



**HAL**  
open science

# “ La psychomotricité par elle-même ” : contribution à l’auto-modélisation d’une discipline

Romain Delaroche

► **To cite this version:**

Romain Delaroche. “ La psychomotricité par elle-même ” : contribution à l’auto-modélisation d’une discipline. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02080161

**HAL Id: dumas-02080161**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02080161>**

Submitted on 26 Mar 2019

**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.

Faculté de médecine Sorbonne Université

Site Pitié-Salpêtrière

Institut de Formation en Psychomotricité

91, Bd de l'Hôpital

75364 Paris cedex 14



« La psychomotricité par elle-même »  
Contribution à l'auto-modélisation d'une discipline  
Mémoire présenté par Romain DELAROCHE  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

**Référent de mémoire**

Olivier GRIM

Session Juin 2018

« Il ne nous appartient pas, à nous autres philosophes, de séparer l'âme du corps, comme fait le vulgaire, encore moins de séparer l'âme de l'esprit. Nous ne sommes pas des grenouilles pensantes, des appareils d'objectivation et d'enregistrement sans entrailles, - il nous faut constamment enfanter nos pensées du fond de nos douleurs et les pourvoir maternellement de tout ce qu'il y a en nous de sang, de cœur, de désir, de passion, de tourment, de conscience, de destin, de fatalité. » - Friedrich Nietzsche, *Le Gai Savoir*.

# Remerciements

Je remercie tout d'abord ma famille, dont le soutien indéfaillible m'a permis de voir le bout de mon projet fou de reprise d'études.

Je remercie aussi Sarah, pour avoir été la première à me laisser croire que ce projet était possible.

Je remercie Wilfrid, mon « parrain », pour m'avoir guidé avec tant de générosité depuis le tout début.

Je remercie Alexandre, pour nos échanges théoriques et hétéroclites incessants, puisse ce débrouillage de chaos continuer longtemps.

Je remercie le groupe 7, c'était chouette de vous connaître, vous autres, et de partager toutes ces expériences avec vous ! Arthur, Pierrick, et Raphaël, quand vous voulez pour une « jam session ».

Je remercie « la bande » : Élodie, Marianne, Magali, Aurore, Catherine, Nolwen et Charlotte. On aurait dû graver nos noms sur le premier rang de l'amphi.

Je remercie Magali et surtout Camille, pour avoir supporté mes doutes et mes errances jusqu'au bout de ce sprint infernal.

Merci à Joëlle Villain, ma maîtresse de stage, Vincent, et toute l'équipe de psychomotriciens de la Fondation Vallée (dont la cantine et la bibliothèque ont beaucoup contribué à ce travail).

Merci à Gérard Constant, mon maître de stage, j'espère que tu trouveras ce travail à la hauteur de nos discussions !

Merci à Olivier Grim, des amphithéâtres au téléphone, et jusqu'au fin fond de l'Auvergne, vous vous êtes montré toujours disponible, bienveillant, et encourageant. Qu'attendre de plus d'un directeur de mémoire ?

Je remercie enfin la directrice et l'équipe pédagogique de l'IFP de la Pitié-Salpêtrière, pour leur dévotion, leur patience, leur enthousiasme à transmettre leur savoir, et surtout leur « savoir-être » psychomoteur, qui se reconnaît à dix lieues à la ronde. Je les remercie également de m'avoir accordé leur confiance pour entreprendre un mémoire sur la délicate épistémologie de notre discipline.

# Sommaire

Remerciements .....	3
Sommaire.....	5
Avant-Propos.....	9
Introduction .....	17
1) Tour d’horizon.....	17
Le dilemme de l’étudiant .....	17
Le rocher de Sisyphe .....	18
Dans le maelström .....	19
2) Question Centrale.....	20
3) Problématique.....	21
4) La méthode employée .....	22
5) Nécessité et enjeux d’un travail épistémologique .....	23
PARTIE I - CLINIQUE.....	24
1) Portrait du psychomotricien en abstracteur de quinte essence .....	24
2) Stratigraphie d’une formation.....	26
A) L’écorce .....	29
1) L’horizon .....	29
2) Niches écologiques .....	31
3) Modalités d’exercice professionnel .....	33
4) Conclusion intermédiaire I - Retour à la définition .....	34
B) Le corporel et le psychique .....	35
1) Le corporel.....	37
a) anatomie descriptive et fonctionnelle .....	37
b) Physiologie, pathologies médicales .....	38
c) Neuro-anatomie, neuro-physiologie, neuro-pédiatrie .....	39

2)Le psychique.....	41
a) Psychiatrie.....	41
b) Psychologie, psychologie génétique.....	42
c) Psychanalyse.....	44
d) « Centralité » de D. W. Winnicott.....	45
d) Bullinger et Sami-Ali, modèles pour la psychomotricité ?.....	46
e) Thérapies Comportementales et cognitives.....	47
3) Psycho-corporel ou Corporo-psychique ?.....	47
4) Conclusion intermédiaire IIa - retour à la définition.....	48
5) Conclusion intermédiaire IIb - Apologie et condamnation du trait d'union.....	48
C) Approches du psychomoteur.....	51
1) Quelques autres grands thèmes psychomoteurs.....	51
a) La pédagogie.....	52
b) L'anthropologie.....	52
c) La méthodologie.....	53
d) La philosophie.....	54
2) La démarche de travail.....	56
3) Les « outils » du psychomotricien : Les médiations.....	58
4)Conclusion intermédiaire IIIa - Retour à la définition.....	60
5)Conclusion intermédiaire IIIb - Questionnements sur l'usage de l'expression « médiation corporelle ».....	60
6) Conclusion intermédiaire IIIc - Pour un usage concerté et différencié de la « symbolisation ».....	61
D) Le cœur psychomoteur.....	63
1) Le développement psychomoteur.....	64
2) Grandes notions psychomotrices.....	65
a) Approche diachronique.....	65
b) Approche synchronique.....	67

c) Vocabulaire ou concept ? .....	67
2) Conclusion intermédiaire IVa - caractères généraux du concept psychomoteur .....	68
4) La formation pratique .....	70
a) Approche vécue.....	70
b) Tentative d'analyse du processus .....	71
5) Conclusion intermédiaire IVb - Le « corps » comme outil de la relation thérapeutique .....	74
6) Conclusion intermédiaire IVc - Une éthique pour le psychomotricien : la reduplication.....	76
Conclusion de la partie 1 .....	77
Partie II – THEORIE .....	79
1)Le besoin de modèle.....	80
2)Trois modèles pour penser par-delà corps et esprit.....	81
A) Gregory Bateson et la théorie de l'esprit .....	81
B) Le concept d'Umwelt chez Jakob von Uexküll.....	82
C) Le Sujet dans la boucle, la complexité selon Edgar Morin .....	84
3)Précautions, précisions sur l'usage des modèles .....	86
a) Garder en tête que le modèle est un modèle .....	86
b) Conserver le multiple visage du signe et de l'information .....	86
c) Savoir à quel niveau nous nous situons .....	87
d) Une impossible synthèse ?.....	89
e) Qu'est-ce que la complexité ? .....	89
d) En quoi consiste un paradigme ?.....	90
e) Conclusion .....	90
4) Quelques conséquences non-négligeables pour la psychomotricité .....	90
5) La difficile question de la délimitation du champ psychomoteur .....	93
A) L'éclairage apporté par le dehors.....	94



B) Le tryptique définitionnel .....	96
C) Exigences minimales pour une définition.....	96
D) Ultimes divagations : sur la différence essentielle de la psychomotricité dans un monde moniste .....	97
<b>PARTIE III : DISCUSSION .....</b>	<b>100</b>
I) La nature du soin dans une relation impliquée .....	101
II) Penser simplement la complexité .....	103
III) Communiquer .....	106
<b>CONCLUSION GENERALE : LA PSYCHOMOTRICITÉ, UNE SCIENCE POUR LE XXIe SIÈCLE.....</b>	<b>108</b>
<b>ÉPILOGUE(S) .....</b>	<b>109</b>
a) Une définition de la psychomotricité .....	109
b) Le charme de la cicatrice.....	110
c) Les trois sens de l'unité contre l'étroit sens de l'unité .....	110
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>112</b>
<b>Annexe : Définitions de la psychomotricité .....</b>	<b>I</b>

# Avant-Propos

Il fait sombre, dans cette chambre du pavillon des « longs séjours » où nous entrons, la psychomotricienne et moi. À notre entrée, notre bonjour trouve un écho curieusement satirique, surgi d'un drap dont un des malades s'est recouvert en linceul, comme s'il faisait la répétition générale de l'autre séjour qui l'attend. Ici, tout le monde sait bien, patients comme soignants, que toute entrée est définitive.

Nous longeons ce premier lit et continuons jusqu'au fond de la pièce. L'éclat du jour d'été est tamisé par les stores fixés aux fenêtres. Monsieur N. est là, dans son lit. Son buste, surgissant des draps, bancal, semble la proue d'une épave échouée sur la rive de l'oreiller. Le reste de son corps se devine à peine entre les plis. Nous avons droit à un bref regard oblique, malaisé. La psychomotricienne me présente ou plutôt me re-présente. Je suis un stagiaire venu pour la suivre au cours d'une journée. Monsieur N. semble acquiescer de la paupière. Fort de cette autorisation, je me place légèrement en retrait, et essaye de me faire le spectateur le plus discret possible du ballet qui va suivre.

« Regardez, comment êtes-vous installé, là ? Comment est-ce que vous respirez ? », dit la psychomotricienne d'une voix douce, à la fois caressante et ferme. Monsieur N, après un temps de pause, doit se rendre à l'évidence. « Je respire mal ». Tout en le prévenant, et lui expliquant ce qu'elle fait, la psychomotricienne le replace et rétablit son assise. D'aplomb désormais, nous regardant de ses deux yeux horizontaux, Monsieur N. a une autre allure. Comment respire-t-il à présent ? Mieux. Il faut maintenant s'occuper de ses jambes. « Sentez-vous vos jambes ? » - « Oui. Mais elles sont collées. » - « Oui, comme un serpent, vous m'aviez dit la dernière fois. Je vais soulever le drap... » Les deux jambes sont soudées en un « S ». Il semble impossible de les remettre dans une position normée sans susciter la douleur. Alors la psychomotricienne va seulement les réorienter un peu, puis placer un oreiller entre les deux. Le patient se sent mieux. Il nous jette un regard inquiet, mais clair et éveillé. En un mot : conscient.

La soignante et son patient peuvent à présent poursuivre leur dialogue sous la forme d'une conversation.

Le patient, ayant subi un AVC grave il y a quelques mois, immobilisé dans son lit, risque toute une série de pertes et d'aggravations qu'il est impossible de décrire de façon linéaire : modification de la représentation de son corps, perte de la mobilité, douleur, rétractation de la conscience dans les parties mobiles, augmentation des angoisses dues aux manipulations des soignants, et protection dans des attitudes de plus en plus infantiles. En faisant bouger un des maillons, c'est sur toute la chaîne que la psychomotricienne agit, compte agir. Elle n'agit aucunement au hasard. Le soin qu'elle apporte n'est pas la succession de gestes techniques appris « sur les bancs de l'école ». C'est un tout.

Il apparaît que Monsieur N. est fâché. Les infirmiers le malmènent pour prendre sa douche. Alors il les insulte, ce qui n'aide pas. Il existe un curieux effet de rappel, d'homologie, entre la crispation de ses relations avec le personnel, et ses membres raides, parétiques, recroquevillés, engoncés. Par ses paroles, la psychomotricienne aide à donner du jeu à cette articulation virtuelle : elle explique avec des mots simples comment leurs relations fonctionnent en système. Elle décrit ce qu'elle pourra faire, et aussi ce que lui pourra dire ou faire à l'avenir pour y remédier.

Puis elle entreprend de mobiliser ses bras, l'un après l'autre, articulation par articulation. À chaque fois, elle commence passivement, s'assure de l'attention du patient à ce qu'elle fait, puis l'incite à participer au mouvement, à l'aide d'images de gestes quotidiens. Elle l'invite pour finir à constater le changement, entre avant et après, entre la gauche et la droite.

La visite, prévue pour être courte - presque tous les patients du service sont à voir - est à présent terminée. Nous quittons le patient conscient, droit dans son lit, mieux installé, profitant de la mobilité d'une respiration restaurée.

J'ai suivi ce ballet dans une sorte d'hypnose, persuadé d'avoir assisté à quelque chose d'extraordinaire. Depuis deux ans en effet, il me semble que j'étudie l'énigme du Sphinx. La psychomotricité m'est présentée dans ses éléments particuliers, disjoints. L'image globale tournoie à toute vitesse, en changement perpétuel. On me répète que la psychomotricité n'est pas définissable, qu'elle n'a pas de concepts propres, ou d'unité conceptuelle. Or ce jour-là il me semble que j'ai touché du doigt la réponse à la question « qu'est-ce que la psychomotricité ? » Elle s'est déployée là, sous mes yeux, en acte, dans toute sa beauté et sa simplicité. Il me paraît évident désormais que la psychomotricité, c'est, comme on dit, *quelque chose*.

Cet épisode, arrivé entre la seconde et la troisième année, entre en forte résonance avec une interrogation qui m'occupe depuis l'entrée en formation. Lors de notre accueil, la directrice a attisé notre curiosité : « Qu'est-ce que la psychomotricité ? » Enfin nous allions le savoir. Mais elle n'y a pas répondu. Elle nous a déclaré à la place : « C'est ce que vous allez découvrir au cours des trois années à venir... » C'est Olivier Grim, chargé des cours de méthodologie, qui va transformer cette curiosité en exigence. Psychomotricien, anthropologue, magicien quelque peu provocateur, il nous met au seuil de notre ignorance en nous sommant de définir quelques mots simples. Aucun étudiant ne peut répondre. Il nous lance alors : « Si vous ne pouvez pas définir les mots que vous utilisez, alors, vous ne pensez pas, vous bavardez ! » Cet épisode va jouer un rôle inaugural. Puis Olivier Grim nous confia une tâche en forme de défi : entreprendre un travail méthodologique ayant pour sujet la psychomotricité. De bon cœur je m'y suis mis. J'y suis encore.

Qui peut se targuer d'élucider entièrement les raisons qui l'ont amené à prendre tel chemin ? Comme bon nombre de mes camarades, je suis entré en psychomotricité poussé par un besoin fort, mi-conscient, mi-inconscient. Besoin fait de ma curiosité bien sûr, de mon enthousiasme, de mon envie de jeu, mais aussi de mes doutes, de mes errances, de mes souffrances. Bien que j'aie ma petite idée sur les sources profondes qui m'ont amené ici, je crois qu'elles n'ont pas leur place ici. Je pense, en revanche, être autorisé à dire, en quelques mots, d'où je viens. Cela permettra d'éclairer, le choix du sujet de mon mémoire et la forme que celui-ci a pris.

Je suis un rejeton de la filière scientifique. J'aime les sciences, et tout particulièrement la biologie. Mais, venant d'une famille où l'on tenait en haute estime les arts, la littérature, la musique, j'ai très tôt développé une aptitude pour le dessin, qui m'était devenu comme un second langage. Qu'à cela ne tienne, à l'heure du baccalauréat, le système d'éducation français somme de choisir. En même temps que je sortais du cocon familial, mon choix fut celui du dessin. Je me retrouvais face au monde. Monde désordonné, en péril, et malgré tout jaloux de son opacité. Ayant nourri depuis mon enfance les fantasmes d'un avenir linéaire et parfait, l'œil que j'ouvrais sur la société, l'écologie, l'humanité, me forçait à reconsidérer ces derniers. À rentrer en moi, réfléchir, changer, définir un mode de vie adéquat tant à mes idéaux qu'à mes constats. Or, quels outils avais-je à disposition ? Les débris d'une introduction à la philosophie, que je n'avais écoutée que d'une oreille : Socrate, Epicure, les Stoïciens, Descartes, Freud. La certitude commence par le doute. Va pour le doute. J'allais rentrer dans mon « poêle », comme

Descartes en son temps. Or je m'aperçus assez vite l'impossibilité de s'extraire du monde pour y penser, et n'en revenir seulement qu'une fois prêt. Pendant que je « pensais », le monde, la vie, filaient à vive allure. D'où un sentiment d'angoisse. La perspective d'une psychanalyse, qui me demandait de considérer mes peurs comme le produit d'angoisses intimes, provenant de l'enfance, ne me plaisait pas. Je me disais que les problèmes que j'entrevois étaient bien réels. En même temps je paniquais de ma propre pensée emballée, je paniquais de mon corps réclamant ses besoins, toujours. Je perdis tout plaisir, tout goût, j'abandonnai les études, le dessin, et j'entraî dans le néant.

J'en sortis graduellement, par choix forcés, découvertes successives, illuminations partielles, aides providentielles, soutien des proches, et de nombreuses lectures qui furent comme des bouées. La danse enfin croisa mon chemin. J'en étais heureux au départ car elle offrait un exutoire dirigé à mes énergies inemployées. Elle m'offrit plus encore. Elle m'ouvrit à moi-même, aux autres, au monde, à une intelligence de mon corps et de ma pensée (dont j'avais cru au départ, par mégarde, qu'elle se suffisait à elle seule). Elle fut le début d'un nouveau chemin, d'une réconciliation. La psychomotricité était l'étape suivante.

De cette première journée de cours à la fin de la troisième année, il n'a fallu qu'un battement de cil. Je prenais à peine connaissance du monde dans lequel j'arrivais qu'il fallait déjà préparer mon entrée dans l'âge d'homme psychomotricien : le fatidique mémoire et sa soutenance. Mon souhait de départ n'avait pas changé : j'allais faire un mémoire théorique. En première année, j'avais participé à un travail sur la définition. Mais cela n'allait pas de soi. Le travail de seconde année m'amena à chercher quel concept il était possible de mettre au cœur de la psychomotricité. Mais cela n'était pas suffisant non plus. Il me fallait travailler à un autre niveau.

La rédaction d'un mémoire théorique posait d'autres problèmes. Comment faire pour éviter de plaquer des idées préconçues ? Comment faire pour éviter de lister un concept après l'autre, comme on compulse un catalogue ? Comment faire pour ne pas savoir à l'avance ce que j'allais y dire ?

Il m'est apparu que si je voulais éviter tous ces écueils, il fallait que je parte d'une clinique, et que celle-ci, mon mémoire se voulant théorique, devait être la théorie elle-même. Ma « clinique » est donc l'ensemble des contenus qui nous ont été enseignés au cours de ces trois années de formation. Si la psychomotricité était une méthode pour

retrouver l'unité psychocorporelle du sujet (c'est à dessein que j'utilise ici une définition dont je ferai la critique plus tard), j'allais appliquer cette méthode à la psychomotricité même, telle qu'elle nous a été enseignée à la Pitié-Salpêtrière. J'allais appliquer le raisonnement psychomoteur au raisonnement psychomoteur. J'allais considérer l'ensemble des savoirs disparates, mal arraisonnés, dans lesquels l'étudiant est invité à faire les liens lui-même, exactement comme le psychomotricien considère les modalités sensorielles cloisonnées d'un enfant atteint de syndrome autistique.

« Vous ne trouverez aucune vérité si vous n'avez pas un point de vue déterminé. »<sup>1</sup>

Arrivés à ce point, il ne paraît pas inutile d'expliquer en quelques mots quelle a été ma démarche, la méthodologie utilisée, et de signaler humblement les limites de mon point de vue.

Souffrant moralement, peinant physiquement, tiraillé entre les errances du mental et les exigences du corps, ne trouvant le repos que lors d'évanescents, et trop rares, moments de résolution, j'ai longtemps entretenu le désir de me forger l'âme et le corps en un alliage nouveau. Dieu merci j'en suis revenu. Bienheureux ! J'ai cessé le combat. Je ne cherche plus la quadrature du cercle. J'ai renoncé à l'idée de discuter, de disputer. Déjà Charles Péguy soulignait qu'il fallait cesser de croire que les philosophes se contredisaient, qu'ils se battaient tous pour décrire le même objet<sup>2</sup>. Tant il est vrai que les idées et systèmes d'idées ne décrivent rien. Ils circonscrivent, ils saisissent. Ils posent une trame sur le paysage. Ce sont comme des organes. Ils ne rendent pas le visible, ils sont la vision. Ce sont des sortes d'outils. Faites un filet dont vous tresserez la maille au hasard, il se trouvera toujours un poisson assez gros pour s'y prendre.

Prenons le concept d'âme. Il y correspondra toujours, dans l'ordre du vécu, quelque chose : l'intériorité, la conservation de l'identité, l'espérance dans une permanence de l'individu. Et si les concepts d'âme possèdent une histoire<sup>3</sup>, comme cela va de soi, l'ensemble des sensations mêmes qui les font naître spontanément et qu'on rapporte à celui,

---

<sup>1</sup> Gilles Deleuze, Cours à Vincennes du 16/12/1986, <https://www.webdeleuze.com/textes/47>

<sup>2</sup> « Le véritable philosophe sait très bien qu'il n'est pas institué en face de son adversaire, mais qu'il est institué à côté de son adversaire et des autres en face d'une réalité toujours plus grande et plus mystérieuse ». (Péguy C. (1961) Notes sur Bergson et le bergsonisme, in Péguy C., Œuvres en prose (pp1313-1345), Paris : Gallimard Pléiade, p.1332).

<sup>3</sup> Morin E. (1970).

à ceux qu'on apprend plus tard, à l'église, en classe de philosophie, cet ensemble lui-même possède une histoire, une géographie. Tel enfant des taudis de Calcutta ne se révoltera pas contre son sort car il croit, sait, et sent que ce qu'il a commis dans une vie antérieure le lui a fait mériter. Tel enfant d'Europe de l'Ouest tremblera le soir, dans son lit, à l'idée de ce que ses fautes lui réservent après la mort. On appelle culture ce système qui sélectionne et organise les éléments subjectivement et collectivement consistants dans lesquels naîtront, évolueront et mourront les hommes.

Il ne s'agit pas pour autant d'évider, d'avilir, d'éparpiller le mystère. Seulement de rappeler que nous naviguons au sein des vérités relatives (vérités parce que relatives), construites, situées, tandis que le véritable mystère reste inassignable.

Telle est la perspective constructiviste, ou plutôt « perspectiviste » adoptée dans le cadre de ce mémoire.

Ce mémoire propose au lecteur de faire un voyage, parfois ardu, au cœur des concepts qui intéressent la psychomotricité. Ma crainte est que les praticiens ne lui trouvent pas d'utilité immédiate. Il est né cependant d'une série de constats et de questions très concrets :

-Nous vivons dans une société à culture dualiste, qui considère que les gens sont *dans* des corps, et notre langage est forgé là-dessus.

-Lorsque je parle de mon futur métier, j'ai tendance à me rabattre sur des modèles dualistes existants et à dire que je touche la personne à travers le corps. Je sens intuitivement que notre pratique est utile et fait du bien, mais le langage public ne rend pas compte de cette intuition.

-La lecture des ouvrages de psychomotriciens ne m'apporte pas un langage adéquat à mon intuition. J'y lis au contraire que la psychomotricité se demande de plus en plus si son identité est d'être hybride.

-La psychomotricité est traversée par des courants de vie : augmentation des publications, offres d'emploi ; mais aussi par des courants de mort : la Belgique a vu la fermeture des instituts de formation en psychomotricité, la demande de masterisation reste en souffrance.

-La société demande de plus en plus d'actes médicaux précis, efficaces et quantifiables.

-Or en pratique, je m'aperçois que mes actes n'ont pas toujours l'effet escompté, parce que j'aborde non des corps, mais des sujets. Je dois souvent improviser en temps réel, remanier constamment mon projet. Mais cela n'est pas dommageable, bien au contraire. Je dois pourtant pouvoir expliquer cela.

-Comment rendre compte aux yeux de tous, et aux yeux de la pensée occidentale surtout, l'utilité et le bien-fondé de notre pratique ?

-Par ailleurs, il existe une théorie permettant de saisir la complexité des choses. Consistant à intégrer systématiquement, à comprendre les phénomènes, non selon des modèles prédéfinis, mais à construire intégrer des nouveaux éléments de contextes, tout en élargissant le champ de compréhension, donc à cartographier en temps réel : la complexité.

-Pourquoi la complexité n'est pas mieux intégrée à la psychomotricité ?

Ce mémoire est un travail d'étudiant. Je ne prétends pas énoncer la vérité de la psychomotricité. Pas plus que je ne vise à la formulation d'une énième définition personnelle de notre métier. Je me propose par contre de faire émerger des questions, d'apporter des modèles qui aideront peut-être les psychomotriciens à mieux s'affirmer. En ce sens, mon texte ne fonctionne pas comme catéchisme, mais comme embrayeur.

Nota bene :

Sur l'usage du nous et du « je ». J'ai adopté, pour la rédaction, l'usage du « nous » universitaire, cela afin de respecter une certaine forme, mais aussi pour chercher à impliquer le lecteur. Quand le contexte rendait l'usage du « nous » maladroit, je suis revenu, sans transition, à l'usage du « je », ce qui, sans doute, est une nouvelle maladresse, mais moindre. J'espère qu'elle ne gênera pas le confort de lecture.

Sur le sens des citations. Tout au long du mémoire, j'utilise de nombreuses citations, provenant de la philosophie, de la psychanalyse, de la littérature et de la poésie. J'espère que le lecteur n'y verra aucune pédanterie de ma part. Elles viennent simplement,



comme je l'ai relaté, de mes nombreux questionnements et des lectures qui les ont nourries. Elles servent à détendre, amuser, interroger, mais aussi à informer sur l'esprit dans lequel j'ai rédigé chacune de mes parties.

Explication du titre. Dans mon effort pour mieux connaître les auteurs qui m'intéressaient, je suis tombé sur une vieille collection biographique éditée par le Seuil, qui rassemblait des analyses d'œuvres, agrémentées de photos et de textes agencés de telle façon qu'ils racontaient eux-mêmes la vie de leurs auteurs. Cette collection s'appelait « Par lui-même ». J'ai trouvé ce titre particulièrement adapté pour un mémoire cherchant à modéliser la psychomotricité à partir de ce qu'elle est déjà.

# Introduction

« Rien de nouveau sous le soleil » - L'Ecclésiaste<sup>4</sup>

La psychomotricité nous invite à une vision unitaire de l'être humain. Elle prétend considérer « en même temps » le corps et l'esprit, comme un couple indissociable. Ce faisant, elle continue d'utiliser les termes du dualisme qu'elle prétend combattre ou, à tout le moins, dépasser. Qu'elle se réfère aux modèles psychodynamiques ou neurobiologiques, nous constatons toujours une sorte de hiatus, ou de brèche, entre ce qui sera considéré d'une part comme réalité matérielle, biologique, et sera dès lors rassemblé sous l'épithète du « corporel », et d'autre part la sphère mentale, qui sera appelée, selon les écoles, « processus psychiques » ou « fonctions exécutives ». Ce faisant, elle prend constamment le risque de basculer de l'un ou l'autre côté. Cela donne l'image d'une psychomotricité marchant sur un fil<sup>5</sup> ou une ligne de crête<sup>6</sup>. Ainsi, la vision unitaire ne se révèle n'être souvent qu'une vision binoculaire.

## 1) Tour d'horizon

### Le dilemme de l'étudiant

Le paradoxe logique évoqué ci-dessus suscite une certaine confusion, et des doutes qui confinent à une véritable souffrance chez l'étudiant en psychomotricité. Au cours de ses trois années de formation, il s'évertue à cerner l'objet de sa discipline. De nombreux travaux d'étudiants sont des tentatives pour y voir clair et arriver à comprendre ce qu'ils font<sup>7</sup>. Ce mémoire lui-même est la continuation d'une réflexion menée en groupe de méthodologie sur deux années consécutives, ayant donné lieu à la rédaction de deux

---

<sup>4</sup> La Bible.

<sup>5</sup> Potel (2013), p.101

<sup>6</sup> Boutinaud (2016), p.16

<sup>7</sup> Notamment : Coutant (2012) ; Pujol (2015) ; Petitdidier (2017)

dossiers<sup>8</sup>. Or la persistance de ce thème au cours des années suggère l'existence d'une fêlure dans l'édifice psychomoteur. On ne voit pas aussi régulièrement des étudiants en orthophonie, ergothérapie, ou psychologie, entreprendre des mémoires sur les fondements épistémiques de leur discipline.

### Le rocher de Sisyphe

On pourrait se dire que cette problématique ne peut concerner que les étudiants, dont le manque d'expérience empêche de comprendre une discipline nécessairement complexe, exigeant de longues années de pratique et de maturation. Mais on note au contraire que des professionnels confirmés y sont eux-mêmes sensibles. Ainsi Serge Fauché<sup>9</sup> attribue la complexité de ces questions à l'ambiguïté marquant les concepts de corps et d'esprit, mais aussi au chevauchement des paradigmes utilisés par la psychomotricité. Catherine Potel quant à elle invoque les difficultés soulevées par la polysémie des concepts de corps<sup>10</sup>. À un autre niveau, Bernard Meurin reconnaît que « considérer le corps d'une part et l'esprit d'autre part, amène forcément à une impasse thérapeutique »<sup>11</sup>. Ces difficultés théoriques font remarquer à Fabien Joly la « totale vacuité, très discordante avec l'exercice réel du terrain, de la représentation de cet outil psychomoteur et de cette perspective psychomotrice »<sup>12</sup>. Pour lui, la psychomotricité est en adolescence. Soulignons enfin la position militante d'Olivier Grim<sup>13</sup>, pour qui la confusion conceptuelle est délibérément entretenue par un pouvoir médical souhaitant confiner la psychomotricité à l'intérieur de limites dûment prescrites.

Pour sortir de ce paradoxe - le pluriel serait plus approprié - certains auteurs ont préconisé d'inscrire la psychomotricité dans le paradigme de la systémique et de la complexité<sup>14</sup>. Raymond Murcia dénonce ainsi les difficultés d'une discipline sans modèle, incapable de faire évoluer sa pratique, écartelée entre les modèles déterministes (psychanalyse et neurologie) : « ... lorsque nous choisissons un cadre théorique pour expliquer un comportement, une pathologie, il y a de fortes chances pour que nous soyons

---

<sup>8</sup> Delaroche R., Reghem E., Vouiller N. et al., *La Psychomotricité ou la recherche d'une unité perdue*, Université Paris 6, 2016, non publié à ce jour. Et Delaroche R., Reghem E., Vouiller N. Et al., *La psychomotricité, éléments de réflexion pour une définition consensuelle*, université Paris 6, 2017, non publié à ce jour)

<sup>9</sup> Fauché (1994) p.105

<sup>10</sup> Potel (2006) p.25

<sup>11</sup> Meurin B. (2008) L'utilisation actuelle du modèle spinoziste corps/esprit dans la pratique psychomotrice. en ligne - <https://corpspsychomotricite.files.wordpress.com/2010/10/ecrits3.pdf>

<sup>12</sup> Joly (2008) p.180

<sup>13</sup> Grim (2017)

<sup>14</sup> Albaret (2013) ; Joly (2009) ; Murcia (1999) ; Valentin-Lefranc (2011)

dans une position déterministe : psychologique, sociologique, biologique et même dans une certaine mesure psychanalytique. » (Ibid. p.78) Cet auteur propose entre autres l'adoption franche, par la psychomotricité, de l'épistémologie complexe, dont elle aurait dû, et cela dès ses origines modernes, être à l'avant-garde (Ibid., p.81). Selon lui, Ajuriaguerra lui-même avait pressenti dans la pensée complexe une façon plus heuristique d'aborder la question initiale posée par la psychomotricité<sup>15,16</sup>.

Si donc le problème existe depuis plusieurs années, des solutions ont été entrevues depuis au moins la fin des années 1980. Pour filer la métaphore, Sisyphe, ayant pleine conscience de l'absurdité de son geste, continue à suer sang et eau sous son rocher, alors qu'un remonte-pente se trouve à deux pas. Plus grave, on lance encore l'étudiant dans le gouffre, comme si la psychomotricité devait toujours avoir de la peine à se définir. Sortir la psychomotricité des coordonnées psycho-corporelles nous semble donc un enjeu majeur autant qu'urgent.

### Dans le maelström

En fait, ces problèmes s'inscrivent dans un effort vital effectué par l'Occident pour surmonter les impasses du réductionnisme et du dualisme de la science classique, baptisé par Edgar Morin « grand paradigme d'Occident »<sup>17</sup> et souvent résumée en une seule formule, elle-même réductrice : « l'erreur de Descartes »<sup>18</sup>. Pour dire les choses

---

<sup>15</sup> Murcia, R. (2001) À propos de l'évolution des idées en psychomotricité, *évolutions psychomotrices*, 13(52), 2001, p.85 ; et Ajuriaguerra de, J., leçons du Collège de France, Chaire de neuropsychologie du développement, Bulletin de psychologie, 391, XLII, 1988-1989)

<sup>16</sup> Enfin, il semble bien que l'histoire se répète depuis longtemps déjà : au moment de boucler ce travail de mémoire, nous découvrons l'ouvrage de Jean Le Camus, *Pratiques psychomotrices* (1984) où cette exigence théorique, en plus d'être formulée explicitement (p82-84, p188) organise la totalité du livre. L'auteur propose ainsi, à l'aune de ce critère, une relecture diachronique (évolution historique de la psychomotricité) et synchronique (classification des pratiques psychomotrices en pratiques impressives et expressives) argumentée et convaincante. Malgré le caractère tardif de cette découverte, nous avons essayé de la prendre en compte sur certains passages du mémoire. Mais l'existence de cet ouvrage rigoureux, planant loin au-dessus des clivages actuels entre psychomotricité relationnelle et psychomotricité « basée sur les preuves », ne pose qu'avec plus de force la question de la résistance des institutions psychomotrices à une évolution théorique significative.

<sup>17</sup> Morin (1991) p.327

<sup>18</sup> Damasio (1995)

grossièrement, les penseurs sont occupés depuis près d'un siècle à une vaste entreprise d'abattage de murs, « car la vaste demeure à deux plans superposés où nous avons pris nos aises depuis quelques siècles commence à révéler ses inconvénients »<sup>19</sup>. On a ainsi tenté, dans de nombreux domaines de savoirs, de rogner les barrières entre matière et esprit, sujet et objet, individu et environnement, culture et nature, homme et animal, sciences expérimentales et sciences humaines<sup>20</sup>. La psychomotricité, dans sa forme moderne, fait évidemment partie de ce mouvement plus vaste. Elle est, elle aussi, prise dans le tourbillon.

## 2) Question Centrale

Pour Konrad Lorenz, il ne nous arrive jamais de rencontrer, dans la vie, un corps ou un esprit seuls. On croise toujours des personnes<sup>21</sup>. Suzanne Robert-Ouvray, psychomotricienne, énonce quelque chose de semblable lorsqu'elle dit que « l'être humain est par essence psychomoteur ». L'être est un. En fait, la faille évoquée plus haut n'existe pas. Ou plutôt, elle n'existe a priori que dans notre façon de penser la réalité. Cela ne poserait aucun problème si nos conceptions ne rétroagissaient à leur tour, via nos gestes, pratiques, institutions, sur le réel. Michel Foucault a montré que la formation des disciplines scientifiques coïncidait avec la disciplinarisation des humains<sup>22</sup>.

Bonne nouvelle : les paradoxes posés par la réunion des savoirs sur le corps et l'esprit sont en partie un problème de conception. Mauvaise nouvelle : ils ne sont pas, n'en déplaise à certains, entièrement solubles dans la pratique. De plus, on a vu que la seule juxtaposition des concepts n'empêche pas de tomber dans le découpage (théorique, institutionnel, réel). Dès lors, la question qui se pose à la psychomotricité n'est plus : comment allier psychisme et motricité, mais : où trouver un modèle théorique permettant de combattre activement le découpage ? Où trouver le modèle théorique nous permettant de penser l'Un promu par la psychomotricité ?

---

<sup>19</sup> Descola (2005) p.13

<sup>20</sup> La liste, nécessairement incomplète, des œuvres notables : Maurice Merleau-Ponty, Konrad Lorenz, Edward T. Hall, Gregory Bateson, Edgar Morin, Philippe Descola, Antonio Damasio.

<sup>21</sup> Lorenz (1975), p.9 : « Même le profane disant que son ami X vient d'entrer dans la pièce ne se réfère exclusivement ni au sujet percevant qu'est son ami X, ni à sa réalité corporelle, objective et scientifique ; il désigne manifestement le tout que forment ces deux éléments réunis. »

<sup>22</sup> Foucault (1975) partie III.

Où, soyons honnêtes, comment modéliser le modèle, parce que les modèles ne se trouvent pas. Sur quels modèles épistémologiques s'appuyer pour engendrer un modèle qui permette de penser l'Un en psychomotricité ?

### 3) Problématique

Peut-être est-ce le mot même de psychomotricité, porteur d'ambiguïtés, qui nous a mis sur une fausse piste. Claire Pujol l'a brillamment souligné dans son article<sup>23</sup>. Il aura fallu toute l'habileté étymologique d'Olivier Grim pour sortir ce mot du terreau dualiste dont il est né. Selon lui, la psychomotricité n'est pas alliance du psychique et du corporel, elle est « mise en mouvement de l'être »<sup>24</sup>. L'interprétation proposée par Olivier Grim nous met d'ailleurs sur la piste d'un indice important : aller chercher la vérité de la psychomotricité dans la dynamique plutôt que dans la structure.

L'objet de la psychomotricité est-il une faille au-dessus de laquelle le psychomotricien trouve un précaire équilibre ? Tout au contraire, nous pensons que le psychomotricien, sans s'en rendre compte, marche sur une planche. Et il ne tient qu'à nous qu'elle serve au supplice ou au salut. Encore faut-il, avec nos mots, établir la cartographie de ce chemin. Telle est l'intuition qui a guidé ce travail. Il nous semble que l'objet « psychomotricité » est plus riche que les concepts que nous utilisons pour en parler. Que le métier et la formation du psychomotricien contiennent des potentialités dont les définitions courantes ne rendent pas compte. Nous nous proposons de partir à la recherche de ces potentialités, et de dégager les modèles et postulats de bases qui permettront d'asseoir la psychomotricité sur des bases épistémologiques différentes, afin que sa pratique, ses concepts, son éventuelle méthode scientifique soient plus clairs pour chacun d'entre nous. Nous supposons que ces postulats et modèles sont présents à l'état implicite dans le contenu de la formation en psychomotricité. La rencontre entre la psychomotricité et les paradigmes complexes, permettra peut-être de faire émerger des nouveaux concepts axés sur le lien, la dynamique, contribuant ainsi à délimiter le champ de la discipline, sans

---

<sup>23</sup> Pujol (2015) p.73 : « *Psycho-motricité* ou *psychomotricité* ? Que le trait d'union apparaisse noir sur blanc ou devienne un fantôme invisible, il demeure pourtant une marque indélébile d'une dualité qui hante toujours le nom et l'esprit de cette discipline prétendument réconciliatrice ».

<sup>24</sup> Grim (2017) p.254

arrêter de collaborer avec les autres disciplines. Tout objet présente des motifs récurrents dans le temps, il s'agit de les délimiter.

#### 4) La méthode employée

Lorsque, pour un travail sur la définition de la psychomotricité, je faisais mes recherches, je m'étais beaucoup amusé d'une tautologie : est psychomotricien toute personne titulaire du Diplôme d'État en psychomotricité. Cette tautologie absurde recèle, selon moi, une vérité profonde : des instituts de psychomotricité, il sort des psychomotriciens, et non des coach sportifs, ni des kinésithérapeutes, ni des ostéopathes. Ce n'est pas qu'une question d'appellation, mais presque une question d'ordre ontogénétique.

Un institut de formation peut être considéré comme une sorte de machine à fabriquer des professionnels. Il forme un dispositif qui concentre les informations, fournit le terrain et les occasions d'apprentissage, et délivre un statut vis-à-vis de la société. Envoyant chaque année des psychomotriciens sur le marché du travail, il est influencé en retour par l'évolution du métier, ses conquêtes, ses luttes et ses aspirations. Cette évolution va dicter l'intégration de telle et telle matière au cursus, de tel ou tel type de cours. L'institut de formation porte en lui des caractéristiques qui vont être transmises au futur professionnel et vont constituer son identité. La formation délivrée peut ainsi être conçue comme le reflet d'une certaine idée de la psychomotricité, une proposition sur la nature de la psychomotricité. Dans quelle mesure cette proposition, malgré toutes les déclarations explicites sur la psychomotricité, demeure-t-elle implicite ? Est-il possible de tirer, de l'analyse des contenus de la formation, cette conception implicite ? Et dans quelle mesure s'écarte-t-elle ou coïncide-t-elle avec les définitions existantes ?

Pour tenter d'apporter une réponse à ces questions, je me suis basé sur l'analyse des contenus et des objectifs de la formation, tels qu'ils sont décrits dans le livret d'accueil. J'ai bien sûr prêté attention à mon propre vécu au cours de ces trois années. J'ai aussi prêté une oreille attentive aux mots des collègues, qui me parvenaient d'autant plus qu'ils savaient la nature de mon travail. Enfin, je me suis appuyé sur les nombreuses discussions que j'ai eues avec mes collègues du groupe de méthodologie, qui ne se lassaient jamais, ni de découvrir la psychomotricité, ni d'aller « chercher la petite bête ».

## 5) Nécessité et enjeux d'un travail épistémologique

« Une image vaut mille mots » - Proverbe attribué à Confucius

La psychomotricité fait-elle image, pour les autres et avant tout pour elle-même ? Les incertitudes des étudiants, les remous théoriques des professionnels, les conflits idéologiques entre IFP, semblent indiquer que non. La psychomotricité est indéniablement sur son chemin. Son extension professionnelle, la multiplication des écrits de psychomotriciens le prouvent. Mais elle n'a peut-être pas fini de fonder son paradigme. Jean-Louis Le Moigne écrit : « il n'est de méthodologie argumentable que dans le cadre d'une épistémologie qui lui assure à la fois un substrat sémantique et une référence éthique, épistémologie qui ne se construit pourtant que par sublimation des pratiques méthodologiques qu'elles fondent et qui la fondent »<sup>25</sup>. Notre travail veut s'inscrire dans une telle démarche.

Les enjeux humains, scientifiques, interdisciplinaires, institutionnels et prophylactiques, sont considérables. La psychomotricité, observatrice lucide et attentive de l'être humain, propose une vision splendide. De sa bonne compréhension dépend d'éviter les « maladies de la civilisation » et autres « pathologies de l'épistémologie »<sup>26</sup>. Inutile de rappeler l'importance cruciale que revêt ce message dans le contexte planétaire actuel.

---

<sup>25</sup> Le Moigne (1999) p.150

<sup>26</sup> Bateson (1980) p.279



# PARTIE I - CLINIQUE

« Amis lecteurs qui ce livre lisez,  
Dépouillez vous de toute affection.  
Et le lisants ne vous scandalisez,  
Il ne contient mal ne infection. »  
Rabelais, *Gargantua*

« À votre demande d’histoire il répond en effet par de l’histoire. Vous seriez le premier embarrassé s’il vous répondait par de la mémoire. Car alors vous seriez engagé. Et vous êtes comme lui, c’est ce que vous voulez le moins, être engagé. » Charles Péguy, *Clio*

## 1) Portrait du psychomotricien en abstracteur de quinte essence

Aujourd’hui, jour de rentrée, dans le bâtiment de stomatologie à la Pitié-Salpêtrière, les bancs de l’amphithéâtre piaffent comme falaise des Hébrides au départ de la migration. En bas, parmi la dizaine de personnes que la distance transforme en petites figurines, une femme aux cheveux mi-longs se saisit enfin du micro. C’est la directrice. Et l’amphi se tait soudainement au son de sa voix amplifiée :

« Alors nous voilà. Bienvenue à l’Institut... c’est long mais la formulation complète a son importance : Institut de formation de psychomotricité de la Pitié

Salpêtrière, université Pierre et Marie Curie. Vous avez réussi le concours et vous voilà ici, avec une question qui je suis sûre vous brûle tous les lèvres : alors c'est quoi au juste, la psychomotricité ? Vous allez voir, la réponse n'est pas simple. Mais c'est vous qui allez le découvrir tout au long de ces trois années. Vous allez voir que la psychomotricité s'abreuve à plusieurs sources. Il y a de l'anatomie, de la neurologie, de la psychologie... Mais une des choses qui font la spécificité de notre métier, c'est que vous allez mettre du lien entre tout ça.

Le corps est votre outil et il vous faut le connaître sur le bout des doigts : système locomoteur, os et muscles, tendons, articulations, ligaments... Carré des lombes, diaphragme, coupole et pilier qui chez la vache font succulents ongles et bavettes... Tous les ceps : biceps, triceps et quadriceps... les extenseurs et les fléchisseurs, des hanches, genoux, chevilles, épaules, coudes, poignets... des doigts, des orteils, ou de l'hallux seul... Les os dans les anciennes et nouvelles dénominations... radius, ulna ! Péroné, fibula ! Les petits osselets triquetrum, capitatum, hamatum, pisiforme, lunatum, scaphoïde, trapèze et trapézoïde, chacun leur petit nom, n'auront plus de secrets pour vous ! Coccyx, sacrum, lombaires, dorsales, cervicales, colonne vertébrale ! Mat dressé sur le bassin, dont les épineux et lamellaires font haubanage, et les grand dorsal et trapèze, grand-voile et perroquet ! Poulies et clenches, charpente, cordage et voile !

Vous allez connaître toutes les ramifications synaptiques du cerveau. Aujourd'hui la neurologie fait un bond extraordinaire et vous ne pouvez pas faire l'économie de cela. Vous allez connaître tout des circonvolutions cérébrales dont vous aurez désormais représentation tri-dimensionnelle. Vous vous y baladerez comme en un temple égyptien ! Étrange hiéroglyphe... Admirez la caboche ! Lobes ! Frontaux, temporaux, pariétaux, occipitaux, insulaires, protégés par dure et pie-mère, divisés par la faux, et où le cervelet pique sa tente. Les quatre ventricules, qui soufflent leur forme étrange au cœur de l'encéphale, les locus bleu foncé, noir, à en devenir loco ! Le thalamus et ses dessous... Et tout un tas de noyaux - le cerveau n'est pas une orange sans pépins : lenticulé, du pont, et du tronc, centraux... Le cinglant cortex cingulaire... Paie pas pour le circuit de Papez... Prends plutôt la voie pyramidale, ou lemniscale, ça peut être extra !

Mais il ne faut pas oublier bien sûr que nous ne sommes pas qu'un organisme. Nous sommes pourvus d'un psychisme ! Vous étudierez la psychologie génétique, psychopathologique... Piaget et l'émergence de l'intelligence, Wallon et le lien tonico-émotionnel, Spitz et ses organisateurs - il en avait trois -, Bowlby et ses attachants singes, Winnicott accroc au jeu, Bullinger et sa théorie du corps... et saurez ainsi comment l'âme

vient au corps, mais aussi comment l'âme n'y vient pas, ou mal. Le grand Freud - qui d'ailleurs a suivi les cours de Charcot à quelques pas de là - a découvert l'inconscient, décelé la structure du psychisme ! Première et seconde topique ! Ça déconne là-dedans ! Et dès tout petit, ça déprime, ça somatise, ça hystérise... Doubles, triples troubles, troubles de tout ! Du langage, de la motricité, de l'attention, du spectre autistique... Le développement en est envahi ! Névrose, psychose, états un peu limites, états proches du Colorado... maniaco-dépressifs, schizoïdes, paranoïdes... la liste est longue...

Enfin, enfin ! La psychomotricité elle-même, au carrefour, au rond-point, au sans-issue et au tremplin ! Au noeud gordien, borroméen et aux anneaux brisés, et au bonnet phrygien ! Et vous vous apercevrez, au cours de ces années, qu'on ne peut comprendre toutes ces notions : développement, axe, tonus, enveloppe, latéralité, temps, espace... sensorialité... corporéité... le corps... en image ou schéma... - sans les avoir explorées par soi-même, à travers son corps (bien que rien ne se fasse sans lui j'en conviens). C'est pourquoi nous avons mis en place tous ces travaux pratiques aux noms énigmatiques : conscience corporelle, expressivité du corps, relaxation, pratiques psychomotrices, jeu dramatique... J'en passe et des meilleures...

C'est un peu tout cela, la psychomotricité.

Ce sera à vous de faire du lien entre tout ça. »

Ainsi parla la directrice.

En bref : c'est nous qui allons mettre du lien entre tout ça.

## 2) Stratigraphie d'une formation

« It's alive ! »<sup>27</sup>

Nous avons volontairement théâtralisé la tirade inaugurale des études en psychomotricité afin de donner une idée de la masse de connaissance que l'étudiant est

---

<sup>27</sup> James Whale, *Frankenstein*, 1931

censé assimiler. En d'autres termes, nous en avons fait une exagération fictive pour mieux en souligner l'exagération réelle. Comment s'y retrouver là-dedans ? Comment y trouver de la cohérence ? Comment trouver les premiers principes de compréhension de cette masse hétéroclite, et surtout comment satisfaire à la consigne d'y faire du lien ?

Ces morceaux de savoir s'assemblent-ils façon puzzle ? Est-ce que ce ne sont que des idées dont les paradoxes seront transcendés par la pratique ? Est-ce que ce sont des outils qu'il faut sortir au bon moment selon les situations ? Ou bien autant de paires de lunettes à chausser alternativement - et le plus vite y arrivera-t-on, le plus s'approchera-t-on de cette mystérieuse vision psychomotrice ? Quel est le principe d'unité de tous ces enseignements ? Et le psychomotricien, qui est-il ? Si la psychomotricité est, comme on entend souvent, un carrefour, en est-il l'agent de circulation ? Quelle est la nature essentielle du corps psychomoteur ?

Pour l'instant, le corps psychomoteur, avec ses éléments disparates, nous apparaît comme la créature de Frankenstein. Pour l'instant, il nous apparaît comme un tout fait de parties. Un des principes les plus courants de la pensée complexe est que « le tout est plus que la somme des parties ». On entend généralement par là que la réunion de parties formant un tout présente des qualités émergentes qu'aucune partie ne possède isolément. Or cette phrase, si on la prend trop littéralement, demeure incomplète, car ce n'est pas le tout lui-même qui est plus que la somme des parties prises en elles-mêmes. En réalité ce sont les émergences, propriétés ou qualités du tout qui sont plus que la somme des émergences, propriétés ou qualités des parties<sup>28</sup>. Ainsi, si nous voulons éclairer la singularité émergente qu'est la psychomotricité, une première étape consistera à dégager les qualités des parties qui la constituent.

Nous allons, dans cette première partie, à partir du livret d'accueil, des cours et de nos connaissances, tenter de faire le tri entre les différentes composantes de la formation, d'en donner une classification organisée. Il nous a paru intéressant de classer les différents modules en fonction de ce qu'ils nous renseignent sur les caractères « phénotypiques » du métier (qu'est-ce qui apparaît en premier) et « génotypiques ». Nous allons ainsi effectuer

---

<sup>28</sup> Morin (1977) p.106

un trajet au sein des matières, en allant des plus externes au plus internes, de la surface au cœur.

Il est possible que dans notre recensement, quelques matières se voient répétées. Cela est dû au fait que nous n'en faisons pas une liste *stricto sensu*, mais les répertorions selon les angles de compréhension que nous avons jugé pertinents. Nous avons malgré cela tenté d'éviter ces redondances dans la mesure du possible, afin que cela n'en altère pas l'intelligibilité.

L'objectif de cette lecture est de dégager, à chaque niveau, des postulats ou des hypothèses sur les caractéristiques propres à la psychomotricité.

« ...Le tout est de bien arranger ses pensées, en se servant de celles qui sont claires et évidentes, pour pénétrer dans ce qui paraissait plus caché. » - Antoine Arnauld & Pierre Nicole, *La logique ou l'art de penser*.<sup>29</sup>

« Ce qui vous paraît étrange n'est surprenant que parce que vous ne savez pas l'enchaînement de mes pensées ou que vous n'observez pas de petits faits d'où peuvent dépendre d'importantes conclusions. » - Arthur Conan Doyle, *Le signe des quatre*.<sup>30</sup>

« L'humour, c'est l'art des conséquences ou des effets : d'accord, d'accord sur tout, vous me donnez ceci ? Vous allez voir ce qui en sort. » Deleuze Gilles, Parnet Claire, *Dialogues*.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Flammarion, Paris, 1970. (1662), p.357

<sup>30</sup> Libro, Paris, 1997, p. 12

<sup>31</sup> Flammarion, Paris, 1996, p83

## A) L'écorce

### 1) L'horizon

Le premier groupe de cours dont nous allons traiter concerne les cours de Santé Publique (donnés en première année) et de Législation-déontologie (donnés en troisième année). Même s'ils ne semblent pas concerner *a priori* l'essence de la psychomotricité, nous verrons qu'ils nous apportent des éléments importants dans notre recherche des postulats implicites de la formation. Nous allons commencer par dire des choses très simples et peut-être donnerons-nous l'impression d'enfoncer des portes ouvertes. Néanmoins, cette étape est aussi nécessaire que les autres.

L'objectif des cours de Santé publique est de « sensibiliser les étudiants aux méthodes et problèmes de santé publique », ainsi qu'à « l'organisation du système de Santé français »<sup>32</sup>. On y apprend les définitions de la santé et de la santé publique, qui est « l'étude des déterminants physiques, psychosociaux, et socioculturels de la santé de la population ». On s'y familiarise avec un vocabulaire qu'on ne nous destine pas à produire, mais à comprendre pour s'y insérer : indicateurs de morbidité et mortalité, prévalence, incidence, épidémiologie, prévention... On nous y présente l'organisation médico-sociale et sanitaire en France, les types d'établissement, les parcours de soins, les réseaux, ainsi que les grands plans de santé publique : Santé mentale, Alzheimer, autisme, Cancer, soins palliatifs, prise en charge de la douleur et AVC. Il ne s'agit pas de nous transformer en cadre ou statisticien, mais de nous donner un panorama aussi complet que possible du monde du soin.

La question des plans de santé peut donner un indice sur la destination de la psychomotricité. En effet, au cours du cursus, nous avons appris que les plans touchant des pathologies difficiles et pour l'instant incurables, au premier chef Alzheimer et Autisme, favorisaient la création de postes de psychomotriciens<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Livret d'accueil de l'étudiant en psychomotricité, 2015-2018, p.30

<sup>33</sup> « Le rapport d'évaluation du plan Alzheimer 2008-2012 préconise que les SSIAD puissent proposer des prestations d'ergothérapeutes ou de psychomotriciens à domicile », ([https://www.ensa.fr/documentation/plan\\_maladies\\_neuro\\_degeneratives2014.pdf](https://www.ensa.fr/documentation/plan_maladies_neuro_degeneratives2014.pdf) p.37) ; « Permettre une

Il convient de se demander en vertu de quelles compétences les psychomotriciens sont sollicités. Il apparaît que lorsque les pathologies génèrent des troubles comportementaux, et dégradent ou empêchent l'accès au langage verbal, tels que la médecine somatique et psychologique deviennent impuissantes, la psychomotricité demeure qualifiée pour effectuer des actes thérapeutiques. Nous essayerons de dire pourquoi dans les parties suivantes.

Les cours de législation-déontologie, quant à eux, visent la connaissance des « modalités et règles de l'exercice professionnel », et à « situer la place et le rôle du psychomotricien dans les structures d'exercice professionnel »<sup>34</sup>. On y apprend la structure et le fonctionnement du système juridique, les droits de la santé, les droits de l'enfant, le régime particulier appliqué à la psychiatrie, les développements législatifs récents sur la question de la fin de vie, ainsi que le droit du travail et le régime des retraites. Nous abordons aussi les principes déontologiques touchant le secret professionnel.

L'année où nous avons suivi ces cours a vu l'arrivée d'une nouvelle enseignante avec un nouveau plan de cours. Aussi, bien que le livret d'accueil les mentionne également au programme, nous n'avons pas bénéficié des cours sur l'histoire de la profession, les principaux textes la régissant, le statut du psychomotricien et sa place dans l'équipe multidisciplinaire, le statut du stagiaire et les questions autour de la maltraitance.

Que nous apprennent la présence de ces deux cours au cursus de psychomotricité ? Premièrement, à ce qu'il nous semble, que le psychomotricien est un acteur à part entière du monde du soin. Qu'à ce titre, il est amené à être au contact de patients, et qu'il est ainsi soumis aux règles et principes déontologiques touchant ce genre d'activités. Il est confronté à la responsabilité du secret professionnel et aux implications de la maltraitance

---

prise en charge « adaptée » au handicap. Les troubles du comportement des personnes avec autisme peuvent être à l'origine de difficultés lors de la réalisation de soins ou lors de la prise en charge thérapeutique. Dans le premier cas, on mentionnera en particulier les formations en odontologie et en médecine, qui nécessitent de connaître les difficultés inhérentes à la prise en charge de ces patients ; ou encore des infirmiers, psychomotriciens ou des orthophonistes susceptibles quant à eux d'être confrontés à des situations de refus de soins. Une meilleure connaissance des troubles comportementaux par les praticiens facilitera les interventions médicales et paramédicales. » (<https://www.cnsa.fr/documentation/plan-autisme2013.pdf> p109)

<sup>34</sup> Livret d'accueil de l'étudiant en psychomotricité, 2015-2018, p.54

dont il peut déceler les signes. Deuxièmement, que les actes qu'il effectue sont soumis à une législation précise, dont la dernière en date est le décret de compétences du 6 mai 1988.<sup>35</sup>

## 2) Niches écologiques

Une bonne partie des cours donnés peut être rassemblée en un groupe constituant ce qu'on pourrait appeler les « niches écologiques » du psychomotricien. Elles reflètent une certaine amplitude clinique du psychomotricien. Ainsi, le psychomotricien peut être amené à travailler dans les services hospitaliers, en neurologie, neuro-pédiatrie, néo-natalogie, pédo-psychiatrie, psychiatrie adulte, gériatrie, oncologie, soins palliatifs, en crèche, en maison de retraite, en entreprise, en prison... Il travaille auprès des nourrissons, enfants, adolescents, adultes et personnes âgées.

Les cours, nombreux, portent sur : la prise en charge de la douleur, les troubles envahissants du développement, l'addiction, la schizophrénie, les états limites, les troubles du comportement alimentaire, la déficience sensorielle (visuelle et auditive), le polyhandicap, l'onco-hématologie, les amputations, les traumatismes crâniens, les accidents vasculaires cérébraux, la sclérose en plaques, les maladies de Parkinson, Alzheimer, Huntington... La liste est particulièrement longue et il serait inutile de chercher ici l'exhaustivité.

On peut relever plusieurs destinations possibles à ces cours. Tout d'abord, connaître la nosographie des champs médicaux où nous serons amenés à travailler, connaître le vocabulaire médical afin de pouvoir s'insérer efficacement dans les équipes, et bien comprendre les indications médicales. Ensuite, connaître le travail et le rôle spécifique du psychomotricien auprès de ces pathologies et populations. (Les cours de physiologie, neuro-physiologie, neuro-anatomie et anatomie, servent en partie ces objectifs, mais nous les évoquerons dans une partie ultérieure. Voir *infra*, p...)

---

35

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



Cette mission est plutôt dévolue à une partie des cours intitulés « Interventions Théorico-Cliniques » et aux cours de troisième année, donnés par des psychomotriciens travaillant dans les secteurs neurologiques, psychiatriques, et gériatriques. En effet, au cours des deux premières années, ces cours sont assurés par des intervenants appartenant à leurs disciplines respectives. Dans de nombreux cas, il s'agit de professionnels particulièrement expérimentés et compétents, dont les enseignements sont d'un grand profit pour les étudiants. Toutefois, le revers de la médaille en est que souvent, ces intervenants connaissent mal, ou peu, la psychomotricité. La phrase : « Vous, les psychomotriciens, je ne sais pas très bien ce que vous faites... » était souvent prononcée dans les micros... Cela peut constituer un problème quand les personnes à qui s'adresse cette phrase se posent la même question ! Sans compter que ces cours, donnés en fonction de leur propre champ, ne pouvaient pas faire le lien avec notre discipline, et rendait difficile, voire impossible, aux étudiants, de faire, comme il leur était demandé, des liens.

Mais au-delà de ces questionnements, nous voulons voir cet ensemble de cours avant tout comme un reflet du panorama d'insertion du psychomotricien. En effet, cette variété clinique constitue un marqueur important de l'évolution de la discipline. De nombreux auteurs soulignent l'importance et l'opportunité de cet enrichissement progressif<sup>36</sup>. Mais ils y voient aussi les questions soulevées par les aménagements conceptuels que cette évolution appelle.<sup>37</sup> La psychomotricité, telle que nous la

---

<sup>36</sup> Giromini (2015) p.275, et Vachez-Gatecel (2018) p.327

<sup>37</sup> Giromini, *ibid.* p.275. Note avancée mais jugée ici nécessaire : Dans ce même chapitre, Françoise Giromini déclare que la psychanalyse ne peut répondre aux concepts qui interrogent les professionnels actuels : corps, corporéité, expressivité du corps, espace et temps. Elle souligne les apports de la phénoménologie de Husserl, Merleau-Ponty, et du philosophe Paul Ricoeur, pour penser ces concepts, puis les apports décisifs de la neurologie actuelle, représentée par Alain Berthoz et Antonio Damasio, qui aident à penser et donner une assise scientifique formelle à certains concepts psychomoteurs, notamment celui d'*Image composite du corps*, d'Eric Pireyre. Dans le champ philosophique, elle fait également appel à Spinoza. On le voit, les pistes conceptuelles pour penser l'Être au-delà du rapport corps-esprit existent déjà. Elles ne diminuent cependant en rien notre entreprise de départ qui est - rappelons-le ici - de trouver des modèles permettant de penser les intuitions de la psychomotricité selon un langage qui lui est propre. Apporter une pierre de plus, en partie avec l'aide de la pensée complexe. Par ailleurs, ces développements, plutôt avancés, ne sont pas tous rapportés au cours de la formation. Les noms des auteurs cités sont pour la plupart évoqués, mais leurs théories ne sont pas développées in extenso. De plus, nous posons l'hypothèse

connaissions aujourd'hui, est née dans le champ de la psychiatrie infantile. C'est dans ce cadre-là que Julian de Ajuriaguerra a donné la définition des troubles psychomoteurs<sup>38</sup>, encore utilisée aujourd'hui. Il en découlait une symptomatologie ainsi qu'une classification pathologique précise : entre autres « dyspraxie, maladresse gestuelle, instabilité et hyperkinésie »<sup>39</sup>. Cette définition initiale des troubles psychomoteurs pose plusieurs questions. Était-elle suffisamment générale pour être étendue à d'autres populations que les enfants et adolescents ? Est-ce que cela veut dire que le psychomotricien soigne, chez d'autres populations, les mêmes troubles (instabilité, hyperkinésie, maladresse, tics, etc.) ? Est-ce que cela veut dire que le psychomotricien, étendant leur champ à de nouvelles populations, prend désormais en charge des troubles dépassant le psychomoteur ?

### 3) Modalités d'exercice professionnel

Nous avons également des cours sur les modes d'intervention du psychomotricien. Nous apprenons que le psychomotricien peut travailler selon trois modalités dominantes : en institution (privée ou publique), en libéral, ou à domicile. Plusieurs cours en détaillent le fonctionnement.

Le psychomotricien en institution travaille dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire. Les bilans psychomoteurs notamment se veulent complémentaires des bilans psychologiques. Le psychomotricien participe aux réunions d'équipes, et rend compte de son travail à travers des documents écrits : rapports, projets de soins, compte-rendus de bilans, d'observation et de suivi. Il peut également occuper le poste de coordinateur de soins<sup>40</sup>. À ces cours s'ajoutent de nombreuses remarques informelles, distillées au gré des cours sur le rôle du psychomotricien en institution. Il doit par exemple communiquer sur son métier, ses compétences, auprès de l'équipe des soignants, afin de mieux aiguiller les indications qui lui sont faites. Il peut également sensibiliser l'équipe à tous les aspects non-verbaux, spatiaux, ergonomiques, de la relation des soignants aux

---

que ces développements demeurent insuffisants dans le sens où ils aboutissent à une série de concepts, certes clés, mais à qui il manque le principe organisateur.

<sup>38</sup> Ajuriaguerra et Bonvalot-Soubiran (1959) p.55

<sup>39</sup> Ajuriaguerra (1982) p.462

<sup>40</sup> ITC sur la Psychomotricité en coordination des PASA en EHPAD du 20/11/2017 par Sandrine Bottius.

patients. Il doit aussi penser aux effets globaux - c'est-à-dire hors séance - de ses séances avec le patient. Enfin, on nous dit que, de par sa formation, le psychomotricien est très sensible à toutes formes de lien : il peut ainsi signaler et aider à l'amélioration de l'organisation collective entre les soignants.

Le psychomotricien a la possibilité de s'installer en cabinet libéral. Nous avons des cours sur le cadre administratif et contractuel d'un tel mode d'exercice. Nous avons aussi des cours sur le fonctionnement global du psychomotricien en libéral : il prend en charge des patients sous prescription du médecin, privilège dans la mesure du possible le travail en réseau : en maintenant le lien avec le médecin prescripteur, avec l'institution dans laquelle le patient est également pris en charge, en participant aux équipes éducatives et aux réunions de synthèse. Son autonomie accrue amène avec elle des responsabilités plus fortes : il doit ainsi réfléchir d'autant plus à la pertinence des indications, ainsi qu'aux risques que l'absence d'enveloppe institutionnelle amène. Il devrait par exemple refuser de prendre en charge des pathologies à risque - telles que l'anorexie - pour laquelle cette enveloppe est indispensable. Il doit veiller à maintenir le contact avec des tiers : par exemple le médecin, ou d'autres professionnels, en organisant des supervisions.

Il peut arriver enfin au psychomotricien d'intervenir à domicile, particulièrement auprès des personnes âgées, des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, et des accidentés vasculaires cérébraux. Les problématiques de ce type de travail concernent le lien à créer et maintenir avec le patient, la distance à tenir avec sa famille, la prise en compte du caractère intime et habituel du lieu de la prise en charge, une réflexion sur les effets à long terme de l'action du psychomotricien.

#### 4) Conclusion intermédiaire I - Retour à la définition

De ces trois niveaux d'analyse : « l'horizon », « les niches écologiques », et les « modalités d'exercice », nous distinguons une première série d'éléments. Le psychomotricien est un professionnel de santé, travaillant dans un cadre juridique bien précis. Il possède une clinique variée touchant toutes populations de tous âges, et peut exercer son métier en institution, en libéral, ou à domicile. Il est intéressant de noter que ces caractéristiques « externes » occupent un bon tiers de la définition de la psychomotricité donnée par le SNUP (Syndicat National d'Union des Psychomotriciens). Il s'agit de ce que nous avons appelé dans notre travail de première année des « définitions

par accident »<sup>41</sup> : elles disent ce que la psychomotricité peut être, mais aussi bien ne pas être. Elle ne disent pas ce qu'est son essence.

Un deuxième niveau apparaît en demi-teinte, qui nous paraît plus de l'ordre des exigences ou des questions que des caractéristiques formellement définies. Quelle est la nature du soin psychomoteur ? Qu'est-ce qui rend compétent l'approche psychomotrice dans les cas où les autres thérapies se heurtent à leurs limites ? Faut-il redéfinir les troubles psychomoteurs à l'aune de l'élargissement clinique ? Le fait que le psychomotricien ait, d'une part, un rôle de coordinateur, et puisse (et doive), en plus du patient, s'adresser aux équipes, aux autres soignants, aux familles, qu'il doive, d'autre part, prendre en compte le temps long et les environnements du patient, ne change-t-il pas le sens du mot « global » si souvent accolé aux thérapies psychomotrices ?<sup>42</sup>

## B) Le corporel et le psychique

« J'éprouvais un malaise inexplicable à simplement prononcer les mots « esprit », « âme », ou « corps ». Hugo von Hoffmansthal, *Lettre à Lord Chandos*.

« Mais il faudra d'abord que soit effacée l'idée que l'homme a un corps distinct de son âme. Cela, je vais le faire en imprimant selon la méthode infernale, avec des corrosifs, qui en Enfer sont salutaires et médicinaux, en dissolvant les surfaces apparentes et en révélant l'infini qui était caché. » William Blake, *Le mariage du Ciel et de l'Enfer*.

---

<sup>41</sup> Delaroche, Reghem, Vouiller, et alii. (2016)

<sup>42</sup> L'IFP de Rouen parle de « globalité, une unité psychique, sensorielle, cognitive, émotionnelle et corporelle », celui de Bordeaux, d' « approche globale de la personne ». L'IFP de Toulouse parle de « développement global de la personne qui étudie l'ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leurs liens avec l'activité cérébrale, la vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle ». Le SNUP, de « globalité psychomotrice ». Toutes ces formules suggèrent que le terme « globalité » désigne surtout l'individu. Se reporter aux annexes pour les définitions.

Nous voilà arrivés à la strate héritée du grand découpage fait par la culture Occidentale, celle qui traite les deux parties de l'homme dont le psychomotricien est censé rétablir l'équilibre ou l'harmonie.<sup>43</sup>

D'un côté, les sciences du corps, qui ont découvert la structure interne de l'humain, le cerveau, le fonctionnement moléculaire. Elles dessinent un corps matière, mécanique, explicable selon une causalité précise.

De l'autre, l'ensemble un peu plus hétéroclite des sciences de l'âme, de sa structure, son fonctionnement et ses dysfonctionnements. Elles dessinent un esprit immatériel, et, selon le bal des idéologies, réel, illusoire, enraciné dans la matière, ou au contraire transcendant et insondable.

Ils semblent former deux domaines hétérogènes, hermétiques l'un à l'autre. Jean Clavreul, dans son livre sur l'ordre médical, rappelle à juste titre que « toute tentative pour faire un replâtrage entre psyché et soma n'est que dénégation de ce qu'a instauré l'objectivation scientifique : l'impossibilité de laisser quelque place que ce soit à la question du Sujet. »<sup>44</sup>. Bien que ces domaines de connaissance se veulent étanches, ils sont en fait tous poreux les uns aux autres. Pas un domaine qui ne tente d'empiéter sur l'autre. Cette porosité s'observe même dans la vie de tous les jours : changements de comportement par la prise de médicaments, influence de la personnalité sur la morphologie,...

En tant que réalité, le préjugé religieux a longtemps empêché de considérer que corps et esprit aient quelque lien essentiel. Ils sont à la charnière, au point névralgique, de l'expérience humaine. Si lointains de nous par l'ignorance que nous en avons, et pourtant si proches car, condition de notre existence sur terre, nous ne nous en séparons jamais, ils concentrent sur eux toutes les peurs, les croyances, et les espoirs. Ils forment un nœud inextricable de savoirs, de vécus, d'idéologies, de religions, de culture, d'erreurs, et d'ignorance. En fait, nous croyons que tout discours général portant sur ces objets épistémiques se condamne d'emblée et nécessairement à l'imprécision (par la délimitation floue des concepts), l'incomplétude (par le relativisme des conceptions en fonction des personnes et des cultures), et à la confusion (par la profusion kaléidoscopique des concepts). Le nôtre, à ce titre, ne fera pas exception.

---

<sup>43</sup> Ainsi, l'IFP de Bordeaux parle d' « équilibre psychocorporel », celui de Lille, de « manifestations psycho-corporelles », celui de Lyon, « d'harmonie psychocorporelle ». Voir Annexe.

<sup>44</sup> Clavreul (1978) p.15

## 1) Le corporel

Tous les psychomotriciens, toutes les écoles de psychomotricité<sup>45</sup>, s'accordent sur la place centrale occupée par le corps. On parle d'approche corporelle, de phénomènes, d'expérience corporelle, de techniques, de médiations corporelles. Qu'entend-on par là ? Or il n'est pas sûr que le signifiant corps utilisé dans ces expressions désigne le même signifié. Nous allons essayer d'y voir plus clair.

### *a) anatomie descriptive et fonctionnelle*

L'enseignement en anatomie descriptive a pour but la reconnaissance des « structures anatomiques principales du corps locomoteur »<sup>46</sup>. L'anatomie humaine est la description de la forme et de la structure du corps humain, de ses organes et de leur position. Ici nous étudions plus précisément la structure des systèmes osseux et musculaire. Nous découvrons patiemment, segment après segment, couche par couche, les noms des os, des muscles s'y rattachant, et des mouvements qu'ils rendent possibles dans chaque plan de l'espace : sagittal, frontal, et transversal.

Le cours d'anatomie fonctionnelle, qui se fait entièrement sous la forme de TD pratique, a pour but « d'établir les liens nécessaires entre les différentes physiologies articulaires, le fonctionnement musculaire et les données posturales et toniques », ainsi que de « comprendre la mobilité dans sa dimension de globalité et dans ses grandes organisations fonctionnelles », « développer capacité d'analyse de la posture et de la marche, évaluer les chaînes musculaires prévalentes »<sup>47</sup>. L'anatomie fonctionnelle est la branche de l'anatomie spécialisée dans l'étude des relations entre la morphologie et les fonctions des parties élémentaires de l'organisme.

---

<sup>45</sup> Exception faite de l'IFP de Toulouse. Voir annexe.

<sup>46</sup> Livret d'Accueil, p.25

<sup>47</sup> Livret d'Accueil, p.38, p.55

Ce que nous apprenons dans ces matières, c'est une partie de la constitution de notre corps. Nous l'apprenons sur les bancs, « à l'ancienne », mais aussi en pratique. En un mot nous expérimentons. Nous apprenons à connaître, reconnaître, sentir, observer, dans une optique dont l'adage pourrait être : « si tu prétends travailler avec le corps, connais ton outil ». Les thèmes de l'anatomie fonctionnelle portent sur l'équilibre, la verticalité, la marche, les schèmes de mouvement, les chaînes musculaires, la respiration. Autant d'éléments dont le bon fonctionnement, la bonne intégration, procurent aisance et plaisir.

En ce qui nous concerne, dans le cadre de ce travail, nous retenons la nécessité pour le psychomotricien d'une connaissance de soi passant par l'expérience. Mais ce thème sera élaboré dans une partie ultérieure, à laquelle nous invitons le lecteur à se rapporter s'il le souhaite (**Voir infra pp...**).

#### *b) Physiologie, pathologies médicales*

Les cours de physiologie consistent à étudier les grands mécanismes de régulation du corps humain. Sont ainsi vus en détails : la physiologie et physiopathologie cardio-pulmonaire, celle de l'appareil cardio-vasculaire, de l'effort, de la miction, des mécanismes du stress, de la thermo-régulation, et de la reproduction. Les cours de pathologie médicale, à « Développer les principaux dysfonctionnements [que nous serons] amenés à rencontrer dans [notre] pratique professionnelle »<sup>48</sup>.

Comme pour l'anatomie, la présence de ces enseignements se justifie dès lors qu'ils aident à former un socle pour la compréhension du fonctionnement normal et pathologique, et un guide pour l'action thérapeutique. Mais ils souffrent d'un statut ambigu au sein de la formation. Nous comprenons leur utilité, comme fond de culture, mais ne les utilisons pas, à proprement parler, lors de nos cours de pratique et de mise en situation professionnelle. Ils semblent trop spécifiques, trop précis, pour que nous les utilisions. Ils semblent relever à première vue de la vision analytique du corps humain, celle justement que la psychomotricité cherche à dépasser. Cependant, la physiologie, avec les notions de milieu intérieur, d'homéostasie a joué une influence directe dans les paradigmes de complexité, via la cybernétique et la systémique. Elle en porte les traces dans ses schémas

---

<sup>48</sup> Livret d'Accueil, p.38, p.44

de boucles et de régulations à causalité circulaire, comprenant rétroactions négatives et positives.<sup>49</sup>

Alors qu'au sein de la formation, elle semble constituer une sorte d'anomalie, un surplus de précision médicale, elle nous donne peut-être des indices clés pour la définition du paradigme psychomoteur. Le premier indice est formé par les idées de système et d'organisation. Un système peut être défini comme « une unité globale organisée d'interrelations entre éléments, actions, ou individus »<sup>50</sup>. Cette notion dépasse le dualisme essence/substance pour mettre en avant l'organisation. Tout ce qui dans la science classique était considéré comme un objet (étoiles, atomes, molécules, cellules, corps humain) peut être conçu comme un système. Tout système partage des traits organisationnels dont les lois générales de fonctionnement sont valables à toutes les échelles du vivant.

Le deuxième indice est formé par l'idée d'ouverture. Si les régulations étudiées en physiologie semblent focalisées sur un organisme humain limité à lui-même, « les régulations réelles de l'organisme nécessitent des circuits compliqués *se prolongeant bien au-delà des limites de l'organisme* et jusqu'au cœur de son environnement »<sup>51</sup>.

Selon Joël de Rosnay, dans cette optique, le cerveau apparaît comme l'intégrateur des différents signaux venant de l'intérieur et de l'extérieur, et non comme un centre hiérarchique suprême : « Il n'y a pas de « leader » dans l'organisme humain ».<sup>52</sup>

### *c) Neuro-anatomie, neuro-physiologie, neuro-pédiatrie*

Les cours de neuro-anatomie et neuro-physiologie ont pour objectif pédagogique la « connaissance du vocabulaire anatomique », l'intégration d'une « connaissance tridimensionnelle du cerveau », ainsi que d'acquérir « une bonne intelligence de ce qu'on

---

<sup>49</sup> Sur ces développements historiques, voir De Rosnay (1975) pp94-100.

<sup>50</sup> Morin (1977) p.102

<sup>51</sup> De Rosnay (1975) p.77

<sup>52</sup> Ibid. p.77



convient d'appeler la biogenèse du mouvement ». Les cours de neuro-pédiatrie, quant à eux, visent à « connaître les situations où une maladie neurologique de l'enfant retentit sur son développement psychomoteur, différencier pathologie aigüe et chronique, troubles fonctionnels, organiques, et séquellaires.<sup>53</sup>

Nous voyons, en neuro-anatomie, les principales structures de cet organe, allant des enveloppes osseuses aux récepteurs sensoriels. À l'aide des coupes coronales, axiales et sagittales, ainsi que de représentations du cerveaux en trois dimensions, nous pénétrons peu à peu dans ses mystères. À cause de cette exploration progressive, élément par élément, ces cours faisaient partie des plus passionnants mais aussi des plus frustrants. « Vous comprendrez à la fin, il faut voir cela un peu comme un temple égyptien, dont nous répertorions patiemment les structures et les hiéroglyphes, avant de pouvoir les déchiffrer » nous a dit le professeur, qui oubliait que ce n'est pas l'inventaire méthodique des signes égyptiens qui a conduit à leur déchiffrement mais l'apport décisif de la pierre de Rosette...

En Neuro-physiologie, nous voyons le fonctionnement neurologique de la motricité, de la sensibilité, de la douleur, l'audition, la vision, la coordination œil-main et l'apprentissage moteur, le schéma corporel et l'image du corps, et les fonctions supérieures. Nous voyons par ailleurs les principales maladies neurologiques : sclérose en plaques, syndromes Parkinsoniens, démences, accidents vasculaires cérébraux, maladie de Huntington... Nous avons également des cours sur les étapes du raisonnement clinique en neurologie.

La présence de ces cours nous indique la nécessité, pour le psychomotricien, d'acquérir une culture neuro-biologique solide, afin de : continuer à s'informer sur les nouvelles avancées dans ce domaine, comprendre le vocabulaire utilisé par les neurologues, et comprendre les mécanismes en jeu dans chaque maladie afin d'adopter une prise en charge adéquate. Par ailleurs, cet ensemble de cours est absolument essentiel dans la mesure où les troubles psychomoteurs, tels que les a définis Ajuriaguerra<sup>54</sup>, « ne correspondent pas à des lésions en foyer donnant les syndromes neurologiques classiques ». Ainsi, la connaissance du trouble psychomoteur est, dans son essence, adossée à la connaissance neuro-biologique.

---

<sup>53</sup> Livret d'Accueil, pp.25,42,47.

<sup>54</sup> Ajuriaguerra (1959) p.64

Les neuro-sciences constituent un continent énorme, en plein développement, et sont indispensables pour qui prétend s'intéresser au fonctionnement humain. Il est parfaitement légitime, et même absolument nécessaire, que le psychomotricien ait quelque accès à cet ensemble de savoirs. Mais leur position privilégiée dans la société actuelle, due au fort crédit accordé aux sciences dures, et au besoin de certitude, les place au cœur d'enjeux idéologiques extrêmement forts. Tout se passe comme si ces sciences avaient double visage. Une forme ouverte, aussi rigoureuse qu'humaniste, apportant des éclairages décisifs sur ce qui nous semblait jusque là « sacré », « divin » (nous mettons ces termes entre guillemets car certains pensent qu'une chose perd de son caractère sacré lorsqu'on tente de l'expliquer) : la conscience, la pensée, le sentiment de soi (Sacks, Berthoz, Damasio). Et une forme fermée, réduisant l'être à une simple machine, et étonnamment facile à mettre au service de toute entreprise de déshumanisation... Oliver Sacks prévenait pourtant que « la neurologie classique a toujours été mécaniste - depuis les analogies mécaniques d'Hughlings Jackson jusqu'aux analogies informatiques actuelles. [...] Mais les processus mentaux qui constituent notre être et notre vie ne sont pas seulement abstraits et mécaniques, ils sont aussi personnels ». <sup>55</sup> Ce mot : « personnel », nous servira de transition vers le chapitre suivant, consacré aux disciplines traditionnellement dévolues à l'étude de la personnalité. À l'étude de l'âme, l'esprit, la psyché.

## 2) Le psychique

### a) *Psychiatrie*

L'objectif de ces cours est « [d']aborder les principaux syndromes et problématiques de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « [d']identifier et repérer les diverses notions de la pathologie en psychiatrie et leur lien avec la psychomotricité » <sup>56</sup>. Ces cours abordent les grandes entités nosographiques en psychiatrie. Il faut dire que, le plus souvent, ces cours se résument à l'apprentissage des critères diagnostiques établis par le DSM. Ils donnent peu d'éléments de compréhension globale

---

<sup>55</sup> Sacks (1988) p.37

<sup>56</sup> Livret d'Accueil, pp.27,39.

(malgré la présence d'un cours sur l'histoire de la psychiatrie) et ne fournissent que peu d'éléments permettant d'avoir une perspective critique sur cette classification. Mais, comme pour les cours de neurologie, ils nous donnent les éléments nécessaires à la bonne intégration des champs cliniques historiquement constitués. De la même manière que les connaissances neurologiques, la compréhension du trouble psychomoteur s'adosse à la connaissance psychiatrique.<sup>57</sup>

Ils nous permettent entre autres de constituer un répertoire d'exemples pathologiques nous permettant d'illustrer notre compréhension progressive des dynamiques à l'œuvre dans les névroses, psychoses et états limites, laquelle compréhension est plutôt assurée par le groupe de cours suivant.

#### *b) Psychologie, psychologie génétique*

Presque tous les cours qui vont suivre peuvent se retrouver (à l'exception de la systémie) au chapitre « sources théoriques de la pédopsychiatrie clinique ».<sup>58</sup> Il est important de noter que l'approche relationnelle en psychomotricité n'est pas née d'une lubie de quelques uns. Elle est au fondement même de la psychomotricité.<sup>59</sup> Elle est aussi née d'une véritable nécessité clinique.<sup>60</sup> Elle est venue à l'aide de psychomotriciens dont les protocoles d'apprentissage codifiés se brisaient sur la complexité de la personnalité humaine.<sup>61</sup> Autrement dit, ces connaissances ont permis de comprendre, et d'apprendre à éviter, que chaque séance de psychomotricité se transforme en partie de croquet à la « Alice au Pays des Merveilles » (Jeu improbable où les maillets sont des flamands roses et les balles des hérissons).

---

<sup>57</sup> Julian de Ajuriaguerra : « les troubles psychomoteurs, dans leur ensemble, oscillent entre le neurologique et le psychiatrique », Ibid, p.62)

<sup>58</sup> Ajuriaguerra et Marcelli (1982) pp.7-44

<sup>59</sup> Ajuriaguerra (1962)

<sup>60</sup> Vachez-Gatecel (2018) p.328

<sup>61</sup> Fauché (1993) p.286 : « L'énigme posée par le psychotique rend caducs les tracés rééducatifs induits par des savoirs techniques rigides et définitivement établis ».

Ceci dit, ces cours ne visent pas à former des psychologues, mais des psychomotriciens. Peut-être la psychomotricité ne convoque-t-elle pas ces références au hasard, mais va y chercher ce dont elle a besoin en vertu de ses spécificités.

Une grosse part de l'enseignement est dévolu à ce qu'on appelle la psychologie génétique. Il s'agit de la discipline dont l'objet est le développement de l'être humain et l'émergence progressive de la subjectivité. Leur objectif est de « Maîtriser les concepts de base, situer le développement de l'enfant dans ses aspects cognitifs et affectifs, apprécier le rôle du tonus, du mouvement et de l'émotion dans la construction du schéma corporel ». <sup>62</sup> Plusieurs théorisations s'entrecroisent ici.

La première dont nous entendons parler est celle de Jean Piaget, psychologue et épistémologue suisse. Il a étudié surtout le développement cognitif de l'enfant, en décrivant les stades conduisant in fine à l'acquisition de la pensée formelle.

La seconde, formulée par Henri Wallon, relie le développement cognitif et affectif. On lui doit notamment le concept de tonus « toile de fond des émotions » <sup>63</sup> tel que nous l'utilisons encore aujourd'hui.

Vient ensuite Julian de Ajuriaguerra, neuro-psychiatre, dont la culture protéiforme, le travail clinique et théorique effectué à l'Hôpital Henri Rousselle dans les années 1950 (avec la coopération de Gisèle Soubiran), ont conduit à la fondation de l'école française de psychomotricité. Il a notamment mis en lien la fonction du tonus dans le développement du bébé à travers ses relations précoces (hypertonie d'appel, hypotonie de satisfaction). Ce qu'il a appelé le dialogue tonico-émotionnel <sup>64</sup>.

John Bolwby, quant à lui, a montré que la pulsion d'attachement était primordiale dans le développement de l'enfant. Il a décrit les stades du lien entre l'enfant et ses figures

---

<sup>62</sup> Livret d'Accueil, p.28

<sup>63</sup> Wallon (1954) p.135 : « Essentiellement fonction d'expression, fonctions plastiques, les émotions sont une formation d'origine posturale et ont pour étoffe le tonus musculaire ».

<sup>64</sup> « Le dialogue tonique jette le sujet tout entier dans la communication affective et ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument global : le corps. [...] Le dialogue tonique est et reste le langage primaire de l'affectivité ». Ajuriaguerra J. de, De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui. A propos de l'œuvre de Henri Wallon, *Evol. Psychiatr.*, 27, 1962, p. 21.

d'attachement (care-giver) lui donnant la sécurité de base lui permettant de se développer jusqu'à l'autonomie.

Bien que ce dernier ait été psychanalyste, nous évoquons ici l'œuvre de René Spitz, et ses concepts d'hospitalisme, de dépression anaclitique, et sa notion d'organiseurs (qu'il a repris de l'embryologie) du psychisme (chronologiquement : le sourire social, l'angoisse du huitième mois, et l'apparition du « Non »).

Ce qui ressort de ces enseignements sont plusieurs postulats fondamentaux en psychomotricité : l'intérêt pour le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions, le rôle indispensable de la dimension affective, de l'attachement et de l'entourage familial pour le bon déroulement de celui-ci. Le développement - corporel, psychique, affectif - du nourrisson est le fruit d'une rencontre entre des processus génétiquement déterminés et d'une relation totale - comportant toucher, portage, soins, échange de sons, de mots, mais aussi de fantasmes - avec son entourage, allant d'une dépendance complète à l'autonomie progressive.

Par ailleurs, la présence de John Bowlby, la référence à Harlow et à l'éthologie, ainsi que la psychologie du développement, nous place sous la tutelle d'un autre grand « parrain » : Charles Darwin.

### *c) Psychanalyse*

Nous avons ensuite une introduction à l'œuvre de Sigmund Freud, porte d'entrée indispensable à la lecture des œuvres psychanalytiques. Sont ainsi vues les premières étapes de la constitution de la psychanalyse, des études sur l'hystérie, à la deuxième topique, en passant par le développement de la sexualité infantile. Les notions de pulsion, de refoulement, d'inconscient, de travail du rêve, et de compulsion de répétition, nous amènent progressivement à la compréhension de ce qu'est le transfert.

Nous voyons également en partie les œuvres de Didier Anzieu (pour son concept de Moi-Peau), Geneviève Haag (pour son travail auprès des enfants autistes, population

importante de la clinique psychomotrice, et sa théorisation de la genèse du Moi corporel) et enfin celle de René Roussillon (pour sa théorisation des dispositifs thérapeutiques à médiation, les concepts de symbolisation primaire et secondaire, et des fonctions phorique, sémaphorisante, et métaphorisante).

d) « Centralité » de D. W. Winnicott

« Là-dessus, un psychanalyste comme Winnicott se tient vraiment à la limite de la psychanalyse, parce qu'il a le sentiment que ce procédé ne convient plus à un certain moment. Il y a un moment où il ne s'agit plus de traduire, ni d'interpréter, traduire en fantasme, interpréter en signifiés ou en signifiants, non, ce n'est pas cela. Il y a un moment où il faudra bien partager, il faut se mettre dans le coup avec le malade, il faut y aller, il faut partager son état. S'agit-il d'une espèce de sympathie, ou d'empathie, ou d'identification ? Quand même, c'est sûrement plus compliqué... » Gilles Deleuze<sup>65</sup>

Nous avons appelé ainsi cette partie en référence à la place centrale qu'occupe le psychanalyste Donald Woods Winnicott dans la pensée psychomotrice. C'est également un clin d'œil à l'expression « marginalité de D.W. Winnicott » utilisée par Julian de Ajuriaguerra dans le manuel de psychopathologie de l'enfant.<sup>66</sup> Chez Winnicott nous nous intéressons successivement aux notions de *good enough mother* et de *self*. À celles de *holding* et de *handling* (que Julian de Ajuriaguerra rassemblera sous le terme de « maintenance » et reliera au « dialogue tonico-émotionnel »), au concept d'individu sain, aux objets et phénomènes transitionnels, au développement du jeu, de l'accès progressif de l'enfant à la réalité, à la créativité, et l'acquisition de la capacité d'être seul.

---

<sup>65</sup> Gilles Deleuze *Pensée nomade* / 1972. Première publication in *Nietzsche aujourd'hui ? tome 1 : Intensités*, Paris, UGE, 10/18, 1973 ; le colloque « Nietzsche aujourd'hui » se déroula en juillet 1972 au Centre culturel international de Cerisy-la-Salle. Intervention reprise dans *l'Île déserte, texte et entretiens 1953-1974* / 2002)

<sup>66</sup> Ajuriaguerra et Marcelli (1982) p.22

Sa prise en compte de la relation dans le développement de la personne en fait une figure majeure d'inspiration pour la psychomotricité.

#### *d) Bullinger et Sami-Ali, modèles pour la psychomotricité ?*

L'apport indéniable de la psychanalyse au développement de la psychomotricité a conduit à un « glissement du pôle moteur vers le pôle psychique ».<sup>67</sup> Cela a conduit un psychanalyste, Sami-Ali, à proposer, en 1977, « l'esquisse d'une théorie psychanalytique de la psychomotricité ». Sami-Ali assigne des limites strictement définies à la psychomotricité : « le champ qu'explore la P.M. aura pour limite inférieure la projection sensorielle et pour limite supérieure la projection fantasmatique ».<sup>68</sup> Il ajoute : « Le corps propre ne se réduit pas au réel parce qu'il médiatise tout un monde de l'imaginaire, se détachant au fur et à mesure sur un fond de transfert ».

Une autre théorisation très en vogue aujourd'hui nous est présentée, dont le postulat est absolument opposé : « l'approche sensori-motrice » d'André Bullinger. Celui-ci est explicite : « Pour notre part, nous considérons que l'*organisme est un objet matériel du milieu* ».<sup>69</sup> Pour lui, le corps est constitué peu à peu par les représentations psychiques élaborées à partir des interactions de l'organisme avec son milieu « sans [...] postuler qu'à tout moment une subjectivité les oriente ».<sup>70</sup>

Nous n'avons ici pas la place pour discuter le bien-fondé de chacune de ces conceptions. Nous voulions en revanche les citer, en raison de leur présence au programme, et les mettre en parallèle pour en souligner l'incompatibilité radicale, tant entre elles qu'avec celles citées plus haut (comme Winnicott, pour qui le bébé est avant tout une personne). Nous nous permettrons également de poser quelques questions. Le psychomotricien doit-il adopter l'un ou l'autre modèle ? Doit-il chausser l'un ou l'autre

---

<sup>67</sup> Le Camus (1984) p.77

<sup>68</sup> Sami-Ali, Corps réel et corps imaginaire, 1977, cité par Le Camus (1984), p.77

<sup>69</sup> Bullinger (2000) p.214

<sup>70</sup> Ibid. p.219

comme des lunettes, alternativement, voire les superposer ? Enfin, n'est-ce pas au psychomotricien d'élaborer et de proposer ses propres modèles ?

### *e) Thérapies Comportementales et cognitives*

Un enseignement est dédié aux thérapies comportementales et cognitives. Il vise à nous expliquer les postulats, l'histoire, les concepts, et les principes thérapeutiques du béhaviorisme, du cognitivisme, et du courant émotionnel. Ces cours montrent la volonté de pluralisme théorique prônée par l'école. Seulement l'abord en est tellement infime, qu'il est difficile de se constituer une idée.

### 3) Psycho-corporel ou Corporo-psychique ?

Les limites des domaines s'intéressant au corporel ou au psychique sont loin d'être pures. Les incursions du corporel dans le psychique et inversement sont nombreuses.

Ainsi, la psychiatrie, étude des désordres du caractère, repère ou répertorie des symptômes entièrement corporels, tels que la catatonie, l'hypotonie du déprimé, la nausée et le vomissement de l'angoissé, le repli autistique du schizophrène. La psychologie génétique intègre le tonus musculaire dans le développement psychique de l'enfant. La psychanalyse considère la genèse de la psyché à partir des orifices du corps anatomique.

D'un autre côté, nous voyons des tentatives de ponts entre le corps comme réalité matérielle et les phénomènes de l'esprit. Le projet des neuro-sciences, qui est d'expliquer ces phénomènes grâce à l'élucidation progressive des mécanismes qui les sous-tendent, ne sera pas examiné ici. La physiologie quant à elle, même si elle les rejette à l'arrière-plan, peut se connecter directement sur des comportements personnels, des aspects sociétaux. Enfin l'anatomie fonctionnelle se permet des lectures caractérielles de la personne à partir des affinités pour telle ou telle chaîne posturale, dans un parallélisme posturo-psychique plutôt simpliste.

L'embrouillamini est total...



#### 4) Conclusion intermédiaire IIa - retour à la définition

Nous avons vu dans la partie A (Conclusion intermédiaire I) quelle place revenait dans la définition du SNUP aux caractéristiques extraites des enseignements. Dans la même perspective, il nous faut, à ce stade, définir la place de ces savoirs corporels et psychiques dans la définition du SNUP.

Parmi l'ensemble des postulats établis dans cette partie, nous trouvons la référence fondamentale au développement de l'être ; la pré-éminence de la relation dans la constitution de celui-ci ; nous ne trouvons la trace que du mot « relation » (Le psychomotricien instaure une relation thérapeutique) ; nous trouvons une expression : « dysfonctionnements [...] d'origine psychique ou physique » dont la référence dualiste délègue clairement la fonction diagnostique du psychomotricien à ses souverains du champ médical ; ainsi que l'expression « conduite trans-disciplinaire d'un projet de soin », qui indique la possible position de médiateur que la psychomotricité pourrait avoir entre les disciplines du psychisme et du soma. Force est de constater que dès cette étape, la définition de la psychomotricité est pratiquement entièrement désossée.

#### 5) Conclusion intermédiaire IIb - Apologie et condamnation du trait d'union

« Les poètes et les philosophes pouvaient bien raconter ce qu'ils voulaient sur la grandeur spirituelle de l'homme, parler de son âme, assurer qu'il est bien plus qu'une enveloppe charnelle... Quelles sottises ! Avaient-ils jamais essayé d'enlacer une femme avec des bras trop courts pour entourer son corps ? Avaient-ils jamais tenté de s'affirmer les égaux d'un autre autre, alors qu'ils lui arrivaient à peine à la ceinture ?... » - Richard Matheson, *L'homme qui rétrécit*.<sup>71</sup>

« Peut-être (et probablement) il serait vrai de dire que nous ne concevons que ce que nous pouvons nous figurer. » - Joseph Joubert, *Pensées*.

---

<sup>71</sup> Denoël, Paris, 1957, p.51

À l'issue de cette strate des enseignements, nous nous défendons mal d'un certain sentiment de confusion.

Celui-ci nous semble symptomatique du grand écart demandé au psychomotricien. La référence, tantôt aux modèles issus du corps, tantôt aux modèles issus de l'esprit, ou la volonté de maintien des deux modèles en même temps, font émerger ce que Roland Jouvant appelle des « percepts bistables ». <sup>72</sup> Selon le même auteur, le cerveau peut effectuer plusieurs tâches en même temps, mais ne peut pas voir deux images à la fois. Le cerveau peut tout au plus jouer, en situation de calme, à alterner de l'une à l'autre, mais ne peut maintenir cet effort au-delà de quelques dizaines de secondes. Au-delà, on se sent nécessairement *groggy*. Voilà pour nous l'explication physiologique de la confusion des étudiants - et un argument de taille pour la constitution d'une image de la psychomotricité qui lui appartienne en propre. Image comme base stable à partir de laquelle elle puisse secondairement se référer aux autres disciplines. Cette image est d'autant plus nécessaire que les approches dont la psychomotricité se dit « hybride » ne sont pas des entités homogènes : entre neurobiologie(s) <sup>73</sup>, comportementalisme(s), cognitivisme(s), anatomie fonctionnelle, psychanalyse(s) <sup>74</sup>, psychosomatique(s), approche sensori-motrice, ou diverses pratiques corporelles, il y a à chaque fois un saut logique énorme. Ainsi, l'hybride n'est jamais simplement hybride, mais hybride d'hybrides, se multipliant à l'infini dans une sorte de prolifération fractale vertigineuse. La psychomotricité apparaît comme une cellule sans membrane, incapable de métaboliser sa nourriture, risquant la dispersion de ses organites et la volatilisation de son noyau.

Après en avoir expliqué la raison physiologique (-neurologique-psychologique), nous devons expliciter la raison théorique de ce besoin d'image.

La religion, la culture, la science, nous ont habitués, au fil des siècles, à penser le phénomène humain selon deux grandes modalités : l'une matérielle, concrète,

---

<sup>72</sup> Jouvant (2013) p.160

<sup>73</sup> Nous indiquons la possibilité du pluriel par un « (s) » chaque fois que nous voulons signaler la présence de plusieurs appareils théoriques différents sous une même appellation.

<sup>74</sup> Que l'on considère un moment le fossé existant entre Winnicott et Lacan...

manipulable, objectivable, anatomisable, déterminée, etc... L'autre immatérielle, transcendante, libre, subjective, etc...

Comme nous l'avons dit en avant-propos, nous n'avons nulle intention de contester l'existence et la validité de ces modalités de connaissance. Elles correspondent dans une certaine mesure à l'expérience. Chacune produit, dans son propre champ, un certain nombre de savoirs opérants. Seulement ces modalités ne savent pas rendre compte d'une autre possibilité d'expérience : celle qui voit la vie comme un flux unique et harmonieux, en continuité avec l'univers qui l'a produit.

Le fait est que durant des siècles, les idées, les mots, les outils, et sans doute les perceptions, ont été modelées selon ces deux perspectives séparées. Mais quand la nécessité de penser leurs interactions s'est imposée, la tâche était devenue presque impossible. Il est arrivé aux concepts la même chose qu'à l'humanité : remontant de l'Afrique, celle-ci s'est séparée en deux factions, l'une prenant la direction de l'Ouest, l'autre celle de l'Est. L'humanité, sous l'espèce de ces deux factions, se rencontrant elle-même, quelques siècles plus tard, fut incapable de se reconnaître. On connaît la suite.

À cause de cette séparation, produit par une véritable « schismogénèse »<sup>75</sup> dans l'ordre de la connaissance, toutes les tentatives de réunir le « corps » et « l'esprit » ont mené à la création de mots doubles - avec ou sans trait d'union, dans un sens ou dans l'autre - : psycho-biologie, neuro-psychiatrie, psycho-somatique, psycho-corporel, tonico-émotionnel, neuro-moteur, perceptivo-moteur, sensori-moteur, psycho-perceptivo-moteur, psycho-sensori-moteur. Et n'oublions pas celui qui nous préoccupe au premier chef : psycho-moteur.

Or, on ne songe pas assez à la possibilité que ces termes raboutés les uns aux autres puissent se référer chacun à des idées dont l'objet se recoupe, à des cartographies, certes différentes, mais décrivant un territoire unique. Notre partie sur le psycho-corporel et la corporo-psychique a donné quelques exemples de ces redondances. La neurobiologie et la psychiatrie s'occupent bien du même corps. De plus, la juxtaposition des termes devient problématique car elle fixe des cadres prédéfinis à la pensée, et empêche de créer de nouveaux points de vue. Comme dit Antonin Artaud : « Tous les termes que je choisis pour penser sont pour moi des termes au sens propre du mot, de véritables terminaisons ».<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Ce terme désigne en ethnologie la différenciation progressive des groupes humains. Voir Bateson (1977) p.98

<sup>76</sup> Antonin Artaud, *Le pèse-nerf*.

Il est pourtant possible de voir autrement. Prenons par exemple la forme de ma main. Quoi de plus factuel, objectif, palpable ? Pourtant, quand on y réfléchit, il est évident que celle-ci, considérée dans sa réalité matérielle, est sculptée par des habitudes pratiques, alimentaires, culturelles, qui sont véhiculées à travers l'espèce de synthèse qu'est ma personnalité. Ainsi la pogne de l'ouvrier, ou la main effilée du pianiste. En retour, son épaisseur, son poids, sa musculature, la couleur de sa peau, sa force et sa résistance, vont directement influencer le sentiment que j'en ai, ma perception de ses possibilités, et vont contribuer à forger, au fil du temps, un certain mode de vie, des préférences, des façons de m'engager dans l'action ou d'y réagir, qu'on peut tout à fait ranger dans ce qu'on appelle le Moi, ou ma personnalité. « Ma pogne, elle assomme » dit l'ouvrier avec fierté (qu'on excuse le caractère désuet de cet exemple, qu'on a surtout choisi en raison de sa simplicité). En conséquence, on peut dire que cette chose aussi bête et simple (qui évidemment n'est pas bête) : ma main, dans sa matérialité la plus stricte, est « psychique ». Loin d'être du « soma », elle est aussi et pleinement « psyché ». Reste à trouver les modèles théoriques qui nous permettront de penser de plus en plus et de mieux en mieux dans cette direction. Cela fera l'objet de la deuxième partie de ce mémoire. Mais avant cela, il nous reste encore à examiner une dernière strate des enseignements.

### C) Approches du psychomoteur

Si rassembler les termes par des traits d'union ne suffit pas, supprimer ces traits, ou inventer de nouveaux mots, ne suffit pas non plus. Il faut avant tout se donner une chance de voir. Or cette vision se construit. Ce point de vue neuf, original, tel est selon nous le pari de la psychomotricité.

#### 1) Quelques autres grands thèmes psychomoteurs

Dans la partie précédente, nous avons souligné le caractère primordial pour la psychomotricité du développement et de la relation. Il existe à côté de ça un certain nombre de cours suggérant d'autres centres d'intérêt majeur pour le psychomotricien.

### *a) La pédagogie*

Les cours de pédagogie portent sur l'histoire de l'instruction et de l'éducation des enfants ; le système d'éducation français et la place que celui-ci accorde au corps ; sur les problématiques de la pédagogie (le rapport maître-savoir-élève), de la didactique (la transformation des savoirs en vue de leur transmission), de la docimologie (les moyens d'évaluation) ; sur les théories de nombreux pédagogues : Jean-Baptiste Rousseau (le besoin de l'enfant est moteur de l'apprentissage), Ovide Decroly (l'enseignement dans la nature), Maria Montessori (approche ludique et développement de l'autonomie), Célestin Freinet (apprentissage en groupe et par tâtonnement expérimental), John Dewey (pédagogie du projet à partir d'une situation-problème), Fernand Oury (enjeux de l'inconscient dans l'apprentissage). Il introduit également au concept fondamental de « zone proximale de développement », formulé par Lev Vigotsky, pédagogue russe, qui préconise que l'apprentissage de l'enfant doit se faire, avec aide, dans la zone intermédiaire entre les tâches que l'enfant peut réaliser facilement sans aide, et les tâches que l'enfant ne peut réaliser sans aide, car trop dures.

Ces cours, outre qu'ils nous donnent un recul suffisant pour commencer à penser les enjeux de la pédagogie, suggèrent que la psychomotricité a un rapport fondamental avec l'enfant, l'apprentissage, la transmission. Ils ouvrent également à la réflexion sur le problème de la transmission des valeurs, et de la norme, laquelle est abordée lors des cours suivants.

### *b) L'anthropologie*

Ces cours abordent l'histoire de la notion de handicap et de son statut dans la société, ainsi que les différentes conceptions historiques et anthropologiques de la maladie. Ils apportent également une lecture plurielle du phénomène de la violence, à travers l'éthologie (L'agressivité selon Konrad Lorenz), la neurobiologie (le fonctionnement triunique du cerveau, théorie de Paul McLean), l'anthropologie (dynamique du phénomène de bouc émissaire et de recyclage de la violence, tels qu'étudiés par René Girard).

Ils incitent à une réflexion sur le normal et le pathologique. Selon notre point de vue, Olivier Grim a formulé un pense-bête ou garde-fou définitif quand il a écrit : « Ne pas tomber dans le piège funeste du rapport à la norme [...] Il s'agit d'évaluer un degré de souffrance d'être au monde et d'apporter à la suite des réponses et des solutions pour réduire cette douleur car c'est à cela que nous avons affaire : à des êtres qui souffrent et non pas à des machines mal construites ou endommagées qu'il convient de réparer avec trois bouts de ficelle ou un faisceau laser ». <sup>77</sup>

En 1982, Julian de Ajuriaguerra écrivait : « La question du normal et du pathologique est une question qui préoccupe plus le philosophe que le médecin [...] Si cette attitude pragmatique se justifie dans le domaine de la médecine somatique, il n'en va plus de même dans le champ de la psychiatrie, champ bordé de tous côtés par les problèmes éthiques, culturels, sociaux, politiques entre autres, etc... ». <sup>78</sup> Si nous sommes en désaccord sur un point, à savoir que le médecin lui aussi devrait se préoccuper de ces questions, nous pensons également que cette recommandation peut s'étendre au psychomotricien car, en tant que praticien de santé abordant le corps, son champ est également « bordé de tous côtés par les problèmes ». Cette situation délicate de la psychomotricité implique et justifie *de facto* les cours suivants.

### *c) La méthodologie*

Les cours de méthodologie visent à l'acquisition des méthodes de travail universitaire. Ils incitent à articuler la théorie à la clinique, développer l'esprit critique, réfléchir à l'épistémologie de la discipline et répondre à la question « qu'est-ce que la psychomotricité ». <sup>79</sup> Ils amorcent - conjointement aux cours de lecture de textes, à la consigne de prise de notes régulières sur nos pratiques et nos stages, aux groupes d'analyse des pratiques - les processus essentiels qui vont conduire à la rédaction des rapports de stages, des dossiers, et pour finir du mémoire.

---

<sup>77</sup> Grim (2017) p.253

<sup>78</sup> Ajuriaguerra, Marcelli (1982) p.45

<sup>79</sup> Livret d'accueil, p.29

C'est le seul cours ressemblant à un cours universitaire, dans le sens où il invite à un rapport critique au savoir. La production d'écrits de qualité est un facteur essentiel dans l'évolution du métier, et ce cours y apporte une contribution majeure. Il faut saluer l'initiative de la directrice de la formation d'intégrer ces cours au cursus<sup>80</sup> et déplorer en même temps qu'ils n'aient encore, au sein de la formation, qu'un statut clandestin. En effet, il n'est pas - avec les cours d'anthropologie - au programme officiel de la formation et, bien que les travaux méthodologiques soient notés, ils ne comptent pas dans la moyenne.

Conformément à notre démarche - qui rappelons-le est de prendre la formation « à la lettre » dans l'optique de dégager une image nouvelle du métier - nous extrayons les qualités suivantes : acquisition d'une perspective critique, maniement a minima du concept, capacités d'exprimer ses idées.

#### *d) La philosophie*

Les cours de philosophie reviennent sur les racines philosophiques et historiques de la psychomotricité. Nous y évoquons - pour l'histoire - les noms d'Itard et le sauvage de l'Aveyron, Pétat et l'adolescent pithiatique, Wallon et l'enfant turbulent, Guilmain et le jeune délinquant. Nous y apprenons l'effort de synthèse effectué par Julian de Ajuriaguerra, qui a conduit à la création de la psychomotricité. C'est dans ces cours que nous est prononcée la phrase « La rééducation psychomotrice est 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 ». <sup>81</sup> Phrase faisant preuve, au demeurant, d'un dualisme consommé, et matrice, selon nous, de toutes les définitions en forme de carrefour. Serge Fauché ajoute : « il s'agit, on le voit, d'un résumé historique plutôt que d'une notion heuristique ». <sup>82</sup>

Ces cours apportent les premiers jalons pour comprendre notre histoire. Mais ils demeurent insuffisants et ne reflètent pas la richesse et la complexité de l'évolution de la psychomotricité. L'histoire de la psychomotricité n'est pas linéaire, mais, à l'instar de la phylogénèse humaine, buissonnante. Elle est travaillée par un enchevêtrement de

---

<sup>80</sup> Vachez-Gatecel (2018) p.332

<sup>81</sup> Joël Defontaine, cité par Serge Fauché (1993) p.301

<sup>82</sup> Ibid. p.301

paradigmes très différents les uns des autres, et des enjeux idéologiques et institutionnels forts.<sup>83</sup> Il va sans dire que, bien qu'occultés, et sans doute *parce qu'*occultés, ces problèmes touchent de plein fouet les étudiants, provoquant une véritable paralysie de l'esprit.

Cela rend d'autant plus nécessaire la formation à une réflexion autonome sur les modèles philosophiques du corps et de l'esprit. En cours nous effectuons un survol des concepts de corps et d'esprit et la façon de penser leur unité ou leur union, à travers trois grands noms : René Descartes, Baruch Spinoza, et Maurice Merleau-Ponty.

Par-delà la connaissance de sa propre histoire, ces cours indiquent donc que le psychomotricien doit se doubler d'un philosophe connaissant les différentes conceptions du corps et de l'esprit à travers les âges.

Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'un rapprochement de la psychomotricité avec la philosophie spinoziste.<sup>84</sup> Outre que les intuitions de cette dernière se sont vues récemment confirmées par les neuro-sciences<sup>85</sup>, ce modèle permet de subsumer les catégories du corps et de l'esprit dans les notions pleinement monistes de conatus (« tendance à persévérer dans l'être ») et de puissance d'agir (qui appartient autant à l'esprit qu'au corps puisque le premier est défini comme « idée du corps existant en acte »). Ces deux aspects sont déjà suffisamment soulignés par ces deux auteurs.

Nous nous permettons d'ajouter que le rapprochement avec Spinoza nous permet de penser les phénomènes de volition d'une façon tout à fait inédite (à l'opposé de la perspective volontariste utilisée par la psychomotricité au début du vingtième siècle) car pour lui ils ne sont pas à voir comme l'exercice d'une volonté absolument libre et transcendante, mais comme le reflet d'une puissance d'agir. Autrement dit : l'homme fait ce qu'il peut, non ce qu'il veut. La volonté n'est pas distincte d'une liberté d'agir qui n'est pas innée, mais acquise.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Sur ces aspects hautement polémiques, nous renvoyons à la lecture de l'ouvrage de Serge Fauché, *Du corps au psychisme*, notamment le chapitre 7, intitulé « Des dérives épistémologiques à la perte d'une identité » (p.255) ainsi qu'au mémoire de Anne Coutant, p.17.

<sup>84</sup> Giromini (2015) p.279 ; Meurin (2016) p.100

<sup>85</sup> Damasio (2003)

<sup>86</sup> Spinoza, *Ethique*, Seuil, Paris, 1988, p.183



Nous touchons maintenant aux matières concernant ce qui est généralement rangé dans la catégorie « savoir-faire » des psychomotriciens.

## 2) La démarche de travail

Un certain nombre de cours (pratiques ou non, ciblés sur le sujet ou non) et interventions théorico-cliniques vont dessiner peu à peu ce qu'on pourrait appeler la procédure-type de travail du psychomotricien : entretien, observation & bilan à partir d'une sémiologie spécifique, projet, séance.

L'entretien se veut, dans la mesure du possible, spécifique. Il ne doit pas redoubler sur l'anamnèse faite par le médecin quel qu'il soit. On y interroge le patient (ou parents, ou tuteurs) sur ses loisirs, ses goûts, son rapport au corps, les éléments sur sa naissance, son développement moteur. Nous essayons d'identifier la demande, et sa provenance : le patient, la famille, ou le milieu scolaire.

L'observation, avec ou sans grille, porte sur des éléments moteurs, toniques, cognitifs, les compétences de coordination, ajustement, et anticipation. L'observation consiste dans la mise en évidence de l'organisation psychomotrice et des fluctuations de celle-ci en fonction des contextes.<sup>87</sup>

Sur les bilans, nous apprenons les principes de base de la psychométrie. Nous voyons une batterie de tests étalonnés pour tous âges mais plus pour l'enfant et la personne âgée. On apprend de plus à ne pas passer tous les bilans systématiquement, mais à cibler leur usage en fonction des observations faites au fur et à mesure.

De nombreux enseignants insistent sur la complémentarité entre observation et bilan. Il faut par ailleurs prendre en compte le contexte dans lequel il est effectué. Le bilan n'offre pas toutes les réponses. Il a tendance à privilégier l'aspect quantitatif sur le qualitatif, et l'objectif sur le subjectif. Cela fait problème notamment parce que le monde médical actuel a tendance à identifier bilan étalonné et certitude « objective ».

Qu'il nous suffise ici de dire qu'actuellement, les sciences sont en train de développer aussi des façons d'évaluer la qualité et les aspects subjectifs.

---

<sup>87</sup> Sur l'observation, voir encore partie D-4-b, infra p.73

Par ailleurs, des cours de sémiologie psychomotrice viennent fournir les éléments indispensables à la lecture des patients. Ils concernent majoritairement la clinique infantile. À cela viennent s'ajouter, en troisième année, des cours abordant la sémiologie psychomotrice spécifique aux cliniques psychiatriques, gériatriques, et neurologiques.

Le projet thérapeutique se fait à partir des éléments fournis par l'anamnèse, l'observation et le bilan. Le projet est adaptable en fonction du temps, de l'évolution. En cela, il relève plus de la stratégie que du programme. Le projet psychomoteur consiste, dans ses aspects formels, à établir le cadre, la fréquence des séances, le choix d'un dispositif groupal ou individuel, à établir les axes thérapeutiques basés sur les grandes notions psychomotrices<sup>88</sup>, et choisir une médiation appropriée.<sup>89</sup>

Une grande partie de ces capacités est développée en pratique dans les cours intitulés « pratiques psychomotrices » et « mise en situation professionnelle », où l'on apprend notamment la démarche consistant dans l'analyse d'un dossier de patient, l'élaboration d'hypothèses sur son organisation psychomotrice, la planification d'une séance à partir d'axes déterminés, et la mise en œuvre de cette dernière avec ou sans l'aide de médiations, dont on apprend à changer tout en sachant garder l'axe thérapeutique. De nombreux aspects de la relation au patient y sont abordés, notamment le travail de la distance, de la temporalité des séances, de l'attitude du thérapeute, de l'intérêt de son engagement corporel auprès du patient, et du vocabulaire employé.<sup>90</sup>

Ce qui se dessine à travers ces cours sont les étapes d'un raisonnement clinique proprement psychomoteur.

Il est constitué d'une anamnèse attentive, d'une connaissance riche des pathologies, d'une expertise dans l'observation pouvant aider au diagnostic, d'un panel varié de bilans dont nous connaissons les possibilités mais aussi les limites. L'évaluation permet de former des hypothèses sur l'organisation psychomotrice du patient, qui vont orienter en partie la séance - la deuxième influence sur la séance étant la réaction du patient à nos propositions. Nous posons ici l'hypothèse qu'il s'agit d'une modélisation complexe,

---

<sup>88</sup> voir infra p.65

<sup>89</sup> voir infra p.58

<sup>90</sup> Nous en verrons d'autres aspects en partie D-4-b, voir infra p.73

intentionnelle, qui ne dit pas son nom. Il s'agirait de modèles à itération courte (souvent renouvelés, réorientés, en fonction des imprévus, des échecs, des succès de la prise en charge) permettant une grande adaptabilité et une improvisation lucide.

### 3) Les « outils » du psychomotricien : Les médiations

Un grand nombre de cours (« Jeux de cour-Jeux de rue », les activités sportives en première année, diverses interventions théorico-clinique, le cours de psychologie sur René Roussillon, certaines options de troisième année) portent sur ce qui nous est présenté comme l'outil principal de travail du psychomotricien : la médiation. « La médiation est ce qui sert d'intermédiaire entre soi et l'autre ».<sup>91</sup> Il peut s'agir à la fois d'un objet physique (ballon, baguette, pâte à modeler), d'un dispositif thérapeutique élaboré (Jeu dramatique type, méthode Snoezelen, dispositifs groupaux), mais aussi d'activités issues du champ culturel élargi (des jeux à règles aux pratiques ancestrales comme le shiatsu, le yoga, en passant par les activités sportives et les pratiques d'expression artistique comme la danse ou la musique).

Selon notre postulat de départ, l'usage de médiations thérapeutiques doit donc être considérée comme une spécificité majeure de la psychomotricité. Ceci amène à faire plusieurs remarques concernant la nature des médiations, leur fonctionnement, et l'usage que le psychomotricien en fait.

Tout pouvant servir de médiation, cela donne l'impression au premier abord que le psychomotricien est un touche-à-tout opportuniste, éternel dilettante, expérimentateur aveugle. Catherine Potel parle, à juste titre du double écueil de la « mégalomanie » et de « l'éparpillement ».<sup>92</sup> « Mais, ajoute-t-elle, les médiations s'appuient sur des techniques, mais ne se satisfont pas d'elles seules », elles demandent, de la part du psychomotricien, écoute, disponibilité, et créativité.

Son premier caractère est d'être adaptable. La médiation est choisie en fonction du patient. La médiation est malléable, exploitée pour ses qualités les plus évidentes, mais

---

<sup>91</sup> Potel (2013) p.365

<sup>92</sup> Potel (2000) p.18

aussi pour ses qualités potentielles. Elle peut ainsi être modifiée à volonté, selon les besoins du patient et l'objectif thérapeutique. Même les activités sportives, si elles sont utilisées, sont modifiées. On ne jouera plus au tennis pour marquer des points, mais pour travailler les coordinations oculo-manuelles, ou pour la stimulation sensorielle que le choc de la balle à la raquette transmet au système osseux... Comme l'explique Jean Le Camus : « En règle générale, c'est moins la performance qui est mise au premier plan que la possibilité d'établir et de faire évoluer une relation ». <sup>93</sup> Cet aspect relationnel en constitue une deuxième caractéristique. L'usage de la médiation symbolise ainsi la rupture avec la tradition gymnique dualiste consistant à entretenir le corps pour améliorer l'esprit.

Enfin, l'usage du concept de médiation signe le rapport intime qu'entretient la psychomotricité avec la pensée psychanalytique. René Roussillon<sup>94</sup> a défini assez précisément le *medium* (l'objet médiateur, ou encore « objet ») comme support du transfert effectué par le patient d'un contenu psychique non symbolisé. Le *medium* est alors utilisé conjointement par le thérapeute et le patient pour révéler, mettre en forme, ce contenu. Dans le même article, René Roussillon précise le rôle de « l'animateur » (c'est à dire le non-psychanalyste) : il doit surtout s'empêcher d'interpréter, mais « soutenir le processus », tout en restant « garant de la tension symbolisante du dispositif ». C'est une manière de flou artiste qui ne nous satisfait pas.

Cette théorisation se justifie complètement dans le cadre de la psychothérapie, mais il ne peut pas être appliqué tel quel à *toute* la psychomotricité, dont on a vu l'amplitude clinique (voir supra, p...). Il est pourtant possible de « laïciser », en quelque sorte, la notion de médiation. Des médiations que nous utilisons également avec des patients déments, atteints d'AVC, d'encéphalopathie, de trisomie, de syndrome parkinsonien...

Il n'en demeure pas moins que la médiation joue toujours le rôle d'intermédiaire entre soi et le patient. Que la médiation est transitionnelle : elle sert à révéler quelque chose du patient, ou à le solliciter sur des terrains dont il ignorait l'existence, à le guider vers quelque chose de nouveau, à l'ouvrir au monde. Elle est prétexte aux activités, mais aussi, littéralement, pré-texte, dans le sens où elle invite à la conscientisation et la parole.

---

<sup>93</sup> Le Camus (1984) p.87

<sup>94</sup> Roussillon (2011)

#### 4) Conclusion intermédiaire IIIa - Retour à la définition

Les éléments se dégageant à ce niveau sont : l'intérêt pour l'enfant, l'apprentissage ; la réflexion sur le statut du handicap et de la maladie ; l'approche auto-critique ; la réflexion sur les façons de penser l'être humain ; le raisonnement clinique spécifique ; la capacité diagnostique sur l'organisation psychomotrice ; la posture impliquée, « dans l'action », du thérapeute lors du soin ; l'établissement d'un projet de soin adaptable ; l'utilisation des médiations.

La définition du SNUP en rend compte lorsqu'elle indique : « Le psychomotricien évalue [...] analyse [...] pose un diagnostic psychomoteur ». Le terme d'organisation psychomotrice est aussi évoqué. Les techniques et médiations sont présentes. Elle parle aussi d'éducation et de l'analyse faite par le professionnel de sa pratique au regard des principes déontologiques et éthiques.<sup>95</sup>

#### 5) Conclusion intermédiaire IIIb - Questionnements sur l'usage de l'expression « médiation corporelle »

On entend souvent parler de la « médiation corporelle » comme une spécificité de la psychomotricité. C'est Gisèle Soubiran qui la première a défini la psychomotricité comme « psychothérapie à médiation corporelle ».<sup>96</sup> Or peut-on réellement parler de médiation quand il s'agit du corps ? Cette expression charrie une sorte de vision dualiste latente qu'il nous faut savoir questionner.<sup>97</sup> Elle suggère que le corps serait une sorte de tuyau inerte par l'intermédiaire duquel la psyché communiquerait. Il nous semble au contraire que, dans le cadre de toute relation, l'aspect corporel est immédiat. Que le corps, s'il peut à l'occasion servir de vecteur à une intention consciente, est aussi mais avant tout producteur de signes et de communication. De plus, nous pouvons également dire qu'une

---

<sup>95</sup> Voir annexe.

<sup>96</sup> Giromini (2014) p.18

<sup>97</sup> En raison de : voir supra partie philosophie.

médiation qui ne serait que corporelle n'existe pas. La rencontre des corps est toujours médiée, si ce n'est par la psyché, par des paroles, des personnalités, des contextes. C'est en raison de toutes ces ambiguïtés que nous préconisons la restriction de l'usage du mot « médiation » aux seules techniques, objets, jeux et dispositifs.

Nous n'ignorons pas que cette expression désigne généralement l'engagement corporel dont se sert le psychomotricien dans la thérapie (par opposition aux thérapies où le mouvement du corps est suspendu pour privilégier la « médiation » verbale) ou des techniques utilisant les capacités expressives du corps sans l'utilisation d'objets (comme la danse, le mime, le jeu imaginaire). Toutefois il nous semble important, pour les raisons que nous avons évoquées, de ne pas réduire la psychomotricité dans l'expression « médiation corporelle », et de toujours préciser cette dernière, quand elle est utilisée. C'est le cas dans la définition du SNUP, où l'expression employée est « technique corporelle », et le mot « médiation » est employé seul, suivi du nom des médiations (voir annexe). Une autre façon de faire est de privilégier, comme le fait Catherine Potel, l'expression « médiation transitionnelle »<sup>98</sup>, qui, si elle est plus technique, nous semble plus adéquate à ce qui se passe dans le phénomène des médiations.

6) Conclusion intermédiaire IIIc - Pour un usage concerté et différencié de la « symbolisation ».

« L'Éternel Dieu forma de la terre tous les animaux des champs et tous les oiseaux du ciel, et il les fit venir vers l'homme, pour voir comment il les appellerait, et afin que tout être vivant portât le nom que lui donnerait l'homme. Et l'homme donna des noms à tout le bétail, aux oiseaux du ciel et à tous les animaux des champs. » La Bible, *Genèse*, 2.

Un peu plus loin dans le même livre, Catherine Potel utilise une phrase qui déclenche notre interrogation. Elle dit : « les médiations sont *toujours* (c'est nous qui soulignons) un détour pour la symbolisation ».<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Potel (2013) p.364

<sup>99</sup> Potel (2013) p.369

Le concept de symbolisation a été amené à la psychomotricité pour essayer de penser sa pratique thérapeutique. Mais son usage pose au moins autant de problèmes qu'il n'en résout.

Le dictionnaire définit la symbolisation comme action de représenter par des symboles, tandis que le symbole, en lui-même, est défini comme figure, ou signe, ou image, servant à désigner une chose. En ce sens, on peut considérer que l'homme se représente son environnement, sous forme d'image, et se sert des signes que sont les mots pour désigner à d'autres les choses qu'il se représente. On a ainsi pu faire de la symbolisation - et à travers cette capacité, on désigne surtout le langage - le propre de l'homme. Nous aimons définir l'homme comme l'animal vivant dans la forêt des mots.

Pour Freud, la symbolisation se désigne tout d'abord en opposition à l'agir. En ce sens, le symptôme est lu comme « absence de symbolisation », qui se manifeste alors dans un agir. Ce n'est que plus tard qu'il verra l'acte et sa répétition comme condition primaire d'une représentation de l'objet, sur laquelle pourra s'appuyer la symbolisation. C'est à juste titre alors que Didier Anzieu parlera, pour ces premières représentations de choses, de « symbolisation primaire ». Mais notons déjà que la symbolisation présuppose une certaine façon de voir la pathologie, aussi bien qu'une hiérarchie entre les processus de représentation.

Certains ont cru donner beaucoup à la psychomotricité en lui offrant l'apanage de la symbolisation primaire. Mais ces délimitations théoriques peuvent être vues - encore - comme des tentatives pour définir la psychomotricité de l'extérieur, et doivent être écartées, temporairement, le temps que la psychomotricité les interroge.

Le terme de « symbolisation » est utilisé pour décrire des choses très différentes : représentation de choses, d'actes, de mots. Il s'agit d'une sorte de concept macrophage dont il est difficile de penser le dehors.

D'une part il définit une lecture de la pathologie comme « absence de symbolisation », d'autre part il donne un objectif implicite à toute thérapie : celui de parvenir à symboliser par des mots.

Les questions qui se posent dès lors sont : cela constitue-t-il une lecture valable pour l'ensemble des pathologies dont la psychomotricité s'occupe ? Des patients aussi divers que des autistes, des polyhandicapés, des AVC, des déments, présentent-ils avant tout des problèmes de symbolisation ? Par ailleurs, le terme de symbolisation est-il

équivalent chez tous les auteurs ? Et que penser des malades qui ne parviendront pas à la symbolisation primaire ? Cette conceptualisation ne constitue-t-elle pas un reliquat de l'hégémonie du Verbe dans la société Occidentale ?

Chez Lacan, par exemple, l'accès à l'inconscient ne peut se faire que par le verbe.<sup>100</sup> Pour lui, le sujet est une outre à ouverture unique, ne laissant passer que les mots. Ce genre de théorisation contredit l'expérience intime de tout psychomotricien, et nous avons vu que, de la pluralité psychanalytique, ces derniers ne retenaient que les auteurs ayant une lecture de la relation à plusieurs niveaux : physique, émotionnelle, autant que psychique.

Dernier point : l'adoption du mot « symbolisation » dans le vocabulaire psychomotricien implique la compréhension et l'adoption d'une grosse partie de l'appareil théorique de la psychanalyse, sur lequel tous les psychomotriciens ne tombent pas d'accord. S'il aide à penser certains phénomènes, il faut savoir aussi reconnaître qu'il est vecteur de division au sein de la profession.

C'est pourquoi nous défendons un usage critique, différencié, de la notion de symbolisation en psychomotricité.

Il ne s'agit pas de contester la validité d'une notion dans son champ propre, mais, comme le dit Eduardo Kohn, « décoloniser la pensée »<sup>101</sup>, c'est-à-dire cesser de projeter sur le vivant<sup>102</sup> nos modèles basés sur la prééminence du langage.

## D) Le cœur psychomoteur

Nous voilà arrivés au cœur de la psychomotricité. Pour définir la spécificité du métier, on met souvent en avant le fait que le psychomotricien est spécialiste du développement psychomoteur. On nous rappelle souvent, entre autres, l'importance de l'emploi d'un vocabulaire spécifique. Nous reviendrons sur cette question du vocabulaire, mais celle-ci concerne les cours sur les grandes notions qui organisent le point de vue

---

<sup>100</sup> Fauché (1993) p.274

<sup>101</sup> Kohn (2017) p.47

<sup>102</sup> Eduardo Kohn pense plutôt à la compréhension des non-humains, mais il s'agit aussi de ce qui est parfois considéré comme « non-humain » dans l'humain.



psychomoteur. Enfin, et peut-être est-ce là le cœur du cœur, on ne finit pas d'insister sur le fait que nous sommes les seuls professionnels para-médicaux à recevoir une formation corporelle aussi complète.

## 1) Le développement psychomoteur

Les cours de développement psychomoteur sont axés sur le développement de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à six ans. Nous y apprenons tout à la fois que le « bébé est compétent »<sup>103</sup>, cela dès avant la naissance, par son système sensoriel et ses capacités de communication. Qu'un « bébé ne peut pas exister tout seul ; il fait essentiellement partie d'une relation ».<sup>104</sup>

Nous y voyons également les grandes étapes du développement psychomoteur après la naissance, et notamment que l'âge d'acquisition des capacités motrice compte moins que leur cinétique, c'est-à-dire leur ordre de succession logique. Sont aussi évoqués les modes d'évaluation du bébé, les interactions précoces, les modes de portage et soin du bébé à travers le monde, ainsi que les délicats enjeux de l'annonce du handicap.

Le développement psychomoteur est au cœur de la psychomotricité. Le modèle de ce développement est interactionnel, considérant le système formé par le bébé, son entourage, et son environnement. Ce modèle déborde, même s'il le prend en compte, le seul processus de maturation du système nerveux. L'émergence d'un individu n'est pas, selon ce point de vue, l'émergence progressive d'un esprit à partir d'un corps, ni la greffe plus ou moins réussie d'un système nerveux sur un organisme, mais l'élaboration de plus

---

<sup>103</sup> Dr Thomas Terry Brazelton, in *Le bébé est une personne*, (Martino, Bernard, 1984, min. 1'35''28. <https://www.youtube.com/watch?v=3YzV-yWMVW0>) Brazelton est décédé le 15 mars 2018, à l'âge de 99 ans : « à l'époque nous considérons encore que le bébé était une masse d'argile informe, nous considérons qu'il était tout juste capable d'être modelé par son environnement. Ça se passait dans les années 50. Mais plus je me mettais à observer les bébés, plus je me disais : « mon Dieu, mais il y a tant de choses que le bébé sait faire en réalité », et je voyais à quel point il est fort, actif, et comme il sait se contrôler lui-même. [...] Je me suis rendu compte peu à peu que le bébé est déjà à sa naissance une personne très capable. [...] Vous commencez à réaliser que chaque bébé, bien sûr, est un individu particulier, et qu'en tant qu'individu, il modèle ses parents, il modèle même l'environnement autour de lui ».

<sup>104</sup> Winnicott (1972) p.107

en plus complexe, de plus en plus diversifiée, d'une subjectivité dans les interactions qu'elle entretient avec son entourage et son environnement concret.

## 2) Grandes notions psychomotrices

« L'homme, par exemple, a rapport à tout ce qu'il connaît. Il a besoin de lieu pour le contenir, de temps pour durer, de mouvement pour vivre, d'éléments pour le composer, de chaleur et d'aliments pour se nourrir, d'air pour respirer ; il voit la lumière, il sent les corps ; enfin tout tombe sous son alliance. » - Pascal, *Pensées*.

### *a) Approche diachronique*

Le cours intitulé « grandes notions psychomotrices » a pour but de familiariser l'étudiant avec les concepts psychomoteurs. Ces notions sont présentées comme une « boîte à outils », dans laquelle le futur psychomotricien sera amené à piocher selon les besoins. On nous invite également à y faire soi-même, petit à petit, des liens. On nous présente la psychomotricité sous la forme d'un triangle réunissant, à chacun de ses sommets, équipement (neuro-sensoriel, neuro-moteur), expériences, sécurité affective. On nous présente encore la « corporéité » comme une construction pyramidale : l'équipement neuro-biologique s'associe avec les expériences pour former, soutenir la construction psycho-corporelle.

Nous entamons ensuite la série des grandes notions. Perception, tonus et fonction tonique, axe corporel, espace et temps, projet moteur, latéralité et latéralisation, schéma corporel et image du corps.

Comment trouver des liens entre tous ces concepts ? Quelle est la nature, la classe de toutes ces notions réunies ? Comment peut-on les réunir ?

La perception emprunte encore beaucoup à la physiologie. Mais la perception, ça semble naturel de commencer par là, ça semble bien pour une base. Nous voyons les

récepteurs sensoriels, mécaniques, thermiques, labyrinthiques, musculaires et articulaires, responsables de la somesthésie générale, extéroceptive et intéroceptive. Nous voyons aussi divers modèles pour comprendre comment on passe de la sensation à la perception, à la conscience.

Puis le tonus et la fonction tonique. Le tonus fait le lien entre tension musculaire et émotion. Le mot « fonction ». Le tonus a donc une fonction. Quelle est-elle ? Une fonction de relation, à travers le dialogue tonique (Ajuriaguerra). Il participe également à l'émergence des représentations.<sup>105</sup> La perception et les autres notions auraient-elles aussi, par hasard, une fonction ?

Vient l'axe corporel. On apprend que l'axe n'est pas la colonne. L'axe se construit peu à peu et va tout d'abord permettre, à travers le réflexe tonique asymétrique du cou, la coordination entre œil et main pour la saisie de l'objet<sup>106</sup>. Il participe aussi à la formation de l'espace de préhension, coïncidant avec l'apparition de la permanence de l'objet.<sup>107</sup>

Puis Espace et temps. Espace et temps, cela évoque Kant : il les appelle des « formes a priori de la sensibilité ». Ils sont la condition de la perception. Cela permet de faire un nouveau lien. Mais Kant les considérait comme indépendantes de toute expérience. Il n'aura pas soupçonné ce qu'on apprend ensuite : l'intégration de ces dimensions se fait peu à peu, du vécu, au perçu, au représenté. Puis nous apprenons, que l'espace possède une dimension relationnelle : la proxémie.<sup>108</sup> Comme le tonus, l'espace et le temps ont une dimension relationnelle, et participent à la façon dont on perçoit le monde...

Après viennent les notions de schéma corporel et d'image du corps. Nous voyons l'histoire de ces concepts depuis la neurophysiologie jusqu'à leurs définitions par Julian de Ajuriaguerra et Françoise Dolto. En somme, le corps a besoin de se prendre lui-même en référence pour se repérer dans l'espace et entreprendre ses actions (tiens, un lien vers l'espace !) : c'est le schéma. Il fait de même sur le plan historico-affectif, et ce serait l'image du corps. La réunion entre les deux donnerait accès aux significations et à la communication. On apprend aussi qu'ils ne sont pas des donnés, mais qu'ils se construisent dès la naissance, et se modifient tout au long de la vie...

---

<sup>105</sup> (Robert-Ouvray, <https://www.suzanne-robert-ouvray.fr/liimportance-du-tonus-dans-le-developpement-psychique-de-lenfant/>)

<sup>106</sup> Bullinger (1998) p.31

<sup>107</sup> Ibid. p.32

<sup>108</sup> Hall (1971)

Suivent d'autres notions : Le projet moteur, la latéralité, puis en deuxième année les enveloppes, l'étayage psychomoteur, les besoins, le territoire, l'émotion, l'enroulement, la corporéité...

### *b) Approche synchronique*

Que fait-on, qu'apprend-t-on dans les cours théoriques de psychomotricité ? On y parle d'émotion, d'espace, de temps, de construction des représentations, de représentation corporelle, entre autres. Chacun des concepts peut être lu selon une perspective ontogénétique : espace, temps, schéma corporel, s'acquièrent. Ils empruntent beaucoup à la biologie, à la phénoménologie, à la psychanalyse. Ils réunissent des dimensions variées, corporelles, subjectives, sociales et culturelles. Ils peuvent être mis en lien les uns avec les autres, et s'entre-nourrissent les uns les autres. Un exemple de chemin : l'espace et le temps soutiennent la perception, les représentations de soi permettent l'inscription dans l'espace et l'histoire, soutiennent les gestes que l'on fait. Lesquels viennent nourrir en retour les représentations de soi. Apparemment, nombre des intitulés de cours correspondent à des thèmes et ne constituent pas encore des concepts psychomoteurs. Mais personne ne dit ce qu'est un concept psychomoteur à proprement parler.

### *c) Vocabulaire ou concept ?*

À côté de cela, l'étudiant est soumis à des énoncés contradictoires, injonctions paradoxales, qui fonctionnent comme des doubles contraintes paralysant la pensée. On a ainsi pu nous dire, durant le cursus, que la psychomotricité n'avait pas de concepts propres (en prétextant de leur provenance multiple). En cherchant un peu, dans le cours de Françoise Giromini sur les concepts fondamentaux en psychomotricité, l'étudiant peut trouver la phrase suivante, qui se base sur le même argument : « La psychomotricité est

marquée dans sa chair du sceau de la pluralité dont elle est constituée : il n'y a donc pas d'unité conceptuelle de la psychomotricité ». <sup>109</sup>

Cela génère nécessairement beaucoup de questions sur ce qu'est, ou n'est pas, un concept psychomoteur. Pourtant, l'étudiant, aux examens, en travaux dirigés, est sommé d'utiliser le « vocabulaire psychomoteur », et se retrouve pénalisé lorsqu'il n'utilise pas celui-ci. Il semble donc bien que le caractère psychomoteur des concepts soit clair, quelque part dans l'esprit des professeurs. Après examen, il semble bien que les professeurs se réfèrent à l'utilisation du vocabulaire, des grands items donnés en cours, comme : motricité fine, globale, régulation tonique, enveloppe, etc... dont le sens est défini. Mais, comme le dit Frédéric Cossuta, « il ne suffit pas de fixer le sens des expressions dans un vocabulaire pour que soit institué un univers autonome de sens ». <sup>110</sup>

Ce phénomène nous a poussé à tenter d'établir une liste des caractères généraux du concept psychomoteur (à notre connaissance, seul Joël Defontaine a tenté d'ébaucher les caractéristiques essentielles du concept psychomoteur). <sup>111</sup> Celle-ci tente de répondre aux questions : Quelle est la nature du concept psychomoteur ? Quelles sont les conditions pour qu'un concept puisse être dit « psychomoteur » ?

## 2) Conclusion intermédiaire IVa - caractères généraux du concept psychomoteur

1 - Ils possèdent une certaine généralité. Cette généralité ne présage aucunement contre leur validité épistémique. Le concept psychomoteur ne désigne ni un reflet, ni un épiphénomène, mais une réalité, bien qu'invisible en elle-même. Comme l'avance Eduardo Kohn : « Les généraux sont réels. Autrement dit, les habitudes, les régularités, les configurations, la relationnalité, les possibilités futures et les intentions [...] ont une efficacité sur le long terme ». <sup>112</sup>

---

<sup>109</sup> 2003-2004, <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/fondamentaux/PSMfonda.pdf>, p.27

<sup>110</sup> Cossuta (1989) p.42

<sup>111</sup> Defontaine (1976) p.32

<sup>112</sup> Kohn (2013) p.97

2 - En revanche, ce caractère de généralité les rend extrêmement maniabiles et fluides. Ils peuvent se rapporter à diverses dimensions de la connaissance : biologique, psychologique, anthropologique, etc., et réunissent, mais ne se confondent pas avec eux, des processus neuro-biologiques, relationnels, et subjectifs. C'est en effet là que se joue l'articulation entre anatomie, physiologie, neurobiologie, psychanalyse. Par exemple, le concept d'axe, sans se réduire à eux, peut se lire en termes anatomiques, processus neuro-musculaires, symboliques, instrumentaux.

3 - Surtout, ils forment ensemble un tout inter-relié.

4 - Ils constituent en fait des organisateurs fondamentaux de l'expérience humaine. Julian de Ajuriaguerra avait déjà attiré l'attention sur l'aspect organisateur des « sphères tactiles, olfactives, contact corporel, sensation musculaire ».<sup>113</sup> Nous reprenons sa remarque à notre compte.

5- Ils suivent tous l'axe longitudinal du développement qui, comme le précise Fabien Joly, est un « développement vie durant ».<sup>114</sup> C'est à dire qu'ils suivent un processus unique dans son organisation originelle, sa ré-organisation permanente selon les circonstances de la vie, mais aussi sa possible désorganisation.

6 - Enfin, ils peuvent constituer de possibles axes de prise en charge, bien qu'il faille se demander s'ils peuvent pour cela constituer un objectif thérapeutique en soi, car chacun constitue un point de vue partiel sur un individu total.

---

<sup>113</sup> Ajuriaguerra (1962) p.165

<sup>114</sup> Joly (2011) p.214

#### 4) La formation pratique

Au cours de ce mémoire, nous avons plusieurs fois approché de la dimension pratique de la formation, notamment à propos des cours d'anatomie fonctionnelle<sup>115</sup>, de mise en situation professionnelle<sup>116</sup>, et lorsque nous avons évoqué, à propos des médiations<sup>117</sup>, le cours intitulé « jeux de cour-jeux de rue ». Cette dimension pratique est souvent mise en avant comme une spécificité tant de la formation, que des psychomotriciens eux-mêmes. Selon Anne Gatecel, les étudiants témoignent souvent de la « véritable transformation personnelle acquise grâce à ces pratiques expérientielles ».<sup>118</sup> Ces dernières leur permettent tout simplement d'acquérir une partie importante des compétences nécessaires pour exercer leur métier. Si celles-ci constituent une spécificité du métier, il convient dès lors de tenter de déterminer le mieux possible ce qu'elles sont.

« La formation pratique consiste en une mise en application des grands concepts et notions étudiées dans le programme théorique en proposant à l'étudiant des situations corporelles lui permettant d'explorer l'organisation des fonctions psychomotrices de base sur lui-même. »<sup>119</sup>

##### *a) Approche vécue*

Les cours sont intitulés : relaxation, conscience corporelle, expressivité du corps, jeu dramatique, pratiques psychomotrices, anatomie fonctionnelle. Ces cours se déroulent en petits groupe d'une vingtaine d'élèves, dans de petites salles éparpillées aux quatre coins de Paris.

On s'y allonge, on y ferme les yeux, on y bouge, on y parle, on crie, on chante. On s'y roule, on s'y déroule. Parfois, on s'y endort. On sent, on visualise, notre corps, nos os,

---

<sup>115</sup> Voir supra p.38

<sup>116</sup> Voir supra p.57

<sup>117</sup> Voir supra p.58

<sup>118</sup> Vachez-Gatecel (2018) p.332

<sup>119</sup> Livret d'accueil p.28

nos chairs, notre peau, le contact de l'autre. On y réapprend à marcher. On prend conscience de nos appuis. On repasse par toutes les étapes du développement depuis la naissance. On y parle aussi, beaucoup, on y prend des notes, beaucoup. On apprend à bouger, à partir des yeux, à partir des pieds, à partir de n'importe quelle partie du corps. À reproduire des séquences de mouvements, créer des séquences de mouvements, s'en souvenir. Imiter des postures, imiter des gestes, imiter des états. On apprend à se plonger dans les émotions et à voir quel type de posture elles amènent, quels types de mouvements, quels types d'intonation de voix, quels type de mots, et inversement. On y explore l'espace, les espaces, dans les plans sagittaux, frontaux, transversaux, toutes les dimensions de la kinésphère, et à voir quel type de relation à l'autre ils entraînent. On y apprend la relaxation, à partir des images mentales, à partir des muscles, relaxation immobile ou dynamique, avec ou sans respiration, avec ou sans mobilisation. On apprend d'ailleurs à être dynamique même dans l'immobilité, à suspendre quelque chose même dans le mouvement. On apprend à créer du mouvement à partir de la musique, de la musique à partir de mouvement. On apprend à s'étirer, à se recroqueviller. On apprend à recueillir les effets de nos apprentissages, sur le court et long terme. Et on y apprend à regarder, à toucher, à observer, à écouter : avec ses oreilles, avec ses yeux, avec ses doigts. On y découvre ses zones de confort, mais aussi ses malaises, et toutes les dimensions aveugles de soi, les parties inhibées, les parties laissées en jachère. On y apprend à jouer, avec soi-même, avec l'autre, à reconnaître quand il y a jeu dans l'autre ou non. Toutes les implications du regard, direct, en biais, périphérique, vers l'autre, vers soi, en soi. On y apprend des techniques, certes, mais aussi à déployer des techniques, à créer de la technique. On y apprend sa souplesse, musculaire, mentale, relationnelle. On y apprend autant à suivre qu'à improviser et qu'à créer.

#### *b) Tentative d'analyse du processus*

Il y a sans doute bien des manières de rendre compte de la formation pratique. Pour notre part, nous en proposons le classement suivant :



Tout d'abord, les travaux dirigés pratiques visent à acquérir une certaine expérience de soi. La première étape consiste à concrétiser le savoir acquis en cours. Nous ne pouvons pas en rester à une connaissance livresque. C'est pour cela que les cours d'anatomie fonctionnelle ont été pensés sous cette forme. Nous explorons le fonctionnement du mouvement, et de tous les systèmes du corps (os, peau, muscles). Sentir, vérifier sur soi, comprendre le corps d'une façon tri-dimensionnelle, permet de mieux voir, mieux lire la posture et le mouvement de l'autre, et donc mieux en repérer les dysfonctionnements. Par ailleurs, l'expérimentation sur soi constitue un leitmotiv de la formation : il faut toujours essayer sur soi les activités que l'on propose, savoir ce qu'elles nous font vivre, si elles sont possibles ou non, pour pouvoir se faire une première idée de l'effet qu'elles feront vivre au patient. Nous expérimentons aussi le lien entre stress, tension, émotion, intention, et tonus musculaire, et comment celui-ci se transmet à travers le toucher. Nous repassons par chacune des étapes du développement psychomoteur. Explorons chacune de notions psychomotrices (Axe, Espace et Temps, Schéma corporel, etc.). Nous explorons, affinons, les sens kinesthésiques et proprioceptifs. Nous développons notre mémoire kinesthésique et chorégraphique. Nous explorons dans les deux sens les relations de l'imaginaire (et de la visualisation) à la sensation, au geste, au mouvement. Nous nous familiarisons avec toutes les dimensions de l'expressivité du corps. Le corps est expressif, il émet des signes dans la relation à l'autre : vocaux, posturaux, toniques, etc.. Par ailleurs, l'expérience des TD fait parfois apparaître nos problématiques personnelles. Si les TD n'ont pas vocation à être thérapeutiques, ce qui s'y révèle est accueilli, et au besoin redirigé vers d'autres structures permettant un travail personnel plus en profondeur. C'est un aspect important de la formation : pour soigner l'autre, il faut se connaître.

Un second aspect pourrait avoir pour titre : jeux relationnels, jeux de l'intersubjectivité. Nous nous apercevons vite en effet que ceux-ci sont à géométrie variable. Le mot de géométrie évoque tout d'abord la composante relationnelle de l'espace : on reproduit, à travers nos postures, notre positionnement à l'égard d'un groupe (à l'intérieur, à l'extérieur, etc.), notre degré de proximité ou d'éloignement, nos positionnements relatifs les uns par rapport aux autres, nos configurations groupales (en cercle, en ligne, face à face, éparpillés, etc.) des attitudes relationnelles, des postures émotionnelles. À travers notre relation à l'espace, nous signifions. Au décours des séances, nous apprenons aussi peu à peu à apprivoiser la présence du regard d'autrui, mais surtout à apprivoiser le nôtre. Car notre regard intérieur peut prendre une figure de juge que l'on vit comme un autre. Par ailleurs, nous constatons, à travers le partage de nos vécus, la différence énorme des vécus

individuels vis-à-vis d'une même consigne. En plus d'explorer notre corps-propre, nous explorons notre corps tel que vu par l'autre. Nous nous donnons constamment des retours entre nous, et nous apercevons qu'il n'y a pas une seule vérité sur le corps, qu'il n'y a pas de sens à établir une opposition tranchée entre le corps vu par soi et le corps vu par l'autre. Nous vivons intimement le fait qu'une expérience ne suscite jamais le même vécu - ce qui est un élément majeur à prendre en compte dans la thérapie : on ne peut connaître à l'avance les effets exacts qu'auront nos actions sur le patient.

Nous abordons troisièmement tous les aspects concernant l'observation. Par ses exercices pratiques, nous prenons conscience des dimensions objectives et subjectives de l'observation, de l'intérêt d'une observation spontanée du jeu spontané, mais aussi de l'importance d'avoir une grille de lecture. Nous apprenons à observer autrui dans son organisation posturale, dans son expressivité. Nous apprenons également que l'observation ne passe pas obligatoirement par le canal du regard : en touchant, nous pouvons apprendre. Sans toucher, rien qu'en observant en soi l'effet tonique de la proximité de l'autre, nous pouvons apprendre. Il faut pour cela transformer son appareil musculaire, dans ses variations tonico-émotionnelles, en une sorte de nuancier, l'avoir exploré dans toute son amplitude pour en faire une sorte d'antenne. Nous apprenons ainsi le lien indissociable entre connaissance de soi et observation de l'autre.

Un quatrième aspect concerne l'apprentissage concret des dispositifs et des médiations. Nous travaillons ainsi sur l'élaboration des consignes (adapter vocabulaire, syntaxe, ton, prosodie...), la création d'exercices (on n'apprend pas seulement des techniques, mais l'art de former des techniques), la conduction des séances (savoir élaborer un dispositif argumenté en fonction d'objectifs), la notion de cadre (externe et interne), l'importance de l'implication corporelle auprès du patient,

Quant à l'enseignement portant sur les médiations, il consiste à savoir penser le choix, l'adaptation, l'application d'une médiation. Cela passe bien sûr préalablement par l'expérimentation de celles-ci, mais aussi la compréhension de leurs principes (par exemple ceux des diverses relaxations), et l'analyse des processus qu'elle mettent à l'œuvre (comme dans le jeu de faire semblant). Cela implique de développer une part de créativité et de capacité à improviser. En effet, si le psychomotricien utilise des techniques, il ne se réduit pas à celles-ci, et n'en est jamais l'esclave.

Enfin, nous passons beaucoup de temps à élaborer verbalement ce que nous avons vécu : par des moments d'échange à la fin des TD, par des prises de notes au quotidien, par des analyses plus poussées du travail effectué sur une année, par des groupes de paroles entièrement dédiés à cela. L'étudiant subit, là encore, une véritable transformation. Nous sommes passés de retours muets ou simplistes (du type « j'ai aimé/j'ai pas aimé ») à des descriptions détaillées, différenciées, approfondies, des vécus corporels, expressifs et relationnels. Cette consigne d'analyse de soi sur le long terme conduit ainsi peu à peu à former un lien de plus en plus affiné entre notre expérience et nos mots. Pour résumer, nous acquérons un langage.

#### 5) Conclusion intermédiaire IVb - Le « corps » comme outil de la relation thérapeutique

Nous ne disons rien de nouveau lorsque nous évoquons la place primordiale de l'engagement corporel du psychomotricien dans la thérapie. On l'invoque à bon droit comme une spécificité de la profession. Le seul problème est qu'on ne sait pas encore très bien comment le décrire.

Sous l'expression très générale « engagement corporel », on désigne toute une série de phénomènes se déroulant en thérapie, dans la relation qui se joue entre patient et thérapeute. Il est difficile de dire ce qu'ils sont exactement. À première vue, ceux-ci se rapprochent de l'idée traditionnelle qu'on se fait de l'intuition, bien que ce terme soit encore trop vague. Dans l'optique d'une thérapie rationnelle et ancrée scientifiquement, il s'agit de préciser les choses.

Il s'agit de phénomènes de résonance de type tonico-émotionnels. Pour les modéliser, on a pu se référer<sup>120</sup> aux concepts d'empathie, de neurones miroirs, d'identification, d'énaction, de positionnement en « double esthétique », et enfin de « contre-transfert corporel ».<sup>121</sup>

---

<sup>120</sup> La multiplicité et l'éclatement des références théoriques est telle qu'elle aurait demandé un travail à part entière. Nous nous sommes donc référés au cours de Jérôme Boutinaud sur le sujet « L'engagement corporel du psychomotricien », du 20/03/2018

<sup>121</sup> Potel (2015)

Nous pouvons nous en servir pour affiner notre lecture du patient et donc orienter la prise en charge. Il est indéniable que c'est notre formation pratique avancée qui nous permet de nous servir de cet outil. Pendant trois ans, nous avons développé notre sensibilité, notamment proprioceptive, nous avons senti, éprouvé, mis en mouvement notre corps dans de multiples dispositifs. Et, sous le tutorat des différents intervenants, nous avons comparé les effets de ces expériences entre nous. Nous en avons parlé. De plus, la formation nous a appris que cela existait, que l'on pouvait l'écouter en nous, et apprendre à s'en servir, avec les précautions indispensables que cela exige : se connaître, ne pas en faire le prétexte à une action impulsive, attendre de voir si le phénomène se répète, reste le même, et en parler aux autres membres de l'équipe, en supervision, afin de bien trier notre apport personnel et celui du patient dans le phénomène.

La description de ces phénomènes est essentielle pour la psychomotricité. Elle est difficile, en raison de son statut trouble entre objectivité et subjectivité, dont on sait que la science Occidentale les place sur un axe ayant pour pôle positif la foi et pour pôle négatif l'incrédulité. Mais il n'est pas impossible de les traduire en des termes comestibles même pour le scientisme le plus borné. Konrad Lorenz parle à ce sujet « d'objectivation » : il s'agit du processus qui consiste à se « rapprocher de ce qui est en soi, *tout en tenant compte des processus qui se déroulent à l'intérieur du sujet connaissant* ». <sup>122</sup> Cela ressemble, à la lettre, aux démarches que nous entreprenons pour bien utiliser le « contre-transfert corporel ».

Plus loin, Konrad Lorenz parle de « mécanismes de détection » <sup>123</sup> : l'organisme n'est pas figé, les mécanismes cybernétiques qui régulent son homéostasie subissent des oscillations. Certaines de ces oscillations ont une véritable fonction cognitive. Exemple : la perception, n'étant que la perception de différences dans l'environnement, l'organisme produit (nous allions dire dans certains cas, mais en fait, c'est dans tous les cas) lui-même la différence. Ainsi, la perception visuelle ne résulte pas d'une fixation oculaire pure sur un objet, mais d'une série de fixations entrecoupées de saccades. Chacun peut vérifier cela à la lecture d'un livre. La lecture se fait par saccades. Essayez de fixer les mots, les lettres. D'une part, c'est impossible et désagréable, d'autre part c'est la meilleure façon de n'y plus rien voir.

Or, ces fonctions cognitives de l'oscillation physiologique se retrouvent littéralement partout. Konrad Lorenz propose même d'interpréter les alternances d'états

---

<sup>122</sup> Lorenz (1975) p.7

<sup>123</sup> Ibid. p.320

hypo et hyper-thymique à cette aune.<sup>124</sup> Selon cette façon de voir les choses, la formation pratique en psychomotricité peut relever de l'apprentissage de la lecture des oscillations toniques dans la relation, et l'acquisition d'une oscillation artificielle (par l'exploration de tout l'amplitude tonico-émotionnelle) permettant de mieux « lire » les états du patient.

#### 6) Conclusion intermédiaire IVc - Une éthique pour le psychomotricien : la réduplication

Au cours de l'analyse des processus à l'œuvre dans la formation pratique, nous avons vu l'importance que revêtait l'apprentissage concret de toutes les notions vues en cours. Il s'agit non seulement d'assurer le passage entre ce qu'on sait et ce qu'on vit, mais d'incarner le mieux qu'on peut les principes thérapeutiques, humains, éthiques, que l'on nous enseigne.

Cet aspect autorise, selon nous, l'emprunt, l'importation, d'un concept développé par un philosophe danois du XIXe siècle, le premier existentialiste : Søren Kierkegaard. Celui-ci a créé le concept de « réduplication ». Son principe est relativement simple : il s'agit « [d']exister dans ce que l'on comprend ».<sup>125</sup> « Rédupliquer, c'est être ce que l'on dit »<sup>126</sup>. Car en effet, « Penser est une chose, exister dans ce que l'on pense en est une autre. »<sup>127</sup> Plus encore, Kierkegaard parle également d'une réduplication de ses expériences éthiques et éthico-religieuses « dans sa pensée même ».

Bien sûr, Søren Kierkegaard a créé ce concept dans une optique éthico-religieuse. Il s'agissait avant tout de dénoncer l'hypocrisie et la duplicité des discours qui ne mettaient pas en pratique ce qu'ils prêchaient, et de trouver le chemin d'une vie vécue selon les principes d'une chrétienté authentique.

Mais la notion de réduplication, par l'accent qu'elle met d'une part sur la congruence entre les paroles, les savoirs et les actes, et d'autre part sur la nécessité de dialectiser dans les deux sens toutes ces dimensions de l'humain, en fait un concept tout à fait adapté à la profession de psychomotricien.

---

<sup>124</sup> Ibid. p.318

<sup>125</sup> Brunet (1998) p.135

<sup>126</sup> Ibid.

<sup>127</sup> Ibid.

La réduplication rend compte d'une première direction : L'apprentissage concret des grandes notions psychomotrices est nécessaire en raison d'une double infirmité : la tendance « apicale » de la conscience humaine à ne considérer que ses moyens et ses buts actuels et futurs, et le caractère caché « en raison de [leur] caractère automatique et inconscient »<sup>128</sup> des mécanismes qui soutiennent ces moyens et ces buts.

La réduplication rend compte d'une deuxième direction : À mesure que ces fondements sont explorés, il faut faire le chemin inverse qui va de l'intégration des vécus et leur mise en forme dans une langue compréhensible pour soi et pour les autres.

Enfin la réduplication rend compte de la nécessité d'un échange perpétuel entre les deux directions. L'être humain communique selon deux grandes modalités : analogique (ou non-verbale) et digitale (par signes verbaux ou non). Il peut parfois s'installer entre les deux une telle incohérence, il existe parfois un tel écart entre l'état tonique, les actions d'une personne, et ce qu'elle en dit, que cela génère des injonctions contradictoires qui se répercuteront forcément sur l'entourage, et donc le patient. En tant que praticiens utilisant ces deux modalités de communication, nous devons être particulièrement vigilants à travailler cette cohérence. Cela implique de se connaître, s'écouter, savoir prendre soin de soi, mais aussi de poursuivre sa formation, technique ou artistique.

Toutes ces exigences théorico-cliniques et éthiques ont donc avantage à être rassemblées sous un terme en montrant l'importance cruciale : c'est le sens de la réduplication psychomotrice.

## Conclusion de la partie 1

Voilà ce qui découle de l'étude des éléments de formation.

Nous avons trouvé tout d'abord un ensemble de postulats classiques sur la psychomotricité, que l'on rencontre couramment dans les définitions. La psychomotricité est une discipline para-médicale, régie par une législation précise. Elle possède une

---

<sup>128</sup> Sacks (1988) p.65

clinique variée. Elle articule les connaissances anatomiques, physiologiques, neurobiologiques, psychiatriques, psychologiques, psychanalytiques. Elle vise l'harmonie psycho-corporelle. Elle utilise des médiations.

Nous avons aussi vu apparaître des postulats qui n'apparaissent qu'en demi-teinte, ou pas du tout : le fait qu'elle ait un raisonnement spécifique, basé sur l'analyse de l'organisation psychomotrice d'une personne, qu'elle aborde des sujets, qu'elle se spécialise dans le développement de la personne. Qu'elle ait un corpus de concepts bien à elle, articulant les dimensions relationnelles, développementales, physiques et mentales d'un individu. Et enfin, que les psychomotriciens possèdent des qualités spécifiques due à leur formation pratique poussée.

En plus de ces postulats, nous voyons émerger des hypothèses et des questions : sur la notion de trouble psychomoteur, sur l'emploi terminologique, sur l'usage particulier qu'elle fait des médiations thérapeutiques, sur les inévitables aménagements conceptuels demandés par l'évolution clinique. Quelle est la nature du soin psychomoteur ? Qu'est-ce qui rend compétent l'approche psychomotrice dans les cas où les autres thérapies se heurtent à leurs limites ? Quel est le sens du mot global accolé aux thérapies psychomotrices ?

Nous relevons également, ici et là, la piste de morceaux de pain laissée par la complexité : volonté de penser l'individu au-delà l'opposition corp/esprit, la prise en compte des environnements du patient, l'utilisation de modèles à itérations courtes dans la prise en charge, la volonté de donner à la relation une place première, l'utilisation du terme organisation.

Enfin, une problématique majeure : si on sait qu'elle articule plusieurs savoirs, on ne sait pas comment elle les articule. Plusieurs modèles se proposent à elle, mais elle n'a pas encore proposé le sien. On a vu pourtant la nécessité d'un tel modèle. Un modèle qui rende compte de la spécificité du point de vue psychomoteur.

## Partie II – THEORIE

« Moi aussi, je me suis penché sur « les traces sensibles », mais pour leur demander uniquement d’entrer dans le cercle qu’avait dessiné ma raison. Ah! Bien des fois, le cercle fut si étroit, si étroit... Mais si étroit était-il, il était immense, « puisqu’il ne contenait que de la vérité ! » - Gaston Leroux, *Le mystère de la chambre jaune*.

« Nous ne raisonnons que sur des modèles » - Paul Valéry

Nous avons vu, dans la première partie de ce mémoire, quels éléments la psychomotricité entendait s’approprier.

Cependant, la collection de ces éléments, dans leur disparité, leur coïncidence, leur cohérence relatives, ne suffit pas à cerner l’objet de la psychomotricité. C’est là que réside l’insuffisance de la définition de la psychomotricité comme « carrefour » (entre disciplines), et comme « intermédiaire » (entre corps et psyché). L’approche complexe nous empêche de nous contenter d’une description d’éléments. Il faut encore décrire le « tout » qui émerge de cette réunion d’éléments. Ce tout obéit aux principes de l’organisation complexe : il est à la fois plus, et moins que la somme des parties. La psychomotricité n’est ni une super(-rééducation, -neurologie, -psychologie, -psychiatrie) ni une sous(-médecine, -neurologie, -psychanalyse, -philosophie). La psychomotricité, en tant que tout, possède obligatoirement une qualité émergente irréductible à la somme de ses parties. C’est cette qualité que nous allons tenter de saisir dans cette deuxième partie.



## 1)Le besoin de modèle

Or la description de cette qualité ne peut se faire dans le cadre du vocabulaire des disciplines-mères sans tomber dans une ambiguïté fondamentale.<sup>129</sup> Chacune de ces dernières possède en effet son objet isolé, et conçoit cet objet de façon centrale en satellisant les notions qui sont en lien avec lui. La psychanalyse, étudiant le psychisme, accessoirise le corps. La neurologie, étudiant le fonctionnement cérébral, occulte les dimensions sociales, subjectives, etc... La rééducation fonctionnelle néglige la complexité psychologique de l'individu... Chacune a besoin d'opérer ces choix pour fonctionner, être intelligible. Il faut voir ces complexes d'idées un peu comme des systèmes solaires possédant leur soleil, planètes dépendantes, et étoiles avoisinantes. Référencer donc la psychomotricité à l'une et/ou l'autre de ces disciplines sans avoir pris le soin de dégager le modèle qui la rend intelligible à elle-même, c'est l'annexer, voire l'asservir, à une organisation de concepts qui n'est pas la sienne.

Il nous faut dès lors trouver le modèle.

Les modèles peuvent être entendus comme des représentations (donc simplifiées) de la réalité servant à produire et organiser les connaissances résultant de l'observation des faits. Les choses ne sont pas saisissables en soi mais pour nous et par nous, pour une subjectivité. Cette saisie du par-nous, consciente que la saisie du en-soi est impossible, est effectuée au travers d'un modèle. Les modèles peuvent ainsi être vus comme des formes qui informent. Ils possèdent un caractère auto-réalisateur, c'est-à-dire qu'ils ont tendance à trouver dans les faits ce que leurs postulats implicites permettent de trouver. A contrario, il leur est impossible de penser, voire de trouver, ce que leur structure ne permet pas. Ainsi, dans le cadre de pensée judéo-chrétien, situant la naissance du monde six mille années avant Jésus-Christ, la théorie darwinienne de l'évolution demeure impensable. Les observations du mouvement des planètes par Kepler étaient incompréhensibles dans le modèle géocentrique classique hérité de Ptolémée.

Dans un modèle de santé qui sépare les phénomènes corporels et les phénomènes mentaux, une discipline prétendant allier les deux fait nécessairement figure de paradoxe. Les psychomotriciens l'ont bien compris. Lorsqu'ils réunissent motricité, cognitif, affectif en un tout inter-relié indissociable, ils posent a priori la complexité du phénomène humain,

---

<sup>129</sup> Voir supra p.49

sans prétendre l'expliquer. Seulement, la forme de ces schémas en reste souvent à une structure (triangle, briques) dont les parties relèvent encore de la vision ancienne : l'homme comme équipement biologique faisant des expériences au sein d'un milieu. Ces modèles sont-ils suffisants ?

## 2) Trois modèles pour penser par-delà corps et esprit

Nous allons successivement présenter trois modèles qui pourraient éclairer les postulats de la psychomotricité. Ils ont tous trois été élaborés par des personnes qui tentaient de dépasser le dualisme, le mécanisme, et le réductionnisme.

### A) Gregory Bateson et la théorie de l'esprit

Gregory Bateson, pionnier dans les domaines de l'ethnologie, la cybernétique et la thérapie systémique, s'est toujours efforcé de dépasser les paradoxes de la science classique et les épistémologies fausses. Utilisant les notions cybernétiques de système, d'information et de rétroaction négative, il s'est attaché à concevoir une « écologie de l'esprit » qui nous permette de comprendre de façon plus adéquate notre situation au sein de la nature.

Sa notion d'esprit (*mind*) est particulièrement intéressante. D'une part, il en souligne le caractère immanent et non plus transcendant. D'autre part, il attire l'attention sur le fait que les phénomènes mentaux ne sont pas à situer dans telle ou telle partie du système humain, pas plus que dans l'être humain en entier. L'esprit est en réalité une émanation du circuit complet d'interactions entre un être et son environnement. Pour lui, les questions « l'ordinateur pense-t-il » ou « le cerveau pense-t-il » doivent recevoir une réponse négative. En effet, il estime que ce n'est pas telle ou telle partie qui pense, mais

l'ensemble du circuit formé par un système. Ce système n'est pas limité par la peau, pas plus que par un soi. Le système déborde ses propres composantes.

Pour mieux le comprendre il faut citer l'exemple qu'il donne : « Mais qu'en est-il de « moi » ? Supposons que je sois aveugle et que j'utilise une canne. J'avance doucement en tapant du bout de ma canne. Où est-ce que je commence ? Mon système mental est-il limité par ma peau ? Commence-t-il à mi-chemin de ma canne ? Ou bien à son extrémité ? Toutes ces questions sont aussi absurdes les unes que les autres, car la canne est une voie le long de laquelle sont transmises des transformations élémentaires de différences. Pour définir un système, il faut en tracer la ligne frontière en respectant l'intégrité de chacune de ses voies : si vous les coupez, vous ne comprendrez plus rien au système. Lorsque vous essayez, par exemple, d'expliquer un élément donné de comportement comme la locomotion de l'aveugle, il vous faut alors considérer la rue, la canne, l'homme ; la rue, la canne, l'homme, et ainsi de suite, encore et encore.

Mais, lorsque l'aveugle se met à table, sa canne et ses messages ne sont plus significatifs - si c'est sa façon de manger que vous voulez comprendre. »<sup>130</sup>

Du modèle batesonien, nous retenons l'idée de circularité, de l'immanence de l'esprit, mais aussi de la nécessité absolue du circuit complet *y compris à l'extérieur* pour produire celui-ci.

## B) Le concept d'Umwelt chez Jakob von Uexküll

« Les heures ne sont des heures que pour les êtres normaux, dont la notion du temps est proportionnée à leur taille » - Richard Matheson, *L'homme qui rétrécit*.

Biologiste, Jakob von Uexküll est surtout connu pour avoir été l'un des fondateurs de l'éthologie. Dans son ouvrage principal, *Milieu animal et milieu humain*<sup>131</sup>, il nous apprend qu'animaux et humains ne vivent qu'en apparence dans un monde unique peuplé

---

<sup>130</sup> Bateson (1980) p.256

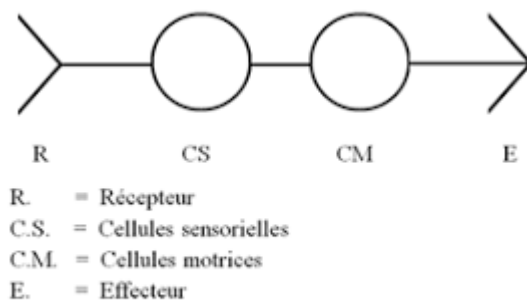
<sup>131</sup> Uexküll (1956)

d'objets. Il affirme en effet que chaque espèce, en vertu de sa constitution biologique, construit pour une grande part l'environnement dans lequel il vit (qui dès lors prend le nom d'*Umwelt*). Chaque espèce sélectionne, au sein de l'univers, les éléments qui lui seront signifiants, rejetant le reste hors de son monde subjectif, soit qu'il ne s'y intéresse pas, soit qu'il lui donne une autre signification, soit qu'il soit strictement incapable de le discerner.

Ce que nous, humains, appelons Nature, et considérons comme le cadre universel objectif où se meut le vivant, n'est en réalité que notre propre *Umwelt*.<sup>132</sup>

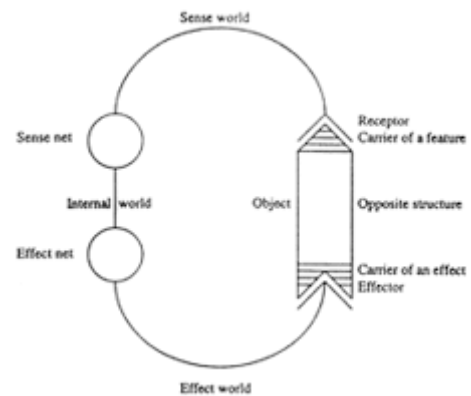
De cette notion découlent toute une série de conséquences de la plus grande utilité pour le psychomotricien. Chaque être humain est considéré comme un sujet au centre d'un milieu qui lui est particulier. Son appareil perceptif, son anatomie et son appareil moteur lui permettent de construire un espace dont il a une représentation centrale, qui possède poids, volume, étendue, consistance. Cet espace est occupé par des objets que le sujet humain, peut à la fois saisir comme objets, et projeter sur eux des significations ou tonalités.

Il est bien évidemment difficile de présenter de manière linéaire un phénomène qui est circulaire de bout en bout, et serait plus utilement présenté par le schéma suivant, créé par Uexküll lui-même.



*L'arc réflexe*

L'arc réflexe behavioriste



Le monde subjectif

---

<sup>132</sup> Nous pourrions aller plus loin et affirmer, comme le fait Konrad Lorenz, successeur éminent de Uexküll, que le fait même que nous puissions distinguer entre des phénomènes corporels et des phénomènes mentaux n'est qu'une conséquence parmi d'autres de notre constitution intime. Cf Lorenz (1975)

L'originalité de ce schéma réside tant dans sa simplicité que dans la manière dont il détourne, en le refermant sur lui-même, l'arc réflexe utilisé par les behavioristes.

Dans le cercle fonctionnel d'Uexküll, nous retrouvons l'idée de circularité qu'il y avait chez Bateson. Nous y trouvons également la place centrale de l'organisme, en tant qu'il possède une forme, perçoit et agit, dans la constitution de son monde. Le cercle fonctionnel donne ainsi une assise matérielle à l'*Esprit* batesonnien, très centré sur la notion d'information immatérielle. Pour finir, cette notion rend une place centrale à la notion de Sujet, que le modèle suivant va nous permettre d'explorer plus en détail.

### C) Le Sujet dans la boucle, la complexité selon Edgar Morin

Dans la vie, il est facile d'adopter une vision où nous sommes des sujets vivants à l'intérieur du corps et contrôlant ce dernier. Dans ces modèles, le psychisme contrôle le corps et a tendance à l'instrumentaliser.

À travers la complexité, Edgar Morin propose une tout autre façon de voir les choses. Il expose ses idées dans une œuvre, *La Méthode*, qui fait près de mille pages. Cette œuvre est impossible à résumer, il faut parcourir ce massif soi-même. Nous allons en revanche tenter d'en proposer un avant-goût. Il s'agit d'une toute petite spirale dans un énorme tourbillon. Si le lecteur souhaite en apprendre plus, nous l'invitons à se référer à cette œuvre, notamment la partie intitulé « l'autonomie fondamentale ».<sup>133</sup>

Il faut tout d'abord comprendre que tous les êtres vivants se caractérisent par ce que Edgar Morin appelle l'auto-(géo-phéno-ego)-eco-ré-organisation. L'auto-organisation désigne la capacité d'un être individuel à constamment organiser, ré-organiser, produire, re-produire son propre être dans un boucle récurrente<sup>134</sup>. Le couple « géo-phéno » indique que cette boucle se réalise à travers la relation de dépendance mutuelle entre un patrimoine héréditaire et son déploiement phénotypique. Cette dernière s'effectue par ailleurs en

---

<sup>133</sup> Morin (1980) pp.100-300

<sup>134</sup> Boucle récurrente : circuit où les effets rétroagissent sur leurs causes, où les produits sont eux-mêmes producteurs de ce qui les produit.

interactions constantes avec le milieu, d'où le « éco ». L'auto-organisation est aussi une organisation par soi, pour soi, en référence à soi, d'où le « ego ».

Selon cette conception, la cellule occupe un site exclusif, et effectue des computations permettant tout à la fois son auto-reproduction (identité), et assurer son auto-ré-organisation (ipséité). Elle effectue par ailleurs la discrimination Soi/non-Soi, et traite ces derniers en fonction d'elle-même. Elle fait ainsi preuve, à son niveau, d'un certain type de cognition. Cette référence à soi constitue le support logique de la notion de Sujet.<sup>135</sup> Si c'est bien la conscience humaine qui produit le concept de sujet, ce dernier ne constitue pas la base première, mais les développements ultimes de la qualité biologique de sujet.<sup>136</sup>

Dans la conception cartésienne, c'est l'union d'une âme et d'un corps, chacun venus d'un royaume ontologique différent, qui va déterminer la nature de l'être humain. Dans celle présentée par Edgar Morin, « un processus multidimensionnel total, physique/biologique/computant produit [d'abord] l'individu-sujet ». Sans ce dynamisme computant, « l'être vivant ne saurait acquérir la consistance, la constance, la résistance d'un corps ni les vertus d'une âme ou d'un esprit ».<sup>137</sup> Autrement dit, corps et esprit émergent simultanément, inséparablement, mais au sein d'un processus plus vaste qu'est l'auto-production d'un être-sujet.

Ainsi, le Moi trouve sa racine non dans l'organisme, mais dans l'auto-organisation d'un être-sujet. Le pronom personnel « je » n'est que l'indice langagier et humain d'une ipséité propre à tout être vivant. Mais c'est un « impur sujet », il n'est ni donné de toute éternité, ni présent une fois pour toutes. « Il ne constitue ni une essence, ni une substance, mais une qualité d'être propre à l'individu vivant. Sa définition comporte l'inclusion dans un espace, une espèce, un passé, un futur, voire une communauté ».<sup>138</sup>

Selon ce point de vue, « l'esprit n'est ni locataire ni propriétaire du corps. Le corps n'est ni le hardware, ni le serviteur de l'esprit. Ils sont l'un et l'autre constitutifs d'un être individuel doté de la qualité de sujet ».<sup>139</sup>

---

<sup>135</sup> Ibid. p.165

<sup>136</sup> Ibid. p.169

<sup>137</sup> Ibid. p.291

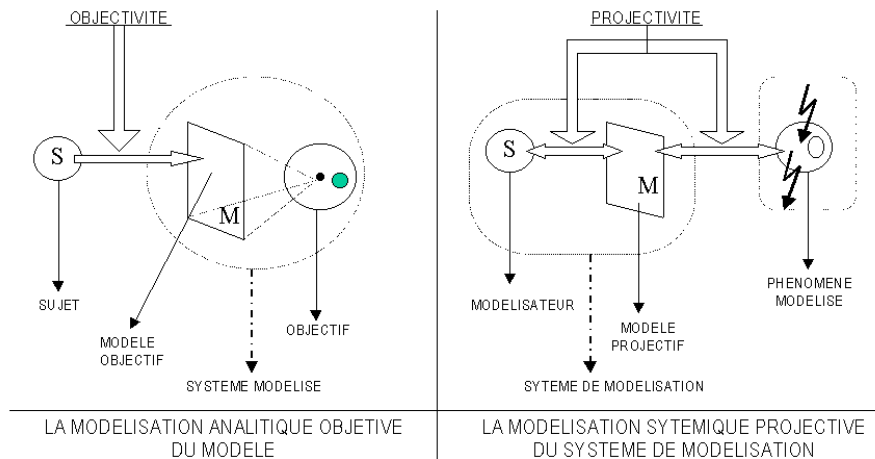
<sup>138</sup> Ibid. p.176

<sup>139</sup> Ibid. p.292

### 3) Précautions, précisions sur l'usage des modèles

#### a) Garder en tête que le modèle est un modèle

Le modèle ne cherche pas à expliquer exactement le vivant, mais mieux le concevoir. Le modèle modélise aussi le modélisateur. Une modélisation systémique prend en compte le modélisateur. Nous observons avec le modèle en sachant que l'observateur a un effet sur l'observation, de par sa nature biologique, ses présupposés, et la forme de son modèle.



(Schéma extrait de : Le Moigne (1999) p.65)

#### b) Conserver le multiple visage du signe et de l'information

L'« esprit » selon Bateson n'est pas assimilable au psychisme, bien qu'il puisse être considéré le contenir. Il s'agit d'un courant informationnel, tantôt matériel, tantôt immatériel, qui circule dans les systèmes. Jean Le Camus a ainsi pu définir la psychomotricité comme une thérapie privilégiant « la motricité d'information dans sa

double polarité d'impression et d'expression ». <sup>140</sup> Mais parler d' « information » n'est possible qu'à condition de se rappeler du triple avertissement d'Edgar Morin :

-L'être humain ne fait pas qu'emmagasiner, il ne fait pas que répondre secondairement, il génère aussi une causalité interne. La « réponse », non seulement précède, mais crée le stimulus. <sup>141</sup> (Morin, II, p.153).

-L'être humain n'est pas assimilable aux machines artificielles, il est auto-organisé, tandis que la machine est produite, programmée de l'extérieur. <sup>142</sup>

-L'information ne doit pas être vue comme un message désincarné, un « bit ». Elle est, de plus, toujours référentielle et contextuelle. « L'organisation de l'être vivant est trop complexe pour que la mesure shannonienne non complexe ait précision, pertinence, intérêt ». <sup>143</sup> « Le concept physique de l'information est inconcevable sans le concept biologique et anthroposociologique de l'information. <sup>144</sup>

L'information, c'est aussi la poésie, l'odeur du pain frais, le regard aimant d'une mère, un sourire dans le métro, le bruissement des feuilles sous le vent, le passage furtif d'un animal dans le rétroviseur, l'épopée de l'humanité, la course folle et spiralée du soleil dans l'espace infini.

### c) Savoir à quel niveau nous nous situons

Il faut faire particulièrement attention à bien distinguer, au sein du système étudié, les niveaux dont il se compose ; et, lorsque nous en parlons, distinguer les concepts qui relèvent de types logiques différents.

Selon Konrad Lorenz, le « monde ne manque en aucune façon d'unité » <sup>145</sup> mais sa structure constitutive, en tant que système, est stratifiée. Chaque niveau s'appuie sur

---

<sup>140</sup> Le Camus (1984) p.194

<sup>141</sup> Morin (1980) p.153

<sup>142</sup> Morin (1977) pp.165-166

<sup>143</sup> Ibid. p. 313

<sup>144</sup> Ibid. p.316

<sup>145</sup> Lorenz (1975) p.53



l'autre, en suit les lois, même s'il fonctionne selon des règles qui lui sont propres. La vie organique, tout en suivant ses propres règles, ne contrevient pas aux règles de l'anorganique. Mais les outils conceptuels d'un niveau particulier ne peuvent en aucun cas être utilisés pour expliquer tous les niveaux.

Cela rejoint les remarques de Bateson sur l'importance de distinguer les types logiques au sein des processus mentaux.<sup>146</sup> La théorie des types logiques stipule que, dans un discours logique, « nulle classe peut être membre d'elle-même » et « le nom n'est pas la chose nommée ». Ainsi, si nous réunissons tous les fruits dans une classe appelée « classe des fruits », il est évident que cette dernière relève d'un type logique différent de chacun des membres qui la constituent. Mais il est moins évident de voir que nous commettons une erreur si nous classons la « classe des fruits » au nombre des éléments qui constituent la « classe des non-fruits » (Légumes, racines). Bateson avait utilisé cette théorie pour démontrer notamment que l'apprentissage étudié par les psychologues expérimentaux et les concepts utilisés par psychiatres et psychanalystes relevaient de catégories logiques différentes. Ainsi, en psychomotricité, il faudrait savoir distinguer : l'apprentissage d'une compétence, le développement de la capacité de jouer, l'adoption d'un nouveau mode de relation, ou un remaniement identitaire profond.<sup>147</sup>

« Si l'on contrevient à ces règles du discours formel, on aboutit à un paradoxe et de ce fait le discours sera vicié ».<sup>148</sup> Cela arrive dans la plupart des définitions de la psychomotricité, qui mettent au même niveau corps, esprit, psyché, mental, cognitif, sensations, psychomoteur, et utilisent le mot psychomoteur pour définir le psychomoteur.

---

<sup>146</sup> Bateson (1979) p.121

<sup>147</sup> Ainsi, apprendre un à un par répétition les gestes propres au jeu ne développera jamais la capacité qu'on appelle jouer. Cette dernière nécessité d'aborder l'individu à un niveau relationnel plus complexe, même si ce niveau comportera nécessairement une part de répétition.

<sup>148</sup> Bateson (1977) p.300

#### d) Une impossible synthèse ?

« ... Je pourrais affirmer que la nature entière participe comme motif à la formation de ma personnalité physique et spirituelle car, si tel n'était pas le cas, je n'aurais pas d'organes pour connaître la nature. » - Jakob von Uexküll, *Milieu animal et milieu humain*.

« La conscience n'est en somme qu'un réseau de liens entre les hommes... » - Friedrich Nietzsche, *Le Gai Savoir*.

Ces trois modèles, mis côte à côte, peuvent nous aider à former des idées, des visions, au-delà des modèles basés sur le corps et l'esprit. Mais il n'y a pas une seule bonne façon de les lire. Nous allons en proposer une lecture, mais invitons fortement le lecteur à se placer au sein de ces boucles, les parcourir, et produire ses propres lectures, sous forme de texte ou de dessin.

Un exemple (parmi d'autres) : L'être humain se construit à l'intérieur d'un circuit relationnel, et cette construction nourrit à son tour le circuit qui l'a nourri. L'individu-sujet construit son être qui, en vertu de ses qualités, peut s'appréhender lui-même de l'intérieur comme sujet et par l'extérieur comme objet, tout en demeurant sujet. Le monde avec lequel il est en relation lui apparaît en vertu des caractéristiques de son espèce et de son individualité. Son esprit n'est que la manière dont l'ensemble de ses relations lui apparaît au niveau de la conscience, et qu'il manifeste, entre autres, par le langage, qui lui-même participe à la formation de ses liens multiples avec le monde.

#### e) Qu'est-ce que la complexité ?

La complexité n'est ni la totalité, ni la suppression de la simplicité. Elle est « par-delà holisme et réductionnisme ».<sup>149</sup> Elle est reconnaissance de l'impossibilité d'expliquer

---

<sup>149</sup> Morin (1977) p.123

toute l'essence du monde. Elle est ouverture sur l'inconcevable. Elle est union de la simplicité et de la complexité. Elle est mise en relation dialogique (c'est-à-dire complémentaire, concurrente, antagoniste) de la complexité et de la non-complexité.<sup>150</sup>

#### d) En quoi consiste un paradigme ?

La réunion de ces trois modèles constitue un paradigme, c'est-à-dire, une association de concepts fondamentaux capables de guider tout discours sur la vie.<sup>151</sup> Mais il n'explique la vie. Il constitue, comme dit Edgar Morin, au minimum un pense-bête : il nous empêche d'oublier la complexité organisationnelle de la vie, au maximum un « pense-intelligent », qui nous aide à concevoir cette complexité.<sup>152</sup>

#### e) Conclusion

La psychomotricité n'est donc pas à identifier au modèle.

### 4) Quelques conséquences non-négligeables pour la psychomotricité

« Tout s'écoule, et chaque flux est relié aux autres flux » D.H. Lawrence.

Si l'introduction de ces modèles implique de changements pour la psychomotricité, ils permettent aussi d'affirmer avec beaucoup de force des choses que nous faisons déjà :

---

<sup>150</sup> Pour tous ces aspects, voir Morin (2005) p.134

<sup>151</sup> Morin (1980) p.354

<sup>152</sup> Ibid.

1 - Le modèle, par la primauté qu'il accorde au sujet, signe une différence fondamentale avec la science classique au premier chef, la pensée médicale au second.

Ces dernières postulent une sorte d'homme générique, de degré zéro de l'humain biologique, fond commun à tous les individus, dans lequel les traits subjectifs apparaissent comme des variations négligeables, voire des obstacles au soin. Elle suppose que les actes médicaux auront toujours le même effet. Cela lui donne un grand degré d'efficacité mais lui rend difficilement compréhensibles tous les cas où les effets sont rebelles voire tout bonnement inexistantes (pharmacologie - effets secondaires désastreux, inefficacité de la chimio, effets spectaculaires de la suggestion ou des placebo).

Or Edgar Morin a souligné que les êtres vivants génèrent une causalité propre qui annule, transforme, contredit les effets attendus d'une cause donnée.<sup>153</sup> Ce point de vue est incompatible avec toute vision mécaniste simple où l'effet suit la cause. (En cours on nous parle un peu de la causalité circulaire, mais cela ne suffit pas, il faut s'approprier pleinement cette idée d'une causalité générative).

Uexküll avait déjà souligné l'incompatibilité des vues mécanistes avec le vivant.<sup>154</sup> Bateson de même : si on donne un coup de pied dans une pierre, celle-ci va partir dans le sens de la poussée et avec l'énergie induite par le coup. Si l'on fait subir le même traitement à un chien, « il est vrai que le coup de pied a partiellement un effet newtonnien »<sup>155</sup>, mais le plus probable est qu'il va se retourner contre nous et nous mordre.

L'effet des causes n'est jamais prévisible car ceux-ci prennent leur signification dans la relation existant entre deux sujets dans un certain contexte.

On peut voir ce principe à l'œuvre dans la thérapie psychomotrice. En effet, dans la démarche clinique du psychomotricien, il importe plus de recueillir la nature des effets d'une activité sur un patient que d'appliquer strictement un programme dont on connaîtrait d'avance les résultats. Ce tâtonnement peut être mal vu et pourrait passer pour du manque de sérieux. Or on voit à l'aune de ce principe qu'il est pleinement justifié. L'efficacité psychomotrice passe par un refus de l'efficacité naïve, elle se situe ailleurs que dans ces

---

<sup>153</sup> Morin (1977) p.257

<sup>154</sup> Uexküll (1956) p.25

<sup>155</sup> Bateson (1984) p.108

apparents tâtonnements, mais elle se nourrit aussi dans ces tâtonnements, parce qu'elle les prend en compte et s'y adapte.

2- Le modèle donne un sens élargi à la « globalité ». Il ne s'agit pas seulement de la globalité psycho-corporelle, mais de la globalité des circuits dont le sujet est produit-producteur. La globalité psychomotrice, entendue dans ce sens-là, possède une valeur écologique.

3 - Le modèle met en avant la primauté de toute relation (pas seulement la relation humaine). Il ne fait pas du moi l'apanage du seul neurone. Le neurone fait partie du circuit. Il lui est indispensable comme le circuit lui est indispensable. Il n'y a aucun sens à les séparer. Le cerveau, le corps, le sujet, et ses relations sont en rapport de co-développement, ils se complexifient toujours ensemble. Pour parodier une phrase de Winnicott : « Un neurone seul, ça n'existe pas. Il y a toujours un neurone voisin, un flux de potentiels d'action qui le traverse, une protéine qui guide sa croissance axonale, une cellule de la glie qui la nourrit dans l'ombre. »

4 - Ce modèle nous force à nous demander, devant chaque patient : quel est son monde ? Dans quel monde vit le sujet ? Une fois étant dit que ce n'est pas parce qu'il ne présente pas de signes de relation ou de langage qu'il n'a pas de monde pour autant. Quels sont ses canaux de communication ? Qu'est-ce qui lui fait du bien ? Qu'est-ce qui le motive ?

À partir du moment où un être est vivant, il génère un monde subjectif. Le monde subjectif n'attend pas d'avoir des représentations psychiques, une subjectivité au sens de l'adulte normal. L'usage que fait André Bullinger du terme subjectivité<sup>156</sup> se comprend si par « subjectivité » on entend la possibilité d'être conscient à la manière d'un être mature et d'effectuer des actions finalisées dans son milieu. Mais cette formulation - en définissant l'être naissant par ce dont il manque - présente le risque d'oublier que le bébé est une personne, immature du point de vue du développement, mais déjà douée de subjectivité, et amener à une objectivité glaciale.

---

<sup>156</sup> Bullinger (2000) p.220

5 - La conception de l'Umwelt chez Uexküll nous force à ne plus penser l'environnement à deux dimensions : espace et temps, mais à trois dimensions indissociables : espace, temps, et signification.

6 - Dans ce modèle, on ne se pose pas la question « psychogénèse » ou « neurogénèse » des troubles, étant donné que tout trouble a un effet sur l'ensemble du circuit. On se pose en revanche des questions contextuelles : quel niveau est le plus pertinent pour la lecture du trouble ? À quel type d'organisation renvoie-t-il ? Comment le sujet vit-il son trouble ? Quelles sont les rétroactions actuelles du milieu sur le malade, et inversement ? Enfin il demande à considérer le « trouble » comme un composé de dysfonctionnements pathologiques et de compensations non-pathologiques. Il oblige à se demander dans quel mesure l'aspiration à la santé est le moteur de la maladie.

#### 4) La difficile question de la délimitation du champ psychomoteur

L'ensemble de ces modèles nous aide à penser la psychomotricité dans son unité. Ils nous aident, pour peu qu'on les considère, à mieux affirmer ses spécificités (prise en compte du sujet, place centrale de la relation, implication du thérapeute, prise en compte des aléas), échapper aux réductionnismes de tout bord (la psychomotricité réduite à la rééducation de la motricité, à l'interprétation strictement symbolique du symptôme). Mais ils en élargissent potentiellement le champ (la globalité écologique, repenser le trouble psychomoteur, prise en compte de l'individu *in toto*). Mais ces modèles ne peuvent pas représenter la psychomotricité, car tous pourraient avoir pour titre : « façon de voir la vie ». En un sens, le problème de la « mégalomanie » du psychomotricien n'a jamais été aussi présent. Aussi la question des limites du champ de la psychomotricité ne se pose qu'avec plus de force.

## A) L'éclairage apporté par le dehors

Quatre disciplines et les problèmes épistémologiques qu'elle ont rencontrés, ou rencontrent encore, peuvent nous éclairer quant aux problématiques psychomotrices.

Le problème de la délimitation d'un champ d'étude potentiellement immense s'est aussi posé à une science : la sociologie. Celle-ci se définissait comme « étude des faits sociaux ». Émile Durkheim a justement fait remarquer qu'il n'y a « pas d'événements humains qui ne puissent être appelés sociaux », en ajoutant : « Chaque individu boit, dort, mange, raisonne et la société a tout intérêt à ce que ces fonctions s'exercent régulièrement. Si donc ces faits étaient sociaux, la sociologie n'aurait pas d'objet qui lui fût propre, et son domaine se confondrait avec celui de la biologie et de la psychologie. ».

Ce n'est qu'après avoir rigoureusement défini le fait social comme « toute manière de faire, fixée ou non, susceptible d'exercer sur l'individu une contrainte extérieure ; ou bien encore, qui est générale dans l'étendue d'une société donnée tout en ayant une existence propre, indépendante de ses manifestations individuelles » que la sociologie a pu se doter d'un objet propre.<sup>157</sup>

La cybernétique, une des premières disciplines trans-disciplinaires. Ce statut intermédiaire entre biologie, psychologie et informatique, aurait pu la réduire à néant. Cela ne l'a pas empêchée d'être définie très précisément par Norbert Wiener comme « théorie de la commande et de la communication, tant dans la machine que dans l'animal ».<sup>158</sup> Elle a essaimé en retour ses modèles théoriques dans les disciplines dont elle était issue. Sa théorisation, couplée à la théorie des jeux, de l'information, et des systèmes, a participé au développement de ce qu'on appelle aujourd'hui la complexité.

---

<sup>157</sup> Durkheim (1894) p.30

<sup>158</sup> Couffignal (1963) p.5

Si nous prenons la gestalt-thérapie, approche thérapeutique globale apparue en 1951 (donc née dans la même décennie que la psychomotricité et s'abreuvant de surcroît aux mêmes sources qu'elle : psychanalyse, gestalt-théorie, phénoménologie, existentialisme). Elle se définit comme une méthodologie qui met au centre de sa pratique l'expérience vécue dans le contact entre l'organisme et l'environnement, soit entre soi et le monde, entre soi et autrui. « Elle prend en compte l'expérience avec la prise de conscience des processus corporels, de même qu'elle s'occupe de la manière particulière de chacun de se représenter le monde et de lui donner sens. »<sup>159</sup>

Il semble qu'elle pleinement pris la mesure de son appartenance paradigmatique différente et, tout en sachant éviter les écueils conceptuels du psycho-corporel, axe sa pensée sur la notion de *self*, empruntée à Winnicott, de développement vie-entière, d'implication dans l'interaction avec le patient, et de sémantisation et conscientisation de son vécu.<sup>160</sup> Les parallèles - troublants - sont trop nombreux pour être tous cités, mais nous pensons que la psychomotricité gagnerait beaucoup à se confronter à cette sœur jumelle qui lui était inconnue, et qu'elle ne peut plus continuer à ignorer.

Il semble que la psychomotricité soit dans une situation similaire à celle des psychologues de santé. La psychologie de la santé cherche à intégrer « les apports de savoirs et de méthodes de recherche issus de disciplines différentes (psychologie, biologie, épidémiologie, médecine) ». <sup>161</sup>

« La psychologie de la santé se distingue des domaines voisins, tout en leur faisant quelques emprunts »<sup>162</sup> Cette position, « à cheval » entre plusieurs modèles (psychosomatique, théorie du stress, analyse transactionnelle) et plusieurs tests et échelles d'évaluations lui vaut de nombreuses critiques : « portant aussi bien sur les méthodes (éviter de la prise en compte du contexte, suppression de la flexibilité des modèles, exclusion des vécus concrets, etc.) que sur les postulats épistémologiques et théoriques (mise au service de la médicalisation et de l'individualisme de notre société, exclusion du sens du projet humain, etc.) »<sup>163</sup>

---

<sup>159</sup> Schoch de Neuforn (2012) p.51

<sup>160</sup> Brissaud (2011) pp.141-156

<sup>161</sup> Bruchon-Schweitzer, Siksou (2008) p.28

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> Fischer, Tarquinio (2014) p.2



Face à ces dernières, la psychologie de santé invoque son objectif : « comprendre quels sont les chemins menant les individus vers le meilleur état de santé (physique et mentale) possible ou vers le développement d'une pathologie »<sup>164</sup>, sa nature de discipline appliquée, et le pragmatisme de ses méthodes d'évaluation et d'enquêtes épidémiologiques.

Les deux premiers exemples nous apprennent que la délimitation claire d'un objet est nécessaire, et qu'elle est possible. Le troisième exemple nous montre une tentative réussie de dépasser les contradictions inhérentes au dualisme corps/esprit. Le quatrième nous présente une discipline qui a fait le choix de se justifier à travers la pratique et les statistiques.

## B) Le triptyque définitionnel

Dans la théorie du système général, Jean-Louis Le Moigne nous apprend que toute définition d'objet est le résultat d'une opération de triangulation, entre une définition fonctionnelle, une définition ontologique et une définition génétique. « Mais nos définitions devront toujours être telles que le même objet ne sera représenté que par un seul point dans cette triangulation. Et plus le barycentre retenu sera équilibré, plus nous percevrons notre modèle comme harmonieux »<sup>165</sup>. Toute définition de la psychomotricité devra donc contenir des informations sur la nature et le point de vue spécifique de la psychomotricité (génétique), la façon dont la psychomotricité pose son diagnostic et prend soin du patient (fonctionnelle), ainsi que ses sources, objectifs, et sa façon de raisonner (génétique), mais elle devra le faire de manière synthétique.

## C) Exigences minimales pour une définition

---

<sup>164</sup> Bruchon-Schweitzer, Siksou (2008) p.32

<sup>165</sup> Le Moigne (1994) p.64

-La définition ne peut se contenter d'énumérer les pathologies et les populations qu'elle prend en charge, il lui faut en outre montrer en vertu de quoi elle peut s'occuper de celles-ci.

-Si elle présente une manière de fonctionner, elle ne doit pas se réduire à un type de soin qu'elle n'effectue qu'avec une seule partie de sa clinique

-La définition ne peut pas utiliser de types logiques différents à moins de montrer comment ceux-ci s'articulent.

-La définition ne peut pas utiliser le terme « psychomoteur », qu'elle est justement censée expliquer.

-Elle doit en outre préciser ce qu'est le trouble psychomoteur.

-Elle ne peut pas être réduite à la seule réunion entre savoirs, car cela ne dit pas ce qu'elle est.

#### D) Ultimes divagations : sur la différence essentielle de la psychomotricité dans un monde moniste

Si la psychomotricité est corporelle, ça ne peut être que du point de vue de la dichotomie entre corps et esprit.

Mais, au cours de son histoire, la psychomotricité a découvert que le corps et la motricité n'étaient pas réductibles au simple, au visible, à l'action, au mécanique. L'approche corporelle ne conduit pas à l'effacement de la dimension d'arrière-plan, de la duplicité, des faux-semblants, des motivations cachées. Elle éveille des résistances à de multiples niveaux.

Si certains psychomotriciens se sont tournés vers des modèles du psychisme et de la cognition, c'est peut-être avant tout pour trouver cette complexité dans la lecture du geste, de l'acte, qui lui manquait. Parce la psychomotricité vue comme seule motricité, dominée par le paradigme du réflexe conditionné, interdit toute lecture, toute conception d'une

latence (fonctionnelle - l'articulation des niveaux entre eux - aussi bien que fictionnelle - la prise en compte de l'histoire, du tissu symbolique dans lequel est inséré le sujet).

Mais la psychomotricité se trouve alors dans les difficultés du transfert de concepts. La psychomotricité se doit peut-être alors de s'émanciper et de penser l'arrière-fond de l'être pour elle-même. C'est à dire qu'elle doit se modéliser. Autrement dit, elle doit se créer des concepts propres sur le regard qu'elle porte sur l'homme, la procédure psychomotrice, la résistance, le déroulement thérapeutique, etc... Elle a besoin de théoriser son action, les conditions de changement, de progrès, de mieux-être du patient.

Adoptons temporairement un langage dualiste. Psychomotriciens, nous approchons-nous du psychisme, c'est dans la mesure où il reflète un état, des ressentis, des représentations sous-tendues par une mobilité de l'appareil physique. Tendons-nous l'oreille au langage, c'est sous l'angle de ses déterminations non-linguistiques : la distinction soi/toi, la conscience futur/passé/présent. S'intéresse-t-on au corps, c'est dans la mesure où celui-ci est vecteur de sensations, perceptions, de projets de mouvements, de l'élaboration d'une contenance, etc.

L'être est organisé sur plusieurs niveaux, intégrés, entre-articulés.

À quel niveau agit le psychomotricien ? Nous le voyons bouger avec le patient, lui parler, le toucher, jouer avec lui, le mobiliser. Mais le voir travailler n'est qu'une partie de la chose, puisqu'il ne travaille pas au niveau de l'étendue, de la matière, du « corporel ». Il travaille avec le « corporel », certes, mais toujours avec une dimension supplémentaire : il est très attentif aux soubassements de la subjectivité et de l'agentivité : la présence à soi, l'attention, la capacité d'apprentissage, la qualité de la relation.

Psychomotriciens, nous n'agissons donc pas sur le corps, ni seulement même avec le corps. Le corps est si inséparable de l'esprit qu'on serait tenté de créer un nouveau mot, tel que « corsprit », pour désigner la personne.

En tant que thérapeutes rencontrant une personne, il nous est donc impossible d'éluder les dimensions de la personnalité, du langage, et de l'activité réflexive du sujet. Donc la différence de la psychomotricité ne peut pas plus se situer dans une distinction esprit/corps, que dans une distinction verbal/non-verbal. Il faut trouver une distinction autre.

Grâce à la notion d'*Umwelt*, nous pouvons comprendre que l'espace, le corps, sont toujours perçus au carré. Ou en quatre dimension : l'étendue pure cartésienne n'existe pas, elle est toujours investie des tonalités ou significations relatives aux actes, affects, que projettent en elle l'humain. Nous sommes certes sujets dans un monde d'objets, mais ce monde d'objets n'apparaît qu'en tant que nous sommes sujets ayant sélectionné, construit leur monde, et trouvant leur sens dans les contextes créés par nos relations.

Selon ce point de vue, le psychomotricien agit, par la relation, sur un être qui surgit d'un monde et construit son monde. Cette construction se fait sur un circuit relationnel multiple, stratifié. À partir de là, l'être humain s'organise d'une certaine manière. Cette organisation détermine un certain type de rapport à soi, aux autres, au monde.

On pourrait dire ainsi que la psychomotricité s'intéresse à l'individu dans ses rapports fondamentaux : à soi, aux autres et au monde. Mais en cela, elle ne se distingue pas tant de n'importe quelle psychothérapie : elles essayent toutes d'améliorer les rapports du patient. Il nous faut trouver une autre différence.

Or les qualités qu'on accorde généralement au psychomotricien en vertu de son abord corporel sont : l'engagement dans l'action, la prise en compte des capacités du patient, et la mise en place d'une relation au présent.

Nous proposons donc, à partir de ces qualités, la différence suivante :

La psychomotricité a pour objet et moyen les rapports *actuels* de la personne, actuel étant entendu dans le triple sens de présent, effectif (réalisé, concret, par opposition à virtuel ou potentiel), et relatif à l'acte.

## PARTIE III : DISCUSSION

« L'esprit nous souffle sans vergogne un million de sottises pour une belle idée qu'il nous abandonne ; et cette chance même ne vaudra finalement quelque chose que par le traitement qui l'accommode à notre fin. C'est ainsi que les minerais, inappréciables dans leur gîtes et dans leurs filons, prennent leur importance au soleil, et par les travaux de la surface. » - Paul Valéry, *Introduction à la méthode de Léonard de Vinci*.

« Tout cela nous le voyons, nous le savons, tandis que nous dévalons péniblement les pentes obscures du Pisga ou que nous nous laissons glisser sur notre postérieur endolori. *Homo sum* ! n'a plus le même sens pour nous. » D.H. Lawrence

Retraçons brièvement les étapes qui ont conduit à l'écriture de ce mémoire.

À la recherche d'une définition moniste de la psychomotricité, nous avons tout d'abord éprouvé une insatisfaction quant aux définitions communes. Nous avons donc effectué une recherche sur les conditions formelles de la définition : celle-ci devait être universelle, spécifique et claire, et éviter les écueils de la définition négative, tautologique, et par accident.<sup>166</sup>

Le travail recelait toutefois des difficultés : nous tombions encore dans le modèle dualiste. Le problème était peut-être d'ordre conceptuel. Nous avons ainsi proposé, dans un précédent travail, de mettre le concept d'expérience en lieu et place des concepts de

---

<sup>166</sup> Delaroche R., Reghem E., Vouiller N. et al., *La Psychomotricité ou la recherche d'une unité perdue*, Université Paris 6, 2016, non publié à ce jour.

corps et de psychisme. Mais, au moment de définir, nous retombions encore dans le dualisme.<sup>167</sup>

Nous avons posé alors, pour notre travail de mémoire, l'hypothèse que le problème était d'ordre paradigmatique, et sommes partis à la recherche de modèles adéquats à l'aspiration psychomotrice au monisme.

Pour parvenir à surmonter les contradictions internes à la psychomotricité, nous sommes donc progressivement montés en abstraction. Il reste à nous faire le chemin inverse. Étant donné la nature théorique de ce mémoire, ce chemin descendant se fera essentiellement vers des lectures. Nous espérons cependant que nos conclusions permettront d'aider à articuler les discours sur la psychomotricité, et dans le meilleur des cas, à faire résonance dans l'esprit des cliniciens.

## I) La nature du soin dans une relation impliquée

Nous avons vu que la variété clinique de la psychomotricité ne peut pas se contenter d'une alternative entre une lecture organique ou psychique de la maladie. Nous avons également questionné la notion de trouble psychomoteur, en raison du fait qu'ils ont été définis à une époque où la clinique psychomotrice se limitait à la pédopsychiatrie. Par ailleurs, nous nous sommes demandés si les concepts psychomoteurs pouvaient constituer en eux-mêmes un objectif thérapeutique.

Toutes ces questions impliquent de repenser la question du but de la thérapie psychomotrice, sa façon de concevoir la santé, et de tenter une description de son action auprès des patients.

---

<sup>167</sup> Delaroche R, Reghem E., Vouiller N. Et al., *La psychomotricité, éléments de réflexion pour une définition consensuelle*, université Paris 6, 2017, non publié à ce jour

Penser en termes systémiques implique de penser avec des termes comme fluidité, souplesse, libertés, contraintes, autonomie, mais aussi de dépendances structurantes, car l'autonomie n'est pas l'autarcie. Cela implique aussi de reconnaître l'impossibilité de déterminer objectivement la santé et de la mesurer quantitativement. Au contraire, cela implique de reconnaître la relativité (fonction des systèmes considérés et des contextes) et la subjectivité (le bien-être vécu) de la notion de santé. La santé, du point de vue systémique, est définie comme la capacité d'un être à maintenir un équilibre dynamique. Ainsi « l'objectif de base de toute thérapie sera la restauration de l'équilibre du patient, et, étant donné que le modèle sous-jacent reconnaît la tendance innée de l'organisme à l'auto-guérison, le thérapeute essayera d'être le moins intrusif possible et d'aider à créer l'environnement le plus propice à la guérison ».<sup>168</sup>

Dans une perspective systémique, le lien est roi. S'il on accepte le paradigme du lien, nous devons, dans la relation thérapeutique, prendre conscience du lien qui se fait en temps réel : de sa dynamique et non pas de sa structure. La dynamique constitue toujours une émergence, résultante de la rencontre entre les éléments et leur organisation. En d'autres termes, nous ne percevons jamais un patient objectivement, mais un patient en tant qu'il entre dans la relation qu'il crée avec nous. Ce que nous lui proposons, à travers la thérapie, c'est de prendre conscience de son propre être, en tant qu'il est perçu par lui et par nous.

Le psychomotricien est quelqu'un qui fait « jeu » chez l'autre. Lui-même sait qu'il est dans le jeu (une relation présentant certaines règles). Il connaît, de par sa formation, son jeu (ses règles de fonctionnement). Il aide le patient à prendre conscience de son jeu à lui (ses propres règles de fonctionnement) et à mieux jouer pour lui (acquérir une possibilité de choix, un nouveau degré de liberté). La thérapie peut alors être vue comme une sorte de couplage temporaire qui va aider à relancer une dynamique.

Cette façon de voir le jeu, comme renvoyant à la fois à un fonctionnement, des règles, une liberté, dépasse, tout en le comprenant, le « paradigme du jouer » avancé par Fabien Joly.<sup>169</sup> Elle montre en outre clairement la nécessité des préoccupations éthiques du psychomotricien telles que nous les avons définies plus haut<sup>170</sup> aussi bien que la lecture

---

<sup>168</sup> Capra, Luigi Luisi (2014) p.337

<sup>169</sup> Joly (2014) p.239

<sup>170</sup> Voir supra p.76

qu'en fait Françoise Giromini.<sup>171</sup> Elle renvoie aussi à la possibilité d'intégrer un peu plus la pensée de Spinoza à la psychomotricité à travers la notion de liberté vue comme augmentation de la puissance d'agir. C'est également le point de vue de Bernard Meurin.<sup>172</sup>

Dans cette optique, il fait de moins en moins sens de séparer éducation, rééducation ou thérapie, qui ne s'opposent que dans leurs cadres théoriques originels. Dans la psychomotricité, qui est science du changement et de l'apprentissage, l'un et l'autre conviennent, selon les besoins et les contextes : parfois nous nourrissons le patient de procédures, de séries déterminées et précises, dont on sait approximativement la pertinence dans un modèle humain généralisé, tantôt on fournit le terrain et les moyens au patient d'exercer un comportement de frayage et d'auto-apprentissage. Aussi nous proposons de rassembler tous ces termes sous le mot « thérapie » en raison de sa signification étymologique de « prendre soin ».

## II) Penser simplement la complexité

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » - Rabelais, *Pantagruel*.

La plupart des discours généraux sur la psychomotricité mettent l'accent sur la nature hybride de celle-ci, en utilisant les images de carrefour ou de nouage, de tressage, de tissage. Tout au long de ce mémoire, nous avons insisté sur la nécessité de faire apparaître, en plus, l'image, le motif dessiné sur le tapis. Un tapis ne se définit pas par les fils dont il est constitué, mais par le motif qui en surgit. Une peinture de Picasso ne s'appelle pas « mélange équilibré de blanc, bleu et rose », mais « Demoiselles d'Avignon ».

---

<sup>171</sup> Giromini (2015) p.300

<sup>172</sup> Meurin (2016) p.102



En faisant appel à la systémique et à la complexité, nous avons mis l'accent sur des notions dont la psychomotricité s'était emparée depuis longtemps. Celles d'organisateur, d'organisation, de développement, de relation, de lien, et de sujet. Nous avons amené, avec nos modèles, celles de modèle, de processus, de boucle, de co-construction, de monde subjectif. Nous avons également précisé que la complexité n'était pas abolition du dualisme, ni vision totale, mais mise en articulation de la complexité et de la simplicité, et ouverture sur l'inconnu. Ainsi, la psychomotricité ne se définit plus comme un aller-retour entre corps et esprit, mais aller-retour entre point de vue sur le tout et point de vue sur les parties, en tant qu'elles entrent en relation avec le tout.

La psychomotricité n'a pas à mettre ensemble « corps » et « esprit » comme si c'étaient des choses, parce que ces mots renvoient à des théories qui sont, à la lettre, des points de vue. Par contre, elle n'a pas à ignorer ces points de vue, ou les annuler, car on a vu que chacun pouvait, dans son cadre, produire des connaissances. En revanche, (et c'est un des principes les moins connus de la pensée complexe), elle doit faire coexister compréhension du tout et compréhension des parties. Pour que l'articulation des parties existe, il faut qu'il y ait un tout, mais à son tour le tout ne peut exister sans articulation des parties. C'est ce que Edgar Morin a essayé de signifier dans le terme « unidualité ». La psychomotricité serait alors une sorte d'« union dualisme-monisme ».

De plus en plus de psychomotriciens font appel à la notion de boucle pour penser la psychomotricité. Ainsi, Christophe Lefèvre et Franck Pitteri proposent-ils de schématiser les modes d'action de la psychomotricité par cinq boucles fonctionnant en synergie : Le contrôle moteur ; L'émotion, la régulation émotionnelle et la communication ; L'adaptation à l'espace et au temps ; La structuration de l'identité et l'expression de soi ; La socialisation et l'adaptation sociale.<sup>173</sup> On voit bien que chacune de ces boucles est en relation avec un éco-système, et que chacune a besoin des autres pour exister. Cette conceptualisation permet de conjointre, tout en distinguant, sans pour autant disséquer.

La notion de « boucle sensori-hallucinoire », proposée par Laurent Branchard, nous semble aussi correspondre à ces critères. Dans son article, nous trouvons une phrase qui résonne étonnamment avec ce que nous avons écrit : « Les sensations ne sont pas captation passive de l'externe mais déjà projection de ce qui est attendu ». Par contre, nous pensons que ce qu'il dit est incomplet lorsqu'il déclare que son angle de vue est « tenable

---

<sup>173</sup> Lefèvre, Pitteri (2018) p.7

sous la double épistémologie neuroscientifique et psychanalytique »<sup>174</sup> car son angle de vue relève déjà pleinement de l'épistémologie complexe. Ce qu'il confirme implicitement lorsqu'il propose de « considérer le corps comme objet double pour la psyché : à la fois interne et externe ». <sup>175</sup> Ce paradoxe fut formulé par Edgar Morin. <sup>176</sup>

Il y a sans doute d'autres développements conceptuels à faire. Mais nous voyons partout à l'œuvre des remaniements profonds pour mettre au premier plan la notion de relation dans notre compréhension de l'humain. Dans le champ du développement précoce, Bernard Golse appelle *néo-constructivisme* le nouveau cadre théorique permettant de faire une place au rôle de l'autre et de l'environnement dans les processus de différenciation développementale. « ...Ce chemin développemental ne peut se concevoir que dans et par l'interaction entre le fœtus puis le bébé d'une part, et les adultes qui en prennent soin d'autre part ». <sup>177</sup>

Ces remaniements sont également à l'œuvre dans les domaines de la biologie<sup>178</sup> et de l'anthropologie<sup>179</sup>. Tous se demandent comment penser l'évolution, la notion d'individu, nos rapports avec les non-humains, dans un monde relationnel.

Par-delà l'articulation corps-esprit, psychanalyse-neurosciences, la psychomotricité a tout intérêt à consolider son socle théorique, définir son épistémologie, créer une membrane permettant les échanges et la métabolisation.

La voie que nous suggérons d'emprunter ici n'est pas celle d'assumer le rôle vacillant d'interface entre disciplines séparées, trouvant leur liant dans une pratique (sans compter que la pratique produit elle-même beaucoup de savoir). C'est celle d'une articulation entre ces disciplines prises en bloc et la pensée de la relation permise entre autres par la pensée complexe. Cette pensée du tout inter-relationné était le barreau qui

---

<sup>174</sup> Branchard (2016) p.197

<sup>175</sup> Ibid. p.200

<sup>176</sup> Morin (1980) p.176 : « Nous arrivons donc à ce paradoxe d'un sujet qui, pour être véritablement sujet, doit se connaître objectivement »

<sup>177</sup> Golse, Moro (2014) p.309

<sup>178</sup> Baptiste (2018)

<sup>179</sup> Ingold (2013) ; Kohn (2017)

manquait au trépied de la psychomotricité. Selon nous, ce système conceptuel permettra de faire remonter, de la pratique vers nos théorisations, des richesses que l'on n'imagine pas.

### III) Communiquer

« *Raison des effets* - Il faut avoir une pensée de derrière, et juger de tout par là, en parlant cependant comme le peuple » Pascal, *Pensées*.

Expliquer ce qu'était la psychomotricité, au cours de ces trois années d'études, était si périlleux que beaucoup d'entre nous ont renoncé à le faire auprès de notre famille ou nos amis extérieurs. Cela faisait l'objet d'une plaisanterie entre étudiants. L'un de nous demandait : « Alors, c'est quoi, la psychomotricité ? » L'autre poussait alors un : « Meeeeeh ! » en prenant la posture d'une chèvre catatonique engoncée dans une clotûre électrique. Façon d'illustrer par un raccourci le résultat des acrobaties cérébrales que le vocabulaire dualiste nous forçait, chaque fois, à réaliser.

Beaucoup de professeurs, professionnels, avouent la même difficulté. Ils finissent par inviter leurs collègues en séance, ou s'appuient sur des vidéos, ou comptent sur leur acceptation progressive dans l'institution, parce que tous constatent qu'en psychomotricité, quelque chose « marche ». Mais le problème de la verbalisation du métier, à quelques exceptions près, reste intact.

Cette question s'articule selon trois axes principaux : communication entre psychomotriciens, communication avec les autres disciplines, communication avec le public. Le premier axe suppose un accord sur l'objet général de la psychomotricité. Le second, une interface rigoureuse articulant les transferts de concepts, et permettant la

traduction des concepts entre les disciplines. Le troisième, l'adoption d'un langage simple, bien qu'articulé aux principes complexes.

Nous avouons notre difficulté à traiter cette partie, car elle nécessiterait un travail à elle seule. Nous avons seulement souhaité en recenser les grands axes.

# CONCLUSION GENERALE : LA PSYCHOMOTRICITÉ, UNE SCIENCE POUR LE XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

« Toutefois il se peut faire que je me trompe, et ce n'est peut-être qu'un peu de cuivre et de verre que je prends pour de l'or et des diamants. » René Descartes, *Discours de la méthode*.

Pour la conclusion j'aimerais reprendre l'usage du « je ». Je souhaiterais rappeler tout d'abord que ce mémoire se veut plus comme un inventaire de questions plutôt qu'une série d'affirmations péremptoires. Si une personne estime que j'ai mal compris telle ou telle théorie et que j'ai laissé parler ma plume sans arguments suffisants, je veux qu'elle sache que je suis ouvert à la discussion.

Cela dit, l'écriture de ce mémoire a eu de curieux effets sur moi. L'écriture du passage sur le corps et l'esprit m'a plongé dans une sorte de confusion. Mais, au fur et à mesure que l'image de la psychomotricité se stabilisait, j'ai eu l'impression physique de me donner un sol où m'appuyer et un air pour respirer.

Je ne me situe plus dans une problématique de type corps-esprit, mais dans l'entretien de mes liens multiples et variés avec le monde - ma pensée tantôt accompagnant ma pensée du corps, tantôt s'en éloignant, dans un mouvement parallèle ou a-parallèle. Je me vis désormais plutôt comme un immense flux fait de moi-même et des autres, et fonctionnant selon des vitesses différentielles, un composé de vitesses et de lenteurs.

Je me suis aperçu également que dans la perspective complexe que j'ai adoptée, il était impossible de séparer savoir, pratique et éthique.

L'un des aspects les plus frustrants des mémoires théoriques que j'ai lus, est qu'après leurs nombreux raisonnements, ils ne proposaient pas, ou déclaraient l'impossibilité de définir la profession. Aussi vais-je proposer une définition de la psychomotricité. Je tiens toutefois à préciser que je ne la vois pas comme « ma »

définition. C'est une des nombreuses définitions que l'on peut donner à partir des modèles et des raisonnements que j'ai présentés. Elle est sans doute à parfaire.

L'idée que chacun devait avoir sa propre définition du métier m'a toujours, d'une certaine manière, embêté. D'une part elle élude la question, primordiale à mes yeux, du paradigme dans lequel s'inscrit la psychomotricité. D'autre part, elle crée une sorte de dispersion centrifuge au sein des psychomotriciens, alors même qu'ils ont choisi de faire, de la relation, du lien et de la co-construction, leur métier. Aussi j'aimerais, à cette injonction somme toute individualiste, substituer celle, plus collective, de la cathédrale : « La cathédrale montait, s'abaissait, s'étendait avec nos sentiments et nos désirs. De là son unité touffue où, comme dans la foule ou la nature, toutes les formes différentes puisaient la solidarité dans le courant des mêmes sèves. De là la liberté, l'élan et la violence et la douceur de l'hymne que chantaient ses voix innombrables et dont elle tremble toujours ». <sup>180</sup>

## ÉPILOGUE(S)

### a) Une définition de la psychomotricité

Approche thérapeutique concevant le sujet humain comme le produit dynamique de ses interactions physiques, affectives, cognitives, avec son environnement, son entourage et les différents niveaux dont il est constitué. Cette construction s'élabore dès avant la naissance et se ré-organise tout au long de la vie. Elle est susceptible de se défaire, en elle-même, mais aussi par l'effet de toute pathologie, de changement important dans le mode de vie, ou de dysfonctionnement du milieu. Cette construction dynamique est alors entravée, et le psychomotricien intervient pour la relancer. Celui-ci lit l'organisation du patient à travers les grands items qui la structurent au niveau individuel : tonus, axe, structuration spatio-temporelle, gestualité, sensorialité, enveloppe, représentations de soi, cohérence psycho-émotionnelle. Il propose ensuite un projet de soin basé sur cette lecture, et adaptable en fonction des besoins, des capacités, et du désir du patient. Les activités thérapeutiques oscillent entre procédures d'apprentissage déterminées, médiations

---

<sup>180</sup> Faure (1912) p.266

transitionnelles, et jeu spontané. La thérapie se déroule à travers une relation où le thérapeute lui-même est engagé, prenant tantôt le rôle de regard, de modèle, de conseiller, d'incitateur, ou de support. Le but est toujours l'accompagnement, la relance ou la préservation de la dynamique et sa réappropriation par le sujet.

## b) Le charme de la cicatrice

Dans un article sur la genèse du concept de Moi-peau<sup>181</sup>, René Kaës utilise, à propos du trait d'union reliant les deux termes, la métaphore du point de suture. Le terme « psycho-motricité », pendant plus de deux siècles, s'est orthographié avec un trait d'union. À partir de 1970, ce trait disparaît afin de « marquer [...] avec plus de force l'unité du corps et du psychisme ».<sup>182</sup> Ce seul changement typographique ne résolvait pas, loin de là, l'ambivalence épistémologique dans laquelle était prise la discipline.<sup>183</sup> De surcroît, quoi que l'on fasse, l'accolement de ces deux petits mots, « psycho », et « motricité », évoquera toujours, dans l'esprit commun, quelque chose de dualiste. Ainsi la blessure, même soignée, résorbée, laissera pour toujours sa cicatrice. Mais celle-ci est, selon nous, bien à sa place. Nous avons vu, tout au long de ce mémoire, que la complexité n'est pas le holisme seul, et qu'il ne répudie pas la compréhension des parties. C'est ainsi que la psychomotricité met en circuit les deux, à travers son « Un ». La psychomotricité peut assumer l'héritage du cartésianisme, dont elle est issue. Elle en est issue, aussi bien qu'elle en est « tissu », et qu'elle en est l'issue.

## c) Les trois sens de l'unité contre l'étroit sens de l'unité

On définit souvent la psychomotricité comme la thérapie qui recherche « l'unité psycho-corporelle » du sujet. Nous avons vu tout au long de ce mémoire que cette façon de

---

<sup>181</sup> Kaës (2007) pp.33-39

<sup>182</sup> Fauché (1994) p.106

<sup>183</sup> Pujol (2015) pp.68-90

voir les choses était à la fois irrecevable (si on conçoit la psychomotricité comme seule réunion des savoirs sur le corps et la psyché) et insuffisante (si l'on conçoit la psychomotricité dans la plénitude du paradigme de la complexité).

En ouvrant le dictionnaire, nous nous apercevons que le mot « unité » est un terme hautement polysémique. Il recouvre cependant trois sens qui intéressent particulièrement le point de vue de la psychomotricité : il peut désigner tout à la fois une singularité ; un ensemble où tout se tient ; la partie d'un ensemble plus vaste. Si nous avons pu sélectionner ces trois sens du mot « unité », nous aurions pu tout aussi bien nous épargner la peine de ce long travail. Car ces trois significations nous paraissent désigner la triade caractéristique du point de vue psychomoteur : Unité du point de vue sur le sujet, harmonie des parties qui le constituent, compréhension dans l'ensemble où il s'inscrit.



# BIBLIOGRAPHIE

Ajuriaguerra de J. (1962) De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui. A propos de l'œuvre de Henri Wallon, *Evol. Psychiatr.*, 27, p. 21.)

Ajuriaguerra de J. (1962) Le corps comme relation, in Joly F. Et Labès G., *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité (vol.1, pp163-183)* Noisiel : Papyrus

Ajuriaguerra de J. et Marcelli D., (1982) *Psychopathologie de l'enfant*, Paris : Masson

Ajuriaguerra de J., Bonvalot-Soubiran G. (1959) Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile, in Joly F. Et Labès G., *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité (vol.1, pp55-116)* Noisiel : Papyrus

Ajuriaguerra de, J., leçons du Collège de France, Chaire de neuropsychologie du développement, *Bulletin de psychologie*, 391, XLII, 1988-1989

Albaret J-M. (2013) Les troubles psychomoteurs aujourd'hui : entre Ajuriaguerra et la théorie des systèmes dynamiques, *Développements* 1(14), pp. 4-12.

Baptiste E., (2018) *Tous entrelacés - Des gènes aux super-organismes : les réseaux de l'évolution*, Paris : Belin

Bateson G. (1977) *Vers une écologie de l'esprit*, t.1, Paris : Seuil

Bateson G. (1980) *Vers une écologie de l'esprit*, t.2, Paris : Seuil

Bateson G. (1984) *La nature et la pensée*, Paris : Seuil

Boutinaud, J. (2016) Préface. In Garardier N. et al. *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences*, (pp.15-18) Paris : In Press

Branchard L. (2016) La boucle sensori-hallucinoire comme éclairage théorique et clinique de la psychomotricité. in Girardier N. et al. *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences* (pp.188-203) Paris : In Press.

Brissaud F. (2011) Fondement d'une pratique de Gestalt-thérapeute, *Gestalt* 2(40), pp.141-156.

Bruchon-Schweitzer M., Siksou M. (2008) La psychologie de la santé, *Le Journal des psychologues* 7(260), p. 28-32

Brunet, P. (1998). La communication indirecte chez Kierkegaard : une dialectique contemporaine. *Laval théologique et philosophique*, 54(1), 127–142.

Bullinger A. (1998) Genèse de l'axe corporel, quelques repères, in *Enfance* 51(1), pp27-35.

Bullinger A. (2000) De l'organisme au corps : une approche instrumentale. In : *Enfance*. 53(3) pp213-220.

Capra F., Luigi Luisi P., (2014) *The systems view of life, a unified vision*, New York : Cambridge University Press.

Schoch de Neuforn S. et al. (2012) *Le grand livre de la Gestalt*, Paris : Eyrolles.

Clavreul J. (1978) *L'ordre médical*, Paris : Seuil.

Cossutta, F. (1989) *Éléments pour la lecture des textes philosophiques*, Paris : Bordas.

Couffignal L. (1963) *La cybernétique*, Paris : Presses universitaires de France,

Coutant A., *De l'étymologie au concept, mémoire en vue de l'obtention du DE de psychomotricité*, Université Paris 6, 2012

Damasio (2003) *Spinoza avait raison*, Paris : Odile Jacob.

Damasio A. (1995) *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob.

De Rosnay J. (1977) *Le microscope*, Paris : Seuil.

Defontaine J., (1976) *Manuel de rééducation psychomotrice*, Paris : Maloine

Delaroche R, Reghem E., Vouiller N. Et al., *La psychomotricité, éléments de*

réflexion pour une définition consensuelle, université Paris 6, 2017, non publié à ce jour

Delaroche R., Reghem E., Vouiller N. et al., La Psychomotricité ou la recherche d'une unité perdue, Université Paris 6, 2016, non publié à ce jour

Descola P. (2005) Par-delà nature et culture, Paris : Gallimard.

Durkheim E. (1894) Les règles de la méthode sociologique, Paris : Flammarion.

Fauché S. (1993) Du corps au psychisme, Paris : P.U.F.

Fauche S. (1994) Les paradigmes de la psychomotricité. Revue française de pédagogie, 107, pp. 97-107

Faure E. (1912) L'art médiéval, Paris : le livre de poche.

Fischer G.-N. , Tarquinio C., (2014) Psychologues de la santé : applications et interventions, Paris : Dunod.

Foucault, M. (1975) Surveiller et punir, Paris : Gallimard.

Giromini F. (2014) Gisèle Soubiran. Des fondements à la recherche en psychomotricité, Louvain-la-Neuve : De Boeck

Giromini F. (2015) Discussion finale, in Pireyre E., Cas pratiques en psychomotricité (pp.272-306) Paris : Dunod

Golse B., Moro, M-R. (2014) Le développement psychique précoce. De la conception au langage. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson,

GRIM O. (2017) Psychomotricité insoumise, in Boutinaud, J. and Joly, F. Thérapies psychomotrices. Paris: In press.

Hall E.T. (1971) La dimension cachée, Paris : Seuil.

Ingold T. (2013) Marcher avec les dragons, Paris : Zones sensibles

Joly F. (2008) Les signes psychomoteurs précoces de l'autisme, *Contraste* 1(28-29), p. 179-198.

Joly F. (2009) Le corps en question : psychopathologie des troubles instrumentaux (ou plaidoyer pour une approche complexe des dyspraxies et des troubles psychomoteurs), Le Carnet PSY 7 (138), p. 39-49.

Joly F. (2011) Le développement psychomoteur : un paradigme pour la psychopathologie du xxie siècle, Contraste 1(34-35), p. 213-235.

Joly F. (2014) Le paradigme du “jouer” dans les thérapies à médiation, in Boutinaud J., Joly F., Moyano O., Rodriguez M., Où en est la psychomotricité ? État des lieux et perspectives, pour une approche psychodynamique,(ch.15, pp.239-263) Paris : In-press,

Jouvent R. (2013) Le cerveau magicien. De la réalité au plaisir psychique, Paris : Odile Jacob.

Kaës R. (2007) Du Moi-peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept, Le Carnet PSY 4(117), p. 33-39.

Kohn E., (2017) Comment pensent les forêts, Paris : Zones sensibles.

Le Camus J. (1984) Pratiques psychomotrices. De la R.P.M aux thérapies à médiation corporelle, Bruxelles : Pierre Mardaga.

Le Moigne, J-L. (1994) Théorie du système générale. Théorie de la modélisation, Paris : Presses universitaires de France

Le Moigne J-L. (1999) La modélisation des systèmes complexes, Paris : Dunod.

Lefèvre C., Pitteri F. (2018) J'aide un proche atteint de la maladie d'Alzheimer, Paris : Dunod.

Lorenz K. (1975) L'envers du miroir. Une histoire naturelle de la connaissance, Paris : Flammarion

Meurin B.(2016) Quelques réflexions philosophiques pour penser la spécificité psychomotrice, in Girardier N. et al. La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences (pp.93-102) Paris : In Press.

- Morin E. (1970) L'Homme et la mort, Paris : Seuil
- Morin E. (1977) La méthode, t.I : la nature de la nature, Paris : Seuil.
- Morin E. (1980) La Méthode, t.II : La vie de la vie, Paris : Seuil.
- Morin E. (1991) La méthode, t.IV : Les idées, Paris : Seuil.
- Morin E. (2005) Introduction à la pensée complexe, Paris : Seuil.
- Murcia R. (1999) Libres propos sur la psychomotricité, in Thérapies psychomotrices et recherches, 118, pp.72-85.
- Petitdidier N., Psychomotricienne et psychomotricité : dialogue et questionnements d'ego à ego. Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01615663>
- Pireyre E. (2015). Clinique de l'image du corps. Paris : Dunod.
- Pireyre E., (2015) Cas pratiques en psychomotricité, Paris : Dunod,
- Potel C. (2000) *Psychomotricité entre théorie et pratique*, Paris : In-press
- Potel C. (2006) Corps brûlant, corps adolescent, des thérapies à médiation corporelle pour adolescents ?, Romonville Saint Agne : Eres.
- Potel C. (2013) Être psychomotricien, Paris : Eres.
- Potel C. (2015) Du contre-transfert corporel, Paris : Eres.
- PUJOL C. (2015) Plaidoyer pour une psychomotricité, science humaine, in Thérapies psychomotrices et recherches, 181 pp 68-90.
- Roussillon R. (2011) Propositions pour une théorie des dispositifs thérapeutiques à médiation, in Brun A. (2011) Les médiations thérapeutiques (pp22-35) Paris : Eres
- Sacks O. (1988) L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau, Paris : Seuil.
- Sami-Ali (1977) Corps réel et corps imaginaire, Paris : Dunod.

Spinoza B. (1677) *Éthique*, Paris : Seuil ed. 1988.

Uexküll J., (1956) *Milieu animal et milieu humain*, Paris : Payot Rivages

Vachez-Gatecel A. (2018) Discussion finale, in Pireyre E., 19 situations cliniques en psychomotricité, (pp.326-338) Paris : Dunod

Valentin-Lefranc A. (2011) Petit traité de réflexion sur la psychomotricité et la complexité à l'usage des honnêtes gens, in *Thérapies psychomotrices et recherches*, 165, pp.132-139

Wallon H. (1954) *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris : P.U.F.

Winnicott D.W. (1972) *Le bébé et le monde extérieur*, Paris : Payot.

# Annexe : Définitions de la psychomotricité

ISRP : [www.isrp.fr/](http://www.isrp.fr/)

Spécialité du développement global de la personne qui étudie l'ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leurs liens avec l'activité cérébrale, la vie psychique, affective, intellectuelle et relationnelle à tous les âges de la vie.

Psychomotricien : Le psychomotricien est le spécialiste de la rééducation des personnes souffrant de troubles psychomoteurs. Il traite les troubles du mouvement et du geste dont peuvent souffrir les enfants, les adolescents, les adultes et personnes âgées : bégaiement, tic, trouble de l'orientation et du comportement.

Les interventions du psychomotricien s'adressent au sujet à tous les âges et toutes les étapes de la vie.

Son action thérapeutique se réalise au travers de médiations corporelles (activités sportives, d'expression corporelle, musicales, danses, etc...) et s'inscrit dans le champ sanitaire, de l'éducation, du bien-être, du social, des loisirs et du sport.

Le psychomotricien développe ses pratiques dans tous types d'établissements ou de structures (public, privé, associatif, exercice libéral, établissements de loisir, sportif de bien-être ...)

IFP TOULOUSE : [www.psychomot.ups-tlse.fr/psychomotricien.php](http://www.psychomot.ups-tlse.fr/psychomotricien.php)

Le psychomotricien est un professionnel de santé au même titre que les kinésithérapeutes, les orthophonistes et les ergothérapeutes. Il exerce sa profession auprès d'enfants et d'adultes qui présentent des difficultés d'adaptation au monde à cause d'un intégration perceptivo-motrice perturbée. La cause du déficit peut être un trouble psychomoteur à proprement parler mais aussi un tableau plus large où la difficulté perceptivo-motrice n'est alors qu'une partie de la désadaptation. Cette définition donne à la profession un champ d'action, du point de vue des lieux d'intervention, très large. Le psychomotricien s'adresse donc à une population de différents âges au cours de la vie pour des actions de dépistage, de diagnostic, de prévention, d'accompagnement et de rééducation. Très au fait du développement de l'enfant et des troubles neuro-moteurs, le psychomotricien tente d'apporter, par des mises en situation et des apprentissages spécifiques, une réduction du déficit ou une disparition même du trouble neuro-développemental visé. A défaut il aide à la compensation et à l'intégration du sujet en prenant en compte ses déficits. Si le cadre d'intervention est toujours le même : évaluation, diagnostic, construction d'un projet, réévaluation du travail effectué, les méthodes de thérapie sont, elles, riches et multiples. Elles empruntent à la recherche fondamentale comme à la recherche appliquée toute avancée qui pourrait aider le patient. La rééducation ou thérapie psychomotrice est un des moyens qui permettent de restaurer l'adaptation de l'individu au milieu par le biais d'apprentissages psycho-perceptivo-moteurs. Elle s'adresse, pour l'essentiel, aux troubles psychomoteurs. Elle étudie à la fois les mécanismes perceptifs, c'est-à-dire comment et avec quelle efficacité le sujet extrait du milieu les informations pertinentes pour la réalisation de son projet moteur et, par ailleurs, le comportement moteur lui-même et ses caractéristiques.

IFP Bordeaux : [www.psychomotricite-bordeaux.com](http://www.psychomotricite-bordeaux.com)

La psychomotricité est une approche globale de la personne.

Elle considère que les fonctions motrices et l'état psychique, affectif et relationnel sont en lien et ont des effets l'un sur l'autre. Elle est l'expression corporelle de notre vie



psychique, affective, intellectuelle et relationnelle, tant dans son fonctionnement que dans sa structure.

Le psychomotricien passe par une médiation pour remédier à la difficulté ou au trouble. Il agit sur le corps pour harmoniser les fonctions motrices, intellectuelles et affectives. Une médiation peut être un objet, un jeu, une technique corporelle de stimulation, d'expression ou de relaxation, une activité artistique ou sportive...

Quelle qu'elle soit, la médiation met en jeu le corps. Le choix de la médiation corporelle se fait en fonction de la personne, de ses affinités et de ses difficultés.

Le psychomotricien aide son patient à trouver ou retrouver un équilibre psychocorporel, à mieux prendre conscience de son corps, à le maîtriser, à en faire un instrument capable de s'exprimer et de communiquer.

Le soin psychomoteur relève aussi bien de l'éducation psychomotrice, de la rééducation psychomotrice que de la thérapie psychomotrice.

IFP Lille : <http://www.institutpsychomot-nord.com/>

Le psychomotricien est un **auxiliaire de médecine**.

A ce titre, les actes sont réalisés sur prescription médicale.

La prise en charge psychomotrice a pour objet de prévenir ou de traiter l'altération du développement psychomoteur et de l'organisation psychomotrice d'un patient à tous les âges de la vie.

Sa spécificité réside dans l'écoute et les attentions particulières portées aux manifestations psycho-corporelles et à leurs significations.

Son domaine d'intervention est celui de la construction ou de la prévention de l'altération de la vie psychique et relationnelle par la mise en œuvre de l'expérience corporelle.

Le psychomotricien intervient dans la prévention, le dépistage et le soin psychomoteur.

IFP Lyon : <https://istr.univ-lyon1.fr/formations/psychomotricite/psychomotricite-742164.kjsp>

La psychomotricité représente l'ensemble des phénomènes qui témoignent de l'inscription dans le corps de processus psychiques et de l'inscription dans le psychisme de phénomènes corporels. Ces phénomènes se jouent particulièrement dans les mouvements, la tonicité, les attitudes, les mimiques, le regard et les réactions de prestance mais aussi dans les phénomènes sensoriels. Elle étudie également les modalités corporelles développementales, évolutives et involutives des fonctions instrumentales et relationnelles. La psychomotricité traite du corps - ou plus précisément de l'investissement psychique de celui-ci – et de l'esprit. Son mode d'approche demeure spécifique. L'aide proposée au patient doit lui permettre de tendre vers une harmonie psychocorporelle qui lui permettra d'ajuster ou de réajuster sa personnalité à l'évolution de son environnement et de s'y adapter au mieux.

IFP Rouen : <https://ifp.chu-rouen.fr/>

Le psychomotricien est un professionnel paramédical. Il est reconnu en tant qu'auxiliaire médical et ses compétences sont fixées par un décret d'actes depuis 1974 (modifié par l'arrêté du 19 janvier 2011). L'exercice de la profession dépend de l'obtention du Diplôme

d'Etat de psychomotricien après 3 années de formation à la fois théoriques, cliniques et pratiques.

Le diplôme est délivré par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Le psychomotricien travaille auprès d'individus de tous âges, du bébé à l'adulte vieillissant, qui présentent des difficultés d'adaptation au monde, d'interaction avec leur environnement, causées par des perturbations perceptivo-motrice, sensori-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices. Les troubles psychomoteurs s'insinuent dans l'interaction de la personne avec son environnement, la rendant inefficace. C'est lorsque la personne se retrouve en souffrance que le psychomotricien intervient.

Le psychomotricien tient compte de la personne dans sa globalité, une unité psychique, sensorielle, cognitive, émotionnelle et corporelle. Un être ne peut se développer correctement et donc interagir efficacement que si tout ce qui le compose est en adéquation.

Ainsi, par des situations d'apprentissages psycho-perceptivo-moteurs, le psychomotricien met en action la personne pour lui permettre de s'adapter à son environnement, en faisant diminuer ou disparaître si possible le trouble devenu handicapant pour cette personne. Si cela n'est plus possible, il l'aide à compenser et à s'intégrer au mieux en tenant compte de ses déficits. Pour intervenir, la thérapie psychomotrice ou rééducation psychomotrice utilise des méthodes et moyens divers et variés de stimulations sensorielles, travail moteur, perceptions corporelles, relaxations, travail cognitif... en fonction des besoins de l'individu. L'abord corporel est primordial en psychomotricité.

Le psychomotricien intervient pour des actions de dépistage, de diagnostic, de prévention, d'accompagnement et de rééducation.

Dans la démarche, tout acte de rééducation commence tout d'abord par un entretien avec la personne pour avoir une vue d'ensemble de son histoire. Puis, un bilan psychomoteur approfondi est engagé pour permettre au professionnel d'évaluer les difficultés de l'individu, faire un diagnostic psychomoteur et mettre en place par la suite, si nécessaire, un projet thérapeutique adapté.

définition du Syndicat National d'Union des Psychomotriciens : [snup.fr/](http://snup.fr/)

« Le psychomotricien évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices. Il analyse leur intégration, leurs interactions et il pose un diagnostic psychomoteur. Le compte-rendu de cette évaluation et les propositions de soins qui en découlent sont transmis au médecin prescripteur pour valider la démarche thérapeutique envisagée. L'objectif des soins psychomoteurs est de permettre au patient de :

prendre conscience de son organisation psychomotrice,

d'en réduire les dysfonctionnements, qu'ils soient d'origine psychique ou physique,

de restaurer ses capacités de participation et d'adaptation aux activités de son environnement.

Le psychomotricien instaure pour cela une relation thérapeutique en utilisant des techniques corporelles, sportives, manuelles,... ou des médiations telles que le jeu, l'expression artistique, l'éducation gestuelle, la relaxation psychomotrice ... Ces médiations sont les outils proposés par le psychomotricien pour la réalisation du projet thérapeutique individualisé élaboré avec le patient ou sa famille.

Les soins psychomoteurs sont pratiqués en séances individuelles ou de groupe, avec un accompagnement familial, si nécessaire. Dans son champ d'intervention défini par le décret d'actes de compétences, le psychomotricien assure des missions de prévention, de dépistage, de traitement, d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique.

Il contribue à la recherche dans le domaine de la psychomotricité et du soin psychomoteur.

Il accomplit ses missions dans le cadre d'équipes ou de dispositifs pluridisciplinaires dans les secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs ou en pratique libérale. Avec ses compétences dans le domaine de la globalité psychomotrice, il participe à la conduite transdisciplinaire d'un projet de soin individuel.

Il effectue des actions de formation et d'encadrement d'étudiants et de stagiaires, y compris issus d'autres professions. Il analyse sa pratique professionnelle et l'évalue au

regard des principes déontologiques et éthiques. Il s'informe régulièrement sur les évolutions de la connaissance et des pratiques de son champ d'intervention.

# RESUME

La vision unitaire promue par la psychomotricité se révèle n'être souvent qu'une vision binoculaire. Elle semble vouée à une oscillation sans fin entre le corps et l'esprit, qui sont les deux pôles de l'épistémologie dualiste. De nombreux auteurs préconisent pourtant d'inscrire la psychomotricité au sein du paradigme de complexité. Ce mémoire propose de partir d'une analyse des contenus de la formation en psychomotricité pour en extraire un ensemble postulats fondamentaux pour la discipline. Il propose ensuite d'articuler ces derniers à l'aune de modèles complexes, non-dualistes, et d'en tirer quelques conséquences pour la psychomotricité. Nous discutons celles-ci selon trois grands axes : soigner, penser, communiquer. Nous proposons pour finir une définition de la profession inspirée des modèles complexes.

Psychomotricité, Épistémologie, Complexité, Modèle, Concept psychomoteur

# SUMMARY

The unitary vision promoted by psychomotricity turns out to be often only a binocular vision. It seems doomed to an endless oscillation between body and mind, which are the two poles of dualist epistemology. Many authors advocate, however, to include psychomotricity within the paradigm of complexity. This thesis proposes starting from an analysis of the contents of the training in psychomotricity to extract a set of fundamental postulates for the discipline. He then proposes to articulate these with the yardstick of complex, non-dualistic models and to draw some consequences for psychomotricity. We discuss these according to three main axes: to care, to think, to communicate. Finally, we propose a definition of the profession inspired by complex models.

Psychomotricity, Epistemology, Complexity, Models, Psychomotor concepts