

“ [Durant la deuxième année], l’anatomie et la physiologie deviennent fonctionnelles et les grands appareils sont approchés ainsi que leurs avatars pathologiques. L’enfant malade est étudié en association avec un stage [...]. Les troubles psychiatriques de l’enfant comme ceux de l’adolescent sont présentés ainsi que les différentes formes de psychothérapies. Enfin, la psychomotricité, ses indications et ses modalités d’application sont explorées en complément de cette culture générale sanitaire et éducative.”¹⁰⁹

L’anatomie fonctionnelle permet la compréhension des fonctions du corps afin de préparer chaque étudiant à comprendre la pathologie. En effet, la deuxième année est centrée sur la connaissance des pathologies qu’un psychomotricien peut rencontrer. La neuropédiatrie et psychiatrie permettent à l’étudiant d’acquérir des connaissances médicales.

Des liens commencent à se former grâce aux cours de sémiologie psychomotrice et aux Interventions théorico-cliniques. L’étudiant découvre les problématiques psychomotrices propres à chaque pathologie et commence à comprendre l’intervention des psychomotriciens grâce à leur exposé sur leur façon d’exercer à l’aide de médiations ou dans des milieux spécifiques. Parallèlement, des notions de philosophie du corps sont étudiées grâce à l’anthropologie.

¹⁰⁹ BALLOUARD C., (2011), p. 159

3.1.1.3. Troisième année : Faire des liens théorico-cliniques

“La troisième année poursuit l’enseignement magistral en introduisant la nécessaire professionnalisation et ainsi la déontologie et la législation.”¹¹⁰ En effet, il paraît essentiel de connaître les lois qui régissent le fonctionnement institutionnel avant d’exercer.

De nombreux cours permettent aux étudiants d’avoir des éclairages sur la pratique et l’intérêt d’une prise en charge avec des patients ayant des pathologies spécifiques. La Neuropsychologie par exemple, apporte des connaissances sur le rôle des différentes régions du cerveau afin de comprendre les dysfonctionnements notamment lors de troubles neurologiques ou dans le cadre des pathologies du vieillissement. La Psychiatrie et la Gériatrie permettent de parler des problématiques psychomotrices des patients et de leur prise en charge spécifique en psychomotricité. Les interventions théorico-cliniques continuent afin de balayer tous les secteurs de la psychomotricité.

Les cours de psychologie apportent des éclairages sur la notion d’image du corps et les cours d’anatomie fonctionnelle permettent de lier émotions et l’impact de ces dernières au niveau corporel (posture, respiration, etc.).

Les apports théoriques sont mis en place de telle sorte que l’étudiant puisse construire sa pratique autour de toutes ces disciplines. Cependant, la richesse de notre formation est d’allier la théorie à la pratique. En effet, l’apprentissage théorique n’est pas suffisant. Au-delà d’apprendre, il est nécessaire de vivre ; expérimenter pour mieux intégrer.

¹¹⁰ *Ibid.*

3.1.2. *Les apports pratiques - Expérimenter pour pouvoir*

faire expérimenter

3.1.2.1. Les pratiques enseignées

La psychomotricité est un métier qui demande une implication psychocorporelle du praticien. Ecouter l'autre, entrer en relation par le corps et être sensible au dialogue tonico-émotionnel est un apprentissage, apprentissage qu'il est nécessaire d'acquérir. La formation propose un espace dédié au développement de cette implication à travers les pratiques corporelles ; expression corporelle, conscience du corps, relaxation. Ces dernières ont pour but d'expérimenter un maximum par soi-même pour pouvoir développer une disponibilité psychocorporelle et comprendre grâce à notre vécu les processus mis en jeu chez un patient lors de suivi psychomoteur. En troisième année, les étudiants choisissent des options, comme les médiations Eau ou Danse, afin d'expérimenter des médiations plus spécifiques et nourrir leurs pratiques.

“[...] C'est bien parce que nos étudiants vont investir, de l'intérieur, un certain nombre de modes d'être, qu'ils vont pouvoir ensuite investir cette expression du corps qui fait symptôme et proposer de nouveaux modes d'être, de nouveaux modes de relation et d'expression.”¹¹¹

Il existe également des pratiques comme les travaux dirigés de pratiques psychomotrices et de mise en situation professionnelle qui permettent aux étudiants de créer des contextes de prise en charge et d'imaginer des séances adaptées aux patients.

¹¹¹ POTELE C., (2013), p. 426

3.1.2.2. Le processus corporel de professionnalisation

3.1.2.2.1. Connaître et (res)sentir son corps - Expérimenter

La première étape du processus est de permettre à l'étudiant de se (re)connecter à ses sensations. Expérimenter la diversité des éprouvés corporels, vivre et découvrir corporellement les items psychomoteurs.

Cette étape se réalise principalement par la pratique de conscience du corps. Elle permet l'implication corporelle, elle permet également de progresser dans une conscience de soi et de développer sa disponibilité corporelle.

“Le psychomotricien, dans sa formation professionnelle, va expérimenter sur lui-même, dans son propre corps, ce qu'il en est de sa structure corporelle, de sa fonction tonique, de sa posture, de l'organisation du geste, de son corps engagé dans l'action - que l'on nomme conduites motrices de base (équilibres, marches, courses, sauts, coordinations dynamiques générales) -, de sa latéralité, de sa relation espace et au temps, de son schéma corporel et de son image du corps. Il va également découvrir et expérimenter ses fonctions sensorielles (les flux sensoriels, le regard, le toucher, la voix, l'écoute). Cet ensemble constitue ce qu'on appelle la « conscience du corps [...]”¹¹²

“Puis semaine après semaine, et ceci pendant trois ans, grâce à la pluralité, à la diversité et à la richesse des thèmes proposés, le psychomotricien va développer une conscience du corps et une expressivité corporelle de plus en plus vastes et de plus en plus variées, il va également développer sa capacité à observer finement les attitudes corporelles, à moduler et à s'adapter à

¹¹² GIROMINI F. *in* LESAGE B. (2012), p. 257

toutes les situations rencontrées. Sa fonction créatrice va se construire, se développer et s'enrichir.”¹¹³

3.1.2.2.2. Laisser parler son corps - S'exprimer

“En psychomotricité, l'expressivité du corps est une composante majeure de la thérapie. [...] Merleau-Ponty a développé le phénomène de l'expression car il n'y a pas d'autre moyen de rendre compte de l'immanence de ce qui est à l'intérieur de moi.”¹¹⁴

L'expression corporelle est un moyen d'exprimer, de rendre extérieure, une émotion ou une envie que l'on éprouve à l'intérieur. Cette expressivité est favorisée par la conscience de soi. Ainsi, grâce au cours d'expressivité du corps, nous apprenons à exprimer des sentiments de manière adaptée. Nous essayons également de comprendre (par la verbalisation entre autres) comment nos ressentis peuvent se “mettre en corps” et influencer notre façon d'être au monde. Cette réflexion est essentielle car elle permet de développer notre observation du corps de l'autre.

3.1.2.2.3. Entrer en relation - Créer un dialogue

L'enseignement pratique d'expressivité corporelle va permettre d'expérimenter l'espace, le temps et progressivement, de s'exprimer vers l'autre. Cela nécessite d'adapter son intention en fonction de ce que l'on comprend de l'autre. A travers des exercices variés, l'étudiant va au fur et à mesure acquérir une aptitude à utiliser son expressivité personnelle pour entrer en communication.

¹¹³ GIROMINI F. in LESAGE B. (2012), pp. 257-258

¹¹⁴ GIROMINI F., In JOLY F., BERTHOZ A., (2013), p. 186

La conscience corporelle élaborée à partir de nos expériences individuelles va permettre de s'engager dans la relation et de se situer par rapport à l'autre. "[...] au moyen d'une variété infinie d'exercices, [la] conscience du corps va s'éprouver avec l'autre, par l'autre pour l'autre. C'est avec l'autre, un autre considéré comme le même, [...] que va se construire peu à peu ce que nous appelons à la suite de Julian de Ajuriaguerra le 'dialogue tonico-émotionnel'. En s'engageant dans une action de rencontre avec l'autre, c'est tout notre être (le corps avec l'âme, le corps avec la psyché, le corps avec la pensée) qui s'implique dans la relation : ce qui s'éprouve alors à l'instant même de la rencontre est une singularité et une altérité essentielle, du même et de l'autre, l'un avec l'autre dans un espace transitionnel. Se rencontrer, c'est également prendre conscience de sa difficulté ou de sa facilité à aller vers l'autre, qui se traduit corporellement par des réactions de prestance et des manifestations d'ordre émotionnel."¹¹⁵

3.1.2.2.4. Comprendre le corps de l'autre - Prendre du recul sur son vécu

Après avoir expérimenté la relation à l'autre et observé l'autre, il est nécessaire de prendre du recul sur son vécu. En effet, être disponible à l'autre nécessite de ne pas être focalisé sur soi. Pour ne plus être focalisé sur soi, nous devons élaborer. "C'est dans ce travail d'élaboration que réside une distanciation entre son propre corps comprenant les perceptions, les sensations et les affects, et le savoir-faire avec son corps dans la relation thérapeutique. Cette distanciation s'éprouve dans tout le travail d'expressivité du corps et de relaxation que l'étudiant expérimente dans sa formation corporelle personnelle."¹¹⁶

¹¹⁵ GIROMINI F. *in* LESAGE B. (2012), p. 257

¹¹⁶ GIROMINI F., GATECEL A., *in* POTEL C., (2013), p. 442

La distanciation permet de penser et d'élaborer autour du patient et par conséquent de tendre à le comprendre.

3.1.2.2.5. Accompagner l'autre - Se servir de son vécu

Une fois que les étudiants sont capables d'observer le patient de façon à pouvoir le comprendre, ils doivent apprendre comment le prendre en charge. Pour cela, des pratiques sont mises en place pour laisser à l'étudiant la possibilité de proposer des séances en relation avec le cours et les exigences demandées (pratiques psychomotrices, mise en situation professionnelle). Aussi, durant les options de troisième année, ils apprennent à accompagner l'autre grâce aux médiations qui leur sont proposées.

De plus, de par le vécu individuel de chaque psychomotricien, il est plus facile de comprendre les patients étant donné que les psychomotriciens ont une idée -subjective- de ce par quoi ils passent. "Pour que cette connaissance dépasse la connaissance formelle théorique et qu'elle devienne une connaissance « de l'intérieur », il faut passer par certaines étapes : - la prise de conscience de ce vécu corporel, un vécu sensoriel, ludique, esthétique, physique, émotionnel, souvent très régressif ; - la mise en mots de ce vécu corporel, qui est une mise en représentation ; - l'élaboration, c'est-à-dire la transformation de ces deux vécus, corporel et langagier, qui soutient tout travail de symbolisation."¹¹⁷

Ainsi, l'apport de la pratique est une richesse qui permet aux psychomotriciens de se servir de leur corps propre pour aider le patient. "Cela peut paraître surprenant : en effet, comment pouvons-nous, à la fois être pris dans la relation à l'autre et être l'agent de cette

¹¹⁷ POTE C., (2013), pp. 432-433

relation ? C'est là que réside ce que l'on peut nommer une distanciation entre notre propre corps (comprenant nos sensations et nos affects) et notre savoir-faire avec notre corps dans la relation thérapeutique. Cette distanciation s'éprouve dans tout le travail d'expressivité du corps et de relaxation que le psychomotricien expérimente dans sa formation corporelle personnelle ; c'est ce qui nous permet de nous engager corporellement dans un travail d'expressivité du corps, en utilisant le son, la musique, la voix, le toucher, le regard, par exemple. Bien entendu, c'est la mise en sens et le travail de représentation qui permettent de penser le corps et sa relation or, ce travail de représentation est lié à la capacité à imaginer. Celui-ci se forme et se développe au moyen de la relation à médiation corporelle comme l'ont montré en leur temps Wallon (importance du corps dans la naissance des émotions) ou Ajuriaguerra (qui a nommé la relation qui s'établit entre deux êtres le dialogue tonico-émotionnel) ou Winnicott (le holding et le handling), ou plus près de nous G. Haag et R. Soulayrol (dans leurs travaux sur l'approche corporelle par le dos des enfants psychotiques)."¹¹⁸

Cependant, dans toute formation, des apports cliniques sont indispensables au processus de professionnalisation.

¹¹⁸ GIROMINI F., (2003), p. 73

3.1.3. Les apports cliniques - Confronter ses représentations et la réalité du terrain

3.1.3.1. L'intérêt des stages

“Parallèlement à leur formation universitaire, les étudiants doivent accomplir des stages de formation professionnelle où ils découvrent les différentes pathologies, les différents systèmes d’investigation et les différentes médiations utilisées. Dans ce cadre, ils tissent les liens entre théorie, clinique et pratique psychomotrice. Ils mettent à l’épreuve non seulement leurs capacités relationnelles et créatives mais aussi leur disponibilité psychocorporelle.”¹¹⁹

Les stages accompagnés de psychomotriciens commencent en deuxième année en parallèle avec les cours introduisant la pathologie. Ils permettent à l’étudiant de comprendre un peu plus le métier en observant le psychomotricien exercer et, au fur et à mesure de ses progrès, lui offre la possibilité de pratiquer avec des patients.

Ils permettent également d’être confrontés aux patients et à leurs pathologies ainsi qu’aux conditions d’exercice dans les différents établissements médico-sociaux.

Les stages de troisième année se veulent professionnalisant. En effet, ils permettent de structurer sa pratique en expérimentant les passations et les écrits de bilans, la recherche d’axe thérapeutique, le suivi de prise en charge et le développement de la relation avec les patients et leurs familles.

¹¹⁹ POTEL C., (2013), p. 441

3.1.3.2. La place du stagiaire

Avec l'apport des cours théoriques et pratiques, l'étudiant va se créer une représentation du métier de psychomotricien. Lors des stages, il va confronter ses représentations au terrain clinique, à la réalité des institutions parfois très différentes. Il est donc difficile de ne pas remettre en question ce que l'on apprend en formation lorsqu'on est confronté à la clinique qui nécessite des ajustements.

“Le stage revêt en effet une fonction bien particulière par la position d'entre-deux dans laquelle il place le stagiaire, à la fois dedans et dehors, inclus dans un travail d'équipe, y compris dans la saisie de subtilités, mais exclu de responsabilités formelles, en l'absence d'un contrat de travail, y compris avec une convention de stage.”¹²⁰ Ainsi le stage permet d'expérimenter partiellement le milieu professionnel et décharge l'étudiant des responsabilités institutionnelles afin de pouvoir construire sa pratique.

La formation en psychomotricité est donc une formation complète qui allie apports théoriques, pratiques et cliniques. “Ainsi les étudiants vont-ils explorer un certain nombre d'états corporels, médiatisés par des activités très typiques, très construites, ou au contraire très atypiques. Cette exploration souvent s'accompagne d'une verbalisation nécessaire à la prise de conscience et à la connaissance. Et leur permet : - dans un premier temps d'accéder à une certaine connaissance d'eux-mêmes, inhabituelle, et un contact avec leur être profond : - dans un deuxième temps, d'être sensibilisés à une écoute corporelle qui va passer par cette nouvelle

¹²⁰ BALLOUARD C., (2011), p. 164

sensibilité à la sensorialité et à la communication non verbale ; - enfin, d’explorer la dimension d’accompagnement thérapeutique, essentiellement en groupe.”¹²¹

“La finalité de la formation d’un psychomotricien, être en devenir professionnel, consiste à faire en sorte qu’il découvre à travers la formation clinique et pratique une mobilité psychique et corporelle suffisante, étayée par les corpus théoriques enseignés.”¹²²

3.2. Les apports du milieu professionnel

Certaines rencontres avec les patients et les professionnels durant mes stages m’ont fait prendre conscience de ce qu’il se jouait lors des dialogues, des séances, des prises en charge thérapeutiques et cela m’a éclairé sur la marche à suivre pour réaliser mes séances. A travers les stages, le psychomotricien se construit et prend confiance en lui afin de se sentir prêt à prendre en charge des patients.

Dans cette partie, j’expose quelques vignettes cliniques et ce que mes stages m’ont permis de développer et de comprendre sur la pratique.

3.2.1. Trouver sa place en milieu institutionnel

3.2.1.1. Contexte du stage en Soins Palliatifs

Les établissements de Soins Palliatifs sont des lieux qui accompagnent les patients en fin de vie. “En phase palliative, il ne s’agit plus de guérir mais d’offrir la meilleure qualité de

¹²¹ POTEL C., (2013), p. 427

¹²² GIROMINI F., GATECEL A., in POTEL C., (2013), p. 444

vie possible au patient. Cet accompagnement dans la fin de vie [...] vise à apaiser la douleur, mais également la souffrance psychique du malade, sans oublier celle de la famille.”¹²³ “Notre projet n’est donc pas de guérir le malade, mais de lui apporter le maximum de confort lui permettant de vivre décemment la dernière étape de son existence.”¹²⁴

La prise en charge palliative peut être faite dans différentes structures. Au sein d’un hôpital où une équipe intervient lorsque son action est nécessaire comme les Unités Mobiles de Soins Palliatifs (UMSP). Mais aussi au sein d’un service hospitalier spécifique comme les Unités de Soins Palliatifs (USP) ou encore en hospitalisation à domicile (HAD).

Dans le cadre de mon stage, j’ai intégré une Unité de Soins Palliatifs comprenant environ 40 lits, à raison de deux fois par semaine de septembre à juin 2016. L’équipe est constituée de professionnels des soins médicaux et de confort : Aide-soignant, Infirmier, et médecins spécialisés en médecine palliative. Aussi, des professionnels paramédicaux comme les psychologues, les kinésithérapeutes, les podologues sont présents. Les psychologues sont rattachés aux services tandis que les kinésithérapeutes et podologues interviennent ponctuellement dans l’unité. Des interventions de musicothérapeutes et d’esthéticiennes sont également proposées.

La structure n’avait jamais accueilli de stagiaire psychomotricienne ou engagé de psychomotricien. Le métier n’était donc pas connu des professionnels mis à part de la psychologue qui m’encadrait.

Pour moi, le but de ce stage était de réussir à comprendre l’intervention d’un psychomotricien dans une unité de soins palliatifs, parvenir à prendre en charge des patients, m’intégrer dans l’équipe pluridisciplinaire et leur faire prendre conscience de l’intérêt de la présence d’un

¹²³ GUIOSE M., GAUCHER-HAMOUDI O., (2007), p. 13

¹²⁴ *Ibid*, p. 20

psychomotricien dans le service. Le défi de ce stage était de ne pas être accompagné d'un psychomotricien sur le terrain. En effet, même si mon maître de stage externe me permettait d'élaborer autour de ma pratique, les premiers mois n'ont pas été simple et l'élaboration de ma pratique a mis du temps à se mettre en place.

3.2.1.2. Trouver sa place dans l'équipe pluridisciplinaire

A mon arrivée, les professionnels m'ont demandé ce que je pouvais apporter à l'équipe et aux patients dans les prises en charge de fin de vie. Les professionnels n'avaient pas forcément d'attente vis à vis de ma profession étant donné qu'ils ne la connaissaient pas mais attendaient de moi que je m'investisse dans ce stage, que je leur montre ce que peut apporter un psychomotricien dans cet établissement et que je trouve ma place.

D'un commun accord, mon stage a commencé par l'observation des interventions des différents professionnels afin de comprendre la spécificité de chacun et me permettre d'être confrontée indirectement aux patients et à la dureté des événements par lesquels ils passent. Puis, au fil des jours, je me présentais aux patients qui me paraissaient le plus à même d'être suivis en psychomotricité (en accord avec les professionnels) et je proposais une prise en charge en psychomotricité.

Pour favoriser mon intégration, j'ai compris qu'il fallait communiquer sur ma pratique et sur mes observations notamment lors des réunions de concertation pluridisciplinaire sur les patients pour que les professionnels voient la spécificité de l'observation psychomotrice. Mais il était difficile au début de m'intégrer, d'oser partager mes idées, de trouver ma place dans un

établissement qui fonctionne habituellement sans psychomotricien sachant que mes prises en charge n'étaient pas encore bien structurées.

De plus, les psychologues, kinésithérapeutes, podologues et médecins ont des espaces attitrés ; bureaux, salles pour pouvoir exercer leur métier tandis que les aides-soignants et infirmiers partagent l'espace commun. Il était pour moi compliqué de savoir où me situer, le psychomotricien doit-il avoir un espace propre ou partager l'espace commun ? En effet un psychomotricien est rattaché au pôle paramédical et n'est normalement pas directement impliqué dans les soins médicaux. Cependant, il était nécessaire pour moi de communiquer avec les aides-soignants et infirmiers pour partager nos connaissances et travailler ensemble autour du patient. Mon implication dans les soins corporels a semblé parfois difficile à comprendre par certains professionnels qui n'y voyaient pas d'intérêt.

3.2.1.3. Mettre en place un cadre sécurisant

Pour trouver sa place dans un établissement, il est nécessaire de structurer son temps et sa pratique. En effet, "il semble au préalable difficile pour un psychomotricien de faire valoir sa pratique sans mettre en place un cadre (spatiotemporel, symbolique, etc.), et de l'explicitier."¹²⁵ Dans une unité de soins palliatifs, les rencontres avec les patients peuvent se faire à tout moment, il est donc important de structurer les prises en charge et de fixer des heures de séances afin de développer l'adhésion aux soins des patients et de planifier le temps d'exercice. Il est également primordial de structurer les séances en ayant un entretien avec le patient, parler des axes de prise en charge, lui demander ses attentes et programmer des séances afin de lui permettre de comprendre l'enjeu de la prise en charge et d'avoir des axes thérapeutiques clairs.

¹²⁵ GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P., (2015), p. 163

A travers les séances, j'ai compris qu'il était important de bien saisir le fonctionnement d'un patient avant de le prendre en charge pour construire une alliance thérapeutique de qualité et savoir proposer des exercices adaptés à ses besoins et à sa problématique. Mettre en place ce cadre permet de savoir si une prise en charge est nécessaire ou non, de clarifier l'exercice du psychomotricien et de mettre du sens sur sa pratique.

3.2.2. Trouver son rôle et mettre du sens sur sa pratique

Après avoir réussi à trouver sa place dans l'équipe et être considéré, il est nécessaire de trouver son rôle auprès des patients et des professionnels afin de mettre du sens sur sa pratique. Mon rôle dans cet établissement a été clarifié par des situations cliniques que j'ai choisi de vous exposer ci-dessous.

3.2.2.1. L'apport des patients

La vignette clinique que je vais vous présenter est axée sur la prise en charge de Monsieur L.. Ancien cadre de 59 ans, qui est admis dans l'unité suite à un adénocarcinome¹²⁶ pulmonaire avec métastases osseuses, ganglionnaires, cérébrales et surrénales en phase terminale. Il a une prothèse au niveau de sa hanche droite consécutive à un envahissement osseux. Ses membres inférieurs sont oedématiés. C'est un patient amaigri et très douloureux aux mobilisations à son arrivée. Il se dit triste et souhaiterait "remonter la pente". D'un point de vue moteur, il présente un ralentissement psychomoteur, des mouvements volontaires très pauvres et est alité.

¹²⁶ Adénocarcinome : tumeur maligne développée aux dépens d'un épithélium glandulaire. DELAMARE J., (2004), Dictionnaire illustré des termes de médecine, Paris, Edition Maloine.

Lors des premières nuits, Monsieur L. est très algique et les doses de fond d'antalgiques et d'anxiolytiques sont majorées. En effet, Mr L. ,en plus de ses douleurs, semblent appréhender les soins. Les toilettes et les soins de confort sont très durs à vivre pour lui et pour les professionnels qui se sentent impuissants.

Deux jours après son arrivée, l'équipe me sollicite pour que je participe à la toilette. Lors de notre arrivée, je découvre un patient souriant, cohérent et qui communique avec humour. Il ne présente pas de signe extériorisé de douleur à l'immobilité - pas de crispation mise à part une légère hypertonie des membres supérieurs. Il est capable de décrire précisément la localisation, le type de douleur et semble suffisamment à l'écoute de ses sensations. Il verbalise son appréhension pour le contact et les mobilisations.

Au commencement de la toilette, il semble anticiper la douleur et se focaliser sur la zone douloureuse ce qui majore cette dernière malgré la prise d'antalgiques supplémentaires avant la toilette. Les professionnels appréhendent. De plus, Monsieur L. se crispe au contact et résiste aux mobilisations des professionnels ce qui majore également la douleur. Cette dernière est difficilement gérable, il gémit, les mobilisations sont impossibles. Malgré notre bonne volonté et les tentatives infructueuses de toucher enveloppant, la toilette est arrêtée. Des antalgiques lui sont administrés à nouveau afin de calmer sa douleur. Nous le laissons récupérer.

Dans l'après-midi, je retourne le voir afin de comprendre comment il perçoit son corps (tout douleur? tout crispé? tout angoissant?). Il me dit qu'il n'a pas mal pendant l'immobilité. Nous décidons alors d'expérimenter plusieurs types de toucher. Lors d'un contact superficiel au niveau du bras Monsieur L. n'éprouve pas de douleurs. Lors de toucher plus profond non plus et ce, au niveau des membres supérieurs et du membre inférieur gauche. Je verbalise cela ce qui semble le rassurer, son appréhension du contact semble moins important. Nous essayons à

présent de continuer ce travail de perceptions des zones douloureuses mais en mouvement. Il parvient tout à fait à mobiliser ses membres supérieurs et la jambe gauche, au début sans grande amplitude puis avec étayage parvient à développer l'amplitude des mouvements et ce sans douleur. Ensuite, j'ai proposé des mobilisations passives des trois membres précédemment stimulés. La mobilisation ne provoquait aucune douleur. La verbalisation de ses actions a permis à Monsieur L. de prendre conscience que son corps n'est pas que douleur et qu'il peut être source de mouvement. Dans ce contexte ludique, il arrive à expérimenter l'amplitude de ses mouvements jusqu'au stade de la douleur. Il réapprend à connaître son corps et ses limites motrices qui ont été chamboulés par la pathologie.

Au cours de la séance, Monsieur L. cherche ses capacités de mobilité, et nous sommes amenés à nous prendre la main afin qu'il essaie de se mobiliser lui-même - ma main étant un appui pour la mobilisation. Il se dévalorise et parle de son impression de manquer de force pour effectuer les mouvements. Nous décidons alors de faire un bras de fer pour évaluer cela. Contre toute attente, Monsieur L. montre qu'il est capable de recruter son tonus et cela sans le fatiguer. Après l'avoir valorisé, il tente de se tracter contre la barre du lit afin d'amorcer un retournement. Mr L. appréhende mais j'insiste sur le fait que c'est lui qui influe les mouvements et qu'il est en capacité d'arrêter quand il le souhaite et que lui seul peut savoir jusqu'où il peut aller. En parallèle, je lui propose de s'aider avec sa jambe fonctionnelle pour avoir un appui supplémentaire. Il parvient à se retourner seul sans éprouver de douleur, j'insiste bien sur toutes les étapes par lesquelles il est passé afin qu'il conscientise ce dont il est capable. A travers cette expérience, Mr L. a redécouvert son corps comme étant un corps fonctionnel avec des parties non douloureuses pendant les mouvements.

A la suite de cette expérience, nous décidons de mettre cela en application lors du change de l'après-midi. Les professionnels laissent Mr L. faire seul les mouvements et il

parvient à se retourner, les professionnels ont accès à la région sacrée et au dos. La toilette se déroule dans le calme.

Lors de mon retour la semaine d'après, la situation de Mr L. avait bien changé. Il était beaucoup plus fatigué, était confus et nauséux. Il n'était plus en mesure de faire les mouvements seuls et les toilettes sont redevenues compliquées. Nous avons essayé d'adapter notre contact sans résultat. Les doses de fond ont été majorées afin d'atténuer la douleur de Mr L. qui est décédé dans la semaine.

Suite à cette prise en charge j'ai eu besoin de prendre du recul et de comprendre ce par quoi Mr L. était passé lors de notre expérimentation. Les actions que nous avons pu faire ensemble étaient pour ma part instinctives et au moment où cela se produisait seul la volonté d'explorer son potentiel moteur me guidait. Après réflexion, je me suis rendu compte que nous avons travaillé sur les perceptions du corps afin de stimuler le schéma corporel et valoriser l'image du corps. Nous avons aussi travaillé sur le recrutement tonique et les appuis afin de permettre au patient de réaliser son potentiel moteur et accéder à l'autonomie. C'est grâce à cette pratique que j'ai compris que j'avais intégré la psychomotricité même si elle n'était pas consciente au début.

“Il existe d'après nous des « moments féconds » dans les relations avec le monde, des moments où l'on découvre la possibilité de lâcher ou de prendre, des moments où la fonction assise permet une projection dans le monde tridimensionnel, la prise de conscience de l'unité du corps, la marche qui permet la recherche de l'objet, la phase de l'intériorisation des actions. Il ne s'agit pas dans tout cela de nouvelles phases acquiesitives, mais de formes ouvertures illuminatives sur le monde. Elles sont parfois difficiles à mettre en évidence en tant que

moments créateurs.”¹²⁷ En effet, cette expérience avec Mr L. a été un moment fécond dans la construction de mon identité professionnelle, grâce à cette prise en charge, j’ai pu expérimenter des notions théoriques que j’avais appris auparavant. Ces notions ont véritablement pris sens dans la pratique.

En effet, “L’identité s’enracine dans l’action et dans la production d’œuvres, au sens large du terme. Cette dimension permet de souligner le caractère non exclusivement cognitif de l’identité. Elle a besoin de concret, de pratique pour exister, pour s’expérimenter et ainsi s’affirmer, se consolider, se modifier aussi, à travers l’engagement, la prise de responsabilités, la création, etc.”¹²⁸

3.2.2.2. L’apport des professionnels

Une volonté de compréhension

Lors de la pratique, les professionnels de l’établissement ont été nombreux à s’intéresser à ce que je faisais. Même s’il n’était pas facile de leur expliquer clairement à l’époque pour les raisons citées dans les premières parties – méconnaissance de la théorie, manque d’expérimentation-, l’envie de le faire me poussait à réfléchir sur ma pratique.

La situation de Mr L. et le travail fait ensemble m’a permis de leur donner des éléments de réponses. En effet, lorsqu’ils m’ont vu accompagner Mr L. lors de la toilette, c’est à ce moment que j’ai pu leur expliquer notre travail autour du dialogue tonico-émotionnel, de l’accordage tonique et de l’écoute corporelle. J’ai pu leur parler des différents types de toucher qui ne sont pas vécu de la même façon par le patient, que cela peut mettre en confiance la personne ou au

¹²⁷ AJURIAGUERRA J. *in* JOLY F., LABES G., (2008), p. 177

¹²⁸ JOULAIN M. *in* PERSONNE M., (2011), p. 24

contraire la crispier. Je pense que la compréhension de notre métier passe, entre autres choses, par l'observation des autres professionnels lors de situation clinique.

Une prise en charge ciblée

Au cours de mes stages, j'ai cherché à mettre en pratique ce qui m'avait été enseigné au cours de mes années d'étude. Il m'est arrivé d'être confrontée, à des professionnels qui ne connaissaient pas vraiment notre profession mais qui tentaient de nous adresser des patients. En tant que stagiaire, il m'était difficile de refuser un patient mais cela doit être nécessaire lorsque le patient n'a pas besoin de suivi en psychomotricité. Cela participe, je pense à l'élaboration et la compréhension de notre métier par les professionnels. Lors de mon stage en soins palliatifs, quand le personnel hospitalier m'adressait un patient qui ne nécessitait pas de séance, il était primordial de lui faire un retour sur les raisons du pourquoi je ne suivrai pas ce patient.

“Savoir et dire que la psychomotricité n'est ni bonne ni utile pour tous (ce qui revient à poser le problème des indications inadéquates).”¹²⁹

Laisser une trace

Quand des professionnels nous adressent des patients, qu'il y ai un suivi psychomoteur ou non, nous devons faire un retour aux professionnels. Dans ma pratique, c'est l'élément qui a sans doute permis à la compréhension de ce que je faisais par les professionnels. Le fait qu'ils attendent une réponse m'obligeait à poser mon observation de manière claire afin de pouvoir restituer quelque chose de concret. Cela m'a permis de prendre du recul sur ma pratique et de la structurer.

¹²⁹ GIROMINI F., (2003), p. 75

Être reconnu par l'entourage professionnel

Lorsque nous savons ce pourquoi nous intervenons et que les professionnels reconnaissent notre travail, cela favorise l'identité professionnelle et le bien-être au travail. “Le fait d’être reconnu dans son travail, de nouer des relations – même conflictuelles – avec les autres et de pouvoir s’investir personnellement dans son activité est constructeur d’identité personnelle en même temps que de créativité sociale”¹³⁰

3.2.2.3. L'apport de la verbalisation

La verbalisation lors de groupes de paroles ou avec un maître de stage est nécessaire pour un (futur) psychomotricien. En effet, cela permet de prendre du recul, réfléchir à sa posture professionnelle, aux prises en charge et à la place du psychomotricien.

En troisième année, “une plus grande place est accordée aux échanges et à la supervision des engagements cliniques que les étudiants développent sur leurs lieux de stage ainsi qu’aux ateliers techniques entre pairs.”¹³¹

Cela permet la décentration, et le point de vue des autres nous confronte à notre spécificité et à la diversité des prises en charge et des façons de faire.

C’est aussi une opportunité de reconnaître sa particularité afin de pouvoir se différencier des autres psychomotriciens.

¹³⁰ DUBAR C. (2009), p. 12

¹³¹ BALLOUARD C., (2011), p. 159

3.2.3. *Avoir un modèle*

3.2.3.1. Se rassurer en s'identifiant

Le stage que j'ai effectué en Soins Palliatifs m'a permis de me poser des questions essentielles qui ont fait grandir ma pratique, j'ai pu proposer ce qui me semblait juste pour les patients mais je n'avais pas de retour direct de ma pratique par un psychomotricien.

Cette année, j'ai eu l'occasion de réaliser un stage dans un Centre Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP) auprès d'une psychomotricienne où les enfants pris en charge en psychomotricité sont atteints majoritairement de troubles des apprentissages, du comportement, de développement psychomoteur ou présentent des troubles de la relation. Cela est très différent du stage en Soins Palliatifs et m'a permis de voir une autre facette de ce métier et d'autres pathologies que je n'avais encore pas rencontré.

Le fait d'être auprès d'une psychomotricienne qui est au clair avec ses prises en charge et qui n'a pas de problèmes identitaires relatif à la profession a été rassurant et m'a permis de développer ma pratique.

Au début de l'année, j'ai observé son travail et j'ai pu reconnaître la psychomotricité à travers sa pratique. Au fur et à mesure, je me suis identifiée à la psychomotricienne afin d'incorporer le processus de prise en charge, la façon d'exercer avec assurance et pertinence. Lorsque j'ai commencé à proposer des séances, il était difficile de faire quelque chose de différent de ce qu'elle proposait car je ne parvenais pas à me détacher de sa pratique. "L'autre est alors une référence à partir de laquelle l'individu pratiquera le mimétisme, la comparaison

ou la différenciation, et le contact avec ce groupe détermine donc en partie les caractéristiques de son individualité.”¹³²

Au fil du stage, elle m’a donné plus de responsabilités grâce à des passations de bilans, leurs rédactions et m’a proposé de faire de plus en plus de séances. Au début cela était anxiogène car j’étais confrontée à mes difficultés puis au fur et à mesure, j’ai appris à poser un cadre, avoir un fil conducteur, des axes clairs et la relation avec le patient. A force d’expérimenter les situations cliniques, j’ai pu prendre de l’assurance, croire en ma pratique et me détacher de la spécificité de la psychomotricienne : faire avec ma propre sensibilité.

3.2.3.2. Se différencier

Nos terrains de stages influent considérablement le psychomotricien en devenir que nous sommes mais est-ce la psychomotricité que l’on souhaite exercer ? Pour ma part, j’ai mimé la psychomotricienne au début puis au fur et à mesure j’ai appris à faire à partir de ma propre créativité et de mes représentations de ce métier en gardant à l’esprit ce que j’ai appris auparavant.

Etant donné la complexité de notre métier et son hétérogénéité, Nicole Girardier pense que “chaque psychomotricien développe une partie du champ de la psychomotricité mais ne peut à lui seul en recouvrir l’ensemble”¹³³. En tant qu’étudiant, il faut donc faire le deuil de la connaissance de tous les versant de la psychomotricité et de toutes les populations qu’un psychomotricien peut prendre en charge. Il faut faire un choix, faire un choix en fonction de

¹³² FRAY A.M., PICOULEAU S., (2010), p. 77

¹³³ GIRARDIER N. et Al., (2016), p. 25

soi, en fonction de sa propre sensibilité, des représentations que nous avons de la psychomotricité et la pratique que nous avons envie de développer.

Mais cela nécessite de se connaître, de savoir se positionner par rapport à nos maîtres de stages, nos professeurs, les théories, les populations que l'on souhaite prendre en charge,

3.3. Voler de ses propres ailes

3.3.1. De l'étudiant au psychomotricien

La place du stagiaire n'est pas évidente, même si elle nous permet de nous professionnaliser, elle nous confronte parfois à des difficultés que nous ne sommes pas encore en mesure de surmonter.

Les stages nous entraînent à travailler notre posture professionnelle, à être capable de prendre du recul, de se remettre en question. Ce qui nous différencie du statut de jeune professionnel ce sont les responsabilités des patients. Comme la plupart des métiers du soin, être psychomotricien nécessite une maturité et une conscience professionnelle.

3.3.2. Les psychomotriciens de demain

“[La Psychomotricité n'est] pas seulement une « praxis » [...], mais fondamentalement aussi un enjeu théorique, clinique et psychopathologique, qui cerne la problématique du corps, du lien corps/psyché, du corps dans le développement et la croissance psychique et subjective,

et plus essentiellement encore du corps et de motricité « dans la relation ».”¹³⁴ Cependant, le corps est tellement riche que son étude prend du temps. Durant la formation de trois ans, les apports théoriques, pratiques et cliniques nous permettent de développer des connaissances liées au corps et de vivre des expériences pour comprendre la psychomotricité. C’est une démarche de compréhension et de recherche du psychomotricien que l’on aspire à devenir. Démarche parfois lente qui nécessite de la poursuivre dans notre exercice professionnel. En effet, les trois années ne suffisent parfois pas à comprendre clairement notre métier et la compréhension de ce dernier se fait à travers notre exercice. Dans cette démarche, il n’y a que peu de place pour l’élaboration. Ce n’est qu’en tant que professionnel, après avoir intégré la psychomotricité qu’il est possible de “théoriser”.

Nous ne sommes pas assez formés, faute de temps sans aucun doute, à une démarche de recherche à partir de la clinique. “Pour construire une théorie de la psychomotricité, il faut se situer non pas au niveau de la connaissance pure (le savoir des sophistes) mais au contraire, il faut se situer au niveau de l’interrogation. S’interroger c’est créer une tension entre le savoir-faire et le savoir, c’est créer une dynamique entre le logos (le discours, la parole) et la praxis (la pratique).”¹³⁵ “Cette nécessité d’ouvrir des possibilités de recherche universitaire en psychomotricité rend urgente l’universitarisation de la formation des psychomotriciens que toute la profession attend maintenant avec impatience.”¹³⁶ En effet, pour développer la recherche en psychomotricité et indirectement de légitimer le métier, il est nécessaire d’avoir plus de temps de formation. Cela a été pensé par un groupe de travail depuis 2008¹³⁷ en lien avec le Ministère de la Santé afin de proposer un projet de réingénierie qui vise à allonger les

¹³⁴ JOLY F., in GIRARDIER N. et AL., (2016), p. 40

¹³⁵ GIROMINI F., (2003), p. 8

¹³⁶ GIRARDIER N. et AL., (2016), p. 25

¹³⁷ <https://psychomotricienmaster.com/historique/>

études des psychomotriciens pour faire évoluer la profession. Depuis, les psychomotriciens se battent pour être entendus par le ministère, notamment grâce à la manifestation de décembre 2014 et appellent, face à l'ignorance du ministère, à faire valoir la reconnaissance du métier.

CONCLUSION

Au cours de ma formation de psychomotricienne, je suis passée par de nombreux questionnements, tantôt personnels - car la formation amène à réfléchir sur soi - tantôt professionnels. En effet, le “décorticage” de cette profession hétéroclite n’est pas chose facile. Théorie aux multiples visages, formation corporelle demandant une élaboration du vécu, clinique qui varie en fonction des psychomotriciens et des populations rencontrées ; il y a de quoi se perdre ! Mais pourtant, quand l’on étudie la question et que l’on arrive au terme de notre formation, de nombreux liens se créent et l’on se rend compte de la richesse de notre métier ; faire comprendre à un individu toutes les facettes de son être.

“Après avoir hésité entre plusieurs modèles souvent trop idéalisés et investis d’une manière quasi-défensive, la psychomotricité semble désormais vouloir assumer pleinement son statut ‘hybride’ [...] Son efficacité thérapeutique reconnue sur le terrain lui a donné l’assise nécessaire pour acquérir une reconnaissance certaine et, là où l’on aurait pu croire que ses origines plurielles allaient finalement faire voler en éclat son identité, c’est bien la polyphonie des références qui traverse qui est en passe d’en devenir un socle fondateur reconnu.”¹³⁸

L’identité d’un psychomotricien passe par la connaissance de l’histoire de sa profession et la possibilité de la définir afin de mieux la comprendre. La psychomotricité est pour moi le métier qui considère le corps comme sujet en relation, sujet émotionnel et expressif. Toute forme de médiations pouvant reconnecter le patient à son mode d’être primitif qu’est la sensation, l’expression et le besoin d’entrer en relation est une possibilité de prise en charge

¹³⁸ BOUTINAUD J. *In* GIRARDIER N. et AL., (2016), p. 16

psychomotrice. Les psychomotriciens suivent des patients variés ayant pour point commun d'avoir une relation à leur corps ou à leur corps en relation problématique. Dans toutes mes prises en charge, je m'attache à tenter de faire comprendre aux patients que la mise en mouvement de leur corps tient compte de l'affect, du relationnel, de l'intellect et du moteur et que ces notions sont sans cesse en interaction pour qu'un individu puisse être en harmonie avec lui-même car, le bien être corporel c'est sentir son corps exister.

Pour pouvoir construire son identité professionnelle, il faut savoir accepter le fait que notre profession est vaste. Cette liberté que nous laisse notre exercice nécessite d'être au clair avec le professionnel que l'on est et ce que l'on fait. Pour cela, le psychomotricien doit être en capacité de se situer par rapport aux autres et de développer sa spécificité. Pour C. POTEL, "il est évident [que chaque] psychomotricien et psychomotricienne, doit ou va devoir se créer et s'inventer, en fonction de sa personnalité, de sa propre créativité, en fonction de la force et de l'énergie qu'il met à rencontrer non seulement des patients mais surtout des personnes."¹³⁹ C'est lorsqu'un psychomotricien accepte la multitude de possibilités à l'intérieur de son métier et qu'il accepte également de ne pas tout savoir qu'il peut se rendre compte de sa richesse et de la diversité de la profession.

La construction de l'identité est donc polymorphe. Les apports théoriques sont un support à son élaboration, les apports pratiques une expérience qui permet la compréhension des concepts et les apports cliniques, le moyen par lequel les étudiants se professionnalisent et accèdent au sentiment d'identité professionnelle.

¹³⁹ POTEL C., (2013), p. 448

La question de l'identité du psychomotricien est un thème d'actualité. En effet, la profession est jeune et ne cesse de s'expandre. De plus, la disparition de cette profession chez nos voisins belges ne fait qu'amplifier le contexte d'insécurité et de non-reconnaissance de la profession. C'est pour cela qu'il est nécessaire de se battre pour cette profession passionnante et de tendre à une réingénierie de la formation primordiale pour la reconnaissance de notre métier.

BIBLIOGRAPHIE

AJURIAGUERRA J., in JOLY F., LABES G., (2008) Julian De Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, Volume 1, Paris, Edition du papyrus

AUZIAS M., (1993), Julian De Ajuriaguerra, disciple et continuateur d'Henri Wallon In: Enfance, tome 46, n°1, 1993. pp. 93-99

BALLOUARD C., (2011), L'Aide-mémoire de psychomotricité, Paris, Dunod (2008)

BALLOUARD C., (2008), Les fondements historiques de la psychomotricité, *Contraste* 2008/1 (N° 28-29), p. 17-26.

BENAVIDES in GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P., (2015) Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2. Méthodes et techniques, Paris, De Boeck-Solal

BRUN J.P., (2013). La reconnaissance au travail *in* La reconnaissance : des revendications collectives à l'estime de soi, Paris, Éditions Sciences Humaines.

CALZA A., CONSTANT M., (2007) Psychomotricité, Issy-les-Moulineaux, Edition Masson

CARRIC J-C., (2001) Lexique, Psychomotricité, Paris, Editions Vernazobres-Grego

CASTRA M., in PAUGAM S., (2010), Identités *in* Les 100 mots de la sociologie, Paris, PUF

CHAMPY F., (2009), La sociologie des professions, Paris, PUF

CONSTANT J., (2007), Un métissage en quête d'identité : pédopsychiatrie et psychomotricité, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.

COSTE J-C., (1989) La psychomotricité, Paris, PUF (1977)

DELAMARE J., (2004), Dictionnaire illustré des termes de médecine, Paris, Edition Maloine.

DONSTETTER D., in RAOULT P.A., (2001), Psychologie clinique, psychanalyse et psychomotricité, Paris, L'Harmattan

DUBAR, C., (2009), La socialisation, Paris : Éditions Armand Colin

FAUCHE S., (1993), Du corps au psychisme, Paris PUF

FRAY A-M., PICOULEAU S., (2010), Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail, Management & Avenir 2010/8 (n° 38), p. 72-88

GIRARDIER N. and Al., (2016), La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences Histoire, actualités et perspectives : pour une pensée en mouvement, Paris, Edition In Press

GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P., (2015), Manuel d'enseignement de psychomotricité, Volume 2, Méthodes et techniques, Paris, De Boeck-Solal

GIROMINI F., GATECEL A., in POTEL C., (2013), Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir, Toulouse, Erès (2010)

GIROMINI F. in LESAGE B., (2012), Jalons pour une pratique psychocorporelle, Paris, Erès

GIROMINI F., (2003), Psychomotricité : Les concepts fondamentaux, Éléments théoriques, Université Pierre et Marie Curie. 76p. (Consulté sur <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PSMfonda.pdf>)

GUIOSE M., GAUCHER-HAMOUDI O., (2007), Soins palliatifs & Psychomotricité, Paris, Heure de France

JOLIVET B., in JOLY F., LABES G., (2008) Julian De Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, Volume 1, Paris, Edition du papyrus

JOLY F., BERTHOZ A., (2013), Julian De Ajuriaguerra, développement corporel et relation avec autrui, Volume 4, Paris, Edition du papyrus

JOLY F., LABES G., (2008), Julian De Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, Volume 1, Paris, Edition du papyrus.

JOULAIN M. in **PERSONNE M.**, (2011), Protéger et construire l'identité de la personne âgée, Toulouse, Erès

MEURIN B., in **GIRARDIER N. et Al.**, (2016) La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences : Histoire, actualités et perspectives : pour une pensée en mouvement, Paris, Edition In Press

PERSONNE M., (2011), Protéger et construire l'identité de la personne âgée, Toulouse, Édition Erès

PHANEUF M., (2007), L'épuisement professionnel, perdre son âme pour gagner sa vie.

POTEL C., (2013), Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir, Toulouse, Erès (2010)

RAOULT P.A., (2001), Psychologie clinique, psychanalyse et psychomotricité, Paris, L'Harmattan

SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., (2013), Manuel d'enseignement de psychomotricité, Paris, De Boeck-Solal

TAP P., (1979), Relations interpersonnelles et genèse de l'identité, Toulouse, Annales de l'UTM, p7-43. (Ressource en ligne : <http://www.pierretap.com>)

VALENTIN-LEFRANC A., (2010), La construction identitaire des psychomotriciens en formation initiale. Réflexions sur la complexité et les contributions des Sciences de l'éducation en formation initiale de psychomotricité, Mémoire présenté en vue de l'obtention du Master Professionnel Education et Formation.

YERNAUX J-P., (2001), La dynamique psychomotrice, l'émotion et le psychomotricien, ou comment "l'affectivité donne corps à l'intelligence" à travers une technicité et une méthodologie spécifiques, Conférence dans le cadre de l'université d'été, Paris, juillet 2001 (consulté sur http://users.skynet.be/psychomotricite/psychomotricite/1_1_1_1.htm)

RESUME

Il n'est pas toujours facile de trouver sa place en tant que futur professionnel dans le monde du travail. La question de l'identité et de l'identité professionnelle est sans cesse remise en cause. En tant que future psychomotricienne, j'ai été confrontée à cette problématique principalement lors de mes stages. De là, mon intérêt sur l'identité professionnelle du psychomotricien n'a cessé de nourrir ma réflexion. En effet, comment se construit l'identité d'un psychomotricien ? A travers l'exposé de mon vécu, j'expose les problèmes d'identification que peuvent être amenés à ressentir les psychomotriciens, je tente de définir la psychomotricité, sa spécificité et j'aborde l'intérêt de la formation et des apports du milieu professionnel dans le processus de professionnalisation du psychomotricien.

Mots clés : Psychomotricité – Psychomotricien – Identité – Identité professionnelle –
Construction – Statut – Métier - Formation.

SUMMARY

It is never easy to find one's place in the professional world. The question of one's identity and professional identity is relentlessly brought to attention. As a future psychomotor therapist, I confronted this principal problem during my internships. From there, my concerns of maintaining an identity as a psychomotor therapist ceded to preoccupy my thoughts. In fact, how does one build an identity as a psychomotor therapist? Throughout my personal account, I expose identification problems that could be felt and experienced by psychomotor therapists. I attempt to define psychomotricity and its specificity while examining the interest of this training, and what this field conveys for the professionalism of a psychomotor therapist.

Key words : Psychomotricity – Psychomotor therapist – Identity – Professional identity –
Build – Status – Profession – Training.