



**HAL**  
open science

# Psychomotricités ou psychomotricité? : pouvons-nous nous rassembler autour d'une psychomotricité, riche et variée, au service du patient ?

Clara Mussault

## ► To cite this version:

Clara Mussault. Psychomotricités ou psychomotricité? : pouvons-nous nous rassembler autour d'une psychomotricité, riche et variée, au service du patient?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02939538

**HAL Id: dumas-02939538**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02939538>**

Submitted on 15 Sep 2020

**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.

**IFP de la Pitié-Salpêtrière**

Faculté de Médecine Sorbonne Université

91, Bd de l'Hôpital

75364 PARIS cedex 14

## PSYCHOMOTRICITES ou PSYCHOMOTRICITE ?

Pouvons-nous nous rassembler autour d'une psychomotricité,  
riche et variée,  
au service du patient ?

Mémoire présenté par

**Clara Mussault**

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



## REMERCIEMENTS

Un grand merci :

A l'ensemble des enseignants et du personnel de l'Institut de Formation de Psychomotricité de la Pitié-Salpêtrière, qui nous ont aidés à construire progressivement un début d'identité professionnelle.

A Olivier Grim, pour m'avoir accompagnée tout au long de ce mémoire aux multiples questionnements, pour m'avoir accordé son temps, partagé ses remarques et éclairages, et ouvert de nouvelles pistes de réflexion au travers de nos échanges.

Au groupe 5 et à l'ensemble de la promotion, avec qui j'ai partagé beaucoup d'expériences, et aussi fait face à de nombreux événements inopinés pendant trois ans.

A toutes les institutions m'ayant accueillie et tous les professionnels que j'ai pu rencontrer.

A tous mes maîtres de stages, psychomotriciennes et psychomotricien, qui m'ont formée, et ont partagé leurs connaissances, pratiques et réflexions.

A tous les patients et à leurs familles, qui donnent du sens à notre métier à chacune des rencontres, toutes singulières.

A mes proches qui se reconnaîtront, qui m'ont accompagnée et épaulée.

A ma Granny, qui a toujours été là pour moi.

A Benjamin, pour son soutien constant durant cette année éprouvante.

A Marie-Louise, qui nous a quittés récemment, qui a été l'une des premières et rares personnes à appuyer mon choix d'orientation pour la psychomotricité. Un grand merci pour ses encouragements, ses conseils et son enthousiasme.

## SOMMAIRE

### INTRODUCTION 9

### PARTIE 1 : LE TERRAIN CLINIQUE 10

#### I. PRESENTATION DES LIEUX DE STAGES ET DES PRATIQUES PSYCHOMOTRICES 10

<b>A. LE CABINET LIBERAL</b>	<b>10</b>
1. LE CADRE DU STAGE	10
2. LE PROJET DE SOIN ET LES OBJECTIFS EN PSYCHOMOTRICITE	11
3. LES SEANCES	12
4. EXEMPLES D'OUTILS UTILISES AU SEIN DE LA PRATIQUE PSYCHOMOTRICE	12
5. AUTRES DISPOSITIFS	14
<b>B. LE CMP : CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS</b>	<b>14</b>
1. LE CADRE DU STAGE	14
2. LES OBJECTIFS EN PSYCHOMOTRICITE	15
3. DESCRIPTION D'UNE JOURNEE DE STAGE TYPE	15
4. LANGAGE ET REFERENCES DE L'INSTITUTION	18
<b>C. COMPLEMENTARITES ET HETEROGENEITE DES PRATIQUES PSYCHOMOTRICES</b>	<b>18</b>
1. DIVERSITE DES PRATIQUES SELON LE LIEU D'EXERCICE ?	19
2. DIVERSITE DES PRATIQUES SELON LES PATIENTS OU LES PSYCHOMOTRICIENS ?	19

#### II. LES QUESTIONNAIRES : 20

<b>A. CONSTRUCTION DES QUESTIONNAIRES</b>	<b>20</b>
<b>B. LE RETOUR DES QUESTIONNAIRES</b>	<b>21</b>
<b>C. ANALYSE DES RETOURS DES QUESTIONNAIRES</b>	<b>22</b>
1. DEFINITIONS DE LA PSYCHOMOTRICITE	22
2. APPARTENANCE A UNE OBEDIENCE SPECIFIQUE	23

### PARTIE 2 : LA PSYCHOMOTRICITE : UNE IDENTITE PLURIELLE DANS NOTRE SOCIETE OCCIDENTALE DUALISTE 25

#### I. L'OCCIDENT : UN MONDE DUALISTE 25

<b>A. CONCEPTION DE L'ETRE HUMAIN D'APRES RENE DESCARTES</b>	<b>25</b>
1. L'ESPRIT D'UNE PART, LE CORPS D'AUTRE PART	25
2. UN LIEN ENTRE LE CORPS ET L'ESPRIT	26
<b>B. PREMIERES APPARITIONS ET UTILISATIONS DU TERME PSYCHO-MOTEUR</b>	<b>27</b>
1. WILHEM GRIESINGER	27
2. LEONARD LANDOIS	27
3. CARL WERNICKE	27
4. ERNEST DUPRE	27

<b>C.</b>	<b>SEPARATION DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA NEUROLOGIE</b>	<b>28</b>
<b>D.</b>	<b>ETYMOLOGIE DU TERME PSYCHOMOTRICITE</b>	<b>29</b>
<b>II.</b>	<b><u>LA NAISSANCE DE LA PSYCHOMOTRICITE</u></b>	<b>30</b>
<b>A.</b>	<b>JULIAN DE AJURIAGUERRA : ELEMENTS BIOGRAPHIQUES</b>	<b>30</b>
<b>B.</b>	<b>L'HOPITAL HENRI ROUSSELLE</b>	<b>31</b>
1.	CREATION DU PREMIER SERVICE DE PSYCHOMOTRICITE	31
2.	MADAME GISELLE SOUBIRAN	31
3.	NAISSANCE DE LA PSYCHOMOTRICITE	32
4.	TEXTE FONDATEUR DE LA PSYCHOMOTRICITE	32
<b>C.</b>	<b>LE DEVELOPPEMENT DE LA PSYCHOMOTRICITE EN QUELQUES DATES</b>	<b>33</b>
<b>D.</b>	<b>L'ŒUVRE D'AJURIAGUERRA</b>	<b>34</b>
1.	LES PARENTS DE LA PSYCHOMOTRICITE	34
2.	LA PENSEE AJURIAGUERRIENNE SUR LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT	34
3.	DEFINITION DE LA PRATIQUE PSYCHOMOTRICE, D'APRES AJURIAGUERRA	35
<b>E.</b>	<b>INFLUENCES ET REFERENCES D'AJURIAGUERRA</b>	<b>36</b>
1.	INFLUENCE PIAGETIENNE	36
2.	INFLUENCE WALLONNIENNE	37
3.	L'APPORT DE LA PHENOMENOLOGIE	39
<b>III.</b>	<b><u>LA PSYCHOMOTRICITE EST-ELLE UN CARREFOUR ?</u></b>	<b>40</b>
<b>A.</b>	<b>LA PSYCHOMOTRICITE : UN CARREFOUR DE DISCIPLINES ?</b>	<b>41</b>
<b>B.</b>	<b>LE CARREFOUR : UNE APPROCHE INTEGRATIVE DES PRATIQUES PSYCHOMOTRICES</b>	<b>41</b>
<b>C.</b>	<b>LE CARREFOUR : UNE APPROCHE COMPLEXE ET TRANSDISCIPLINAIRE ?</b>	<b>42</b>
<b>IV.</b>	<b><u>AMBIGUÏTE AUTOUR DE LA NOTION DE CARREFOUR PSYCHOMOTEUR</u></b>	<b>43</b>
<b>A.</b>	<b>LA PSYCHOMOTRICITE COMME CARREFOUR : UNE IDENTITE PLURIELLE FRAGILE ?</b>	<b>43</b>
<b>B.</b>	<b>LA PLACE DES PSYCHOMOTRICIENS A L'INTERIEUR DE LA PSYCHOMOTRICITE</b>	<b>43</b>
1.	ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES	43
2.	CONCEPTIONS DIFFERENTES DU METIER DE PSYCHOMOTRICIEN	44
3.	SE DIVISER OU SE RASSEMBLER ?	45
<b>C.</b>	<b>LE CARREFOUR : UNE NOTION FLOUE, MAL COMPRISE ?</b>	<b>45</b>
1.	UNE ORIENTATION DOMINANTE : UN RENVOI AU DUALISME ET NON A LA GLOBALITE ?	46
2.	DES APPELLATIONS MULTIPLES QUI ACCENTUENT L'AMBIGUÏTE	47
3.	LE CARREFOUR PSYCHOMOTEUR : UN ENTRETEN DU DUALISME ?	48
4.	LE CARREFOUR PSYCHOMOTEUR : PEUT-IL S'ENVISAGER DIFFEREMMENT ?	48
<b>D.</b>	<b>POSITIONNEMENT DE LA PSYCHOMOTRICITE PAR RAPPORT AUX AUTRES DISCIPLINES</b>	<b>49</b>
<b>E.</b>	<b>LES ENSEIGNEMENTS D'AJURIAGUERRA</b>	<b>49</b>
1.	LA PSYCHOMOTRICITE D'AJURIAGUERRA : UN REEL CARREFOUR OU UNE NOUVELLE DISCIPLINE ?	49
2.	LA PENSEE DUALISTE : UNE VISION DONT AJURIAGUERRA SEMBLE VOULOIR SE DISTANCIER	50
3.	LA PENSEE AJURIAGUERRIENNE : D'AVANTAGE PHENOMENOLOGIQUE ET MONISTE ?	50

<b>F. AJURIAGUERRA : UN CARREFOUR A LUI-MEME ?</b>	<b>51</b>
<b>V. <u>CONCLUSION PARTIE 2</u></b>	<b>51</b>
<b><u>PARTIE 3 : LA PSYCHOMOTRICITE : UNE IDENTITE PROPRE A PARTIR D'UNE PERSPECTIVE MONISTE</u></b>	<b>53</b>
<b>I. <u>CONCEPTION DE L'ETRE HUMAIN SOUS L'ANGLE MONISTE</u></b>	<b>54</b>
<b>A. L'HOLISME</b>	<b>55</b>
<b>B. LE MONISME SPINOZISTE</b>	<b>55</b>
1. SPINOZA : UN PHILOSOPHE MONISTE DANS UNE SOCIETE OCCIDENTALE	55
2. LA VISION DE L'ETRE HUMAIN SELON SPINOZA	56
3. QUEL LIEN ENTRE LES ATTRIBUTS DE L'UNIQUE SUBSTANCE ?	56
4. PUISSANCE D'AGIR ET PUISSANCE DE PENSER	57
5. L'ESPRIT : UN EPIPHENOMENE DU CORPS ?	57
6. THEORIE DES AFFECTS	57
<b>II. <u>IDENTITE ET SPECIFICITES DE LA PSYCHOMOTRICITE</u></b>	<b>58</b>
<b>A. DEFINITIONS DE L'IDENTITE ET DES SPECIFICITES</b>	<b>58</b>
<b>B. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE APPROCHE CORPORELLE ET DE LA RELATION</b>	<b>59</b>
1. LE CORPS : UN OUTIL CENTRAL DE L'APPROCHE PSYCHOMOTRICE	59
2. LE LANGAGE DU CORPS	59
3. DIALOGUE PATIENT-PSYCHOMOTRICIEN	60
<b>C. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE CONCEPTION GLOBALE ET HOLISTIQUE DE L'INDIVIDU</b>	<b>60</b>
1. LIEN ETYMOLOGIQUE	60
2. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE APPROCHE GLOBALE DE L'INDIVIDU	60
3. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE DEMARCHE ADAPTATIVE ET CREATIVE	61
<b>III. <u>LE TERME PSYCHOMOTRICITE : UN SENS AMBIGU</u></b>	<b>62</b>
<b>A. RACINE ETYMOLOGIQUE</b>	<b>62</b>
<b>B. LE TRAIT D'UNION</b>	<b>62</b>
<b>C. PSYCHO-MOTRICITE DEVIENT PSYCHOMOTRICITE</b>	<b>63</b>
<b>D. BESOIN D'UN NOUVEAU NOM UNIVOQUE POUR PARLER DE LA PSYCHOMOTRICITE ?</b>	<b>63</b>
1. DIVERGENCE DES PRATIQUES PSYCHOMOTRICES LIEE A L'AMBIVALENCE DU TERME PSYCHOMOTRICITE ?	64
2. RICHESSE DE LA PSYCHOMOTRICITE DILUEE PAR L'AMBIGUÏTE DE SON NOM ?	64
3. LA DENOMINATION PSYCHOMOTRICITE : UN RENVOI AU DUALISME ?	65
<b>E. LA PSYCHOMOTRICITE : UN ENRACINEMENT DIFFICILE DANS UN MONDE DUALISTE ?</b>	<b>65</b>
1. UN DUALISME ANCIEN A TRANSCENDER ?	65
2. LA PSYCHOMOTRICITE : UN DUALISME ENTRETENU MALGRE ELLE ?	65
3. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE DISCIPLINE MONISTE DANS UNE SOCIETE DUALISTE ?	66

**I. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE IDENTITE PLURIELLE OU SINGULIERE ? 67**

- A. LA PSYCHOMOTRICITE D'AJURIAGUERRA ET LA PSYCHOMOTRICITE MONISTE 67**
- B. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE SINGULARITE ? UNE PLURALITE ? UNE GENERALITE ? 68**
  - 1. L'IDENTITE DES INDIVIDUS : UNE CONSTRUCTION EVOLUTIVE 68
  - 2. L'IDENTITE PROFESSIONNELLE DES PSYCHOMOTRICIENS, AMBASSADEURS DE LA PSYCHOMOTRICITE 68
  - 3. PARALLELE ENTRE IDENTITE PROFESSIONNELLE ET NOTION DE PERSONNALITE 69
- C. THEORIES PROPRES A LA PSYCHOMOTRICITE OU EMPRUNTEES ? 70**
  - 1. UN MANQUE DE THEORISATION SPECIFIQUE A LA PSYCHOMOTRICITE 70
  - 2. LE CARREFOUR PSYCHOMOTEUR : UNE INTERPRETATION DE LA PSYCHOMOTRICITE D'AJURIAGUERRA ? 70
- D. DES CONFUSIONS AUX INTERPRETATIONS 71**
  - 1. SYNTHESE ET GLOBALITE, DESCARTES ET SPINOZA 71
  - 2. LA PSYCHOMOTRICITE : UN BESOIN DE VOCABULAIRE PROPRE ET CLAIR 72

**II. L'ETRE HUMAIN 73**

- A. DEFINITION 73**
- B. L'ETRE HUMAIN : UN CARREFOUR ? 73**
  - 1. L'ETRE HUMAIN : UN ETRE A PLUSIEURS NIVEAUX 73
  - 2. L'ETRE HUMAIN : LE CARREFOUR PSYCHOMOTEUR ? 74
- C. L'HUMAIN : UN ETRE COMPLEXE ? 74**
  - 1. EDGAR MORIN, LE THEORICIEN DE LA PENSEE COMPLEXE 74
  - 2. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE DISCIPLINE COMPLEXE 75
  - 3. COMPLEXITE ET TRANSDISCIPLINARITE 75
- D. PATIENT ET PSYCHOMOTRICIEN 76**
  - 1. UNE CONSIDERATION GLOBALE DU PATIENT 76
  - 2. DIVERSITE DES OUTILS ET MEDIATIONS A ADAPTER A LA SINGULARITE DU PATIENT 77

**III. LA FORMATION 77**

- A. LA FORMATION INITIALE EN PSYCHOMOTRICITE 77**
  - 1. L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION DE PSYCHOMOTRICITE 77
  - 2. BREVE DESCRIPTION DES TROIS ANS EN FORMATION INITIALE 77
  - 3. FAIRE DU LIEN : UN ENJEU MAJEUR DES ETUDES 78
  - 4. LA PSYCHOMOTRICITE : UNE DIFFICULTE POUR SE DEFINIR 78
- B. LA FORMATION CONTINUE 80**
  - 1. LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU 80
  - 2. FORMATIONS COMPLEMENTAIRES 80
  - 3. QUESTIONNER SES PRATIQUES PROFESSIONNELLES 81
- C. L'IMPORTANCE DE L'ETHIQUE EN PSYCHOMOTRICITE 84**



<b>IV. CONCLUSION</b>	<b>85</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>87</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>I</b>

## INTRODUCTION

Psychomotricité. Un mot. Un concept. Une discipline. Une profession. Un terme d'une grande portée, riche et complexe. « Parler de psychomotricité c'est savoir qu'un même mot peut recouvrir des concepts différents. En toute hypothèse, le terme n'a pas le même sens selon l'époque où il est employé, selon le destin fixé aux pratiques qu'il signifie, selon les raisons scientifiques qui l'animent. » (Fauché, S., 1993, p. 18).

Durant trois ans, nous tentons d'appivoiser la psychomotricité, de la définir, de la réfléchir et de la pratiquer. Mais la psychomotricité est mouvante, variée. Son objet est difficile à identifier. Quand nous pensons enfin saisir le sens de la psychomotricité, au travers d'une pratique psychomotrice observée, nous pouvons finalement le perdre ensuite dans une autre.

Une question est souvent revenue dans mon parcours, et se positionnera comme point central de ce travail : quelle est l'identité de la psychomotricité ? Ce problème en amenant d'autres, nous nous sommes demandé si la psychomotricité possédait sa propre identité, ou une identité plurielle, venant également questionner l'identité des psychomotriciens, praticiens de la psychomotricité.

Nous tenterons d'y répondre dans une approche à la fois clinico-théorique, en partant des pratiques psychomotrices observées cette année auprès d'enfants autistes, en cabinet libéral et en Centre Médico-Psychologique ; et à la fois dans une démarche épistémologique, en revenant sur l'histoire et les fondements de la psychomotricité, tout en considérant deux cadres idéologiques : dualiste et moniste.

Nous tenons à préciser qu'il n'est pas question dans ce mémoire d'alimenter les clivages déjà existants, tant sur les divisions intra-professionnelles, que sur le sujet de l'autisme, à lui seul très discuté. Mes interrogations sont le fruit de trois années de formation, entre cours, pratiques et stages.

Il s'agit de partir de questionnements qui intéressent la psychomotricité en général, observés au travers de nombreux stages, et en particulier au cours de mes deux stages longs réalisés cette année. Ce mémoire a donc pour objectif de réfléchir à la psychomotricité, de se demander s'il existe bel et bien plusieurs psychomotricités ou bien s'il est possible, malgré la pluralité des professionnels et des pratiques, de converger vers une représentation ou un socle identitaire commun de la psychomotricité, et ainsi des psychomotriciens.

## **PARTIE 1 : Le terrain clinique**

Au cours de cette troisième année de formation, j'effectue deux stages longs, l'un dans un cabinet libéral, l'autre au sein d'un Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents. Les séances de psychomotricité auxquelles j'assiste, pendant ces deux stages, sont des suivis d'enfants, qui, pour une grande majorité d'entre eux, présentent un Trouble du Spectre Autistique (TSA), avec divers niveaux de gravité, ou bien des troubles de la relation.

Les Troubles du Spectre Autistique sont définis dans le DSM-5<sup>1</sup>, par la dyade suivante : « Déficit persistant dans l'interaction et la communication sociale et, activités ou intérêts restreints et répétitifs ». (DSM-5, 2015). Il est précisé que les symptômes sont présents très tôt dans le développement de l'enfant, et qu'ils altèrent le quotidien.

### **I. Présentation des lieux de stages et des pratiques psychomotrices**

#### **A. Le cabinet libéral**

##### **1. Le cadre du stage**

Le cabinet libéral se situe dans une maison d'un étage. Le rez-de-chaussée est composé d'une grande salle de psychomotricité, partagée entre trois psychomotriciennes suivant les jours de la semaine. Une salle d'attente jouxte la salle de psychomotricité. A l'étage de la maison, se trouvent une salle pour une orthophoniste et une autre pièce pour une psychologue. Le jour de mon stage, la psychomotricienne et moi sommes généralement les seules personnes présentes pour accueillir et recevoir des patients.

Le cabinet libéral appartient à un réseau autisme. La majorité des enfants accueillis présentent un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), mais peuvent également présenter d'autres types de troubles sans TSA systématiquement associé.

---

<sup>1</sup> DSM-5 : dernière version du Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux, parue en 2013 aux Etats-Unis, et en 2015 en France.

Ma maître de stage, psychomotricienne DE, est spécialisée dans le domaine de l'autisme. Elle est notamment formée aux approches ABA<sup>2</sup>, TEACCH<sup>3</sup>, et à l'intégration neurosensorielle, ainsi qu'aux moyens de communication alternatifs ou augmentatifs, tels que PECS<sup>4</sup> et Makaton.

Les enfants suivis cette année ont entre deux ans et demi et dix ans. Les parents accompagnent leur enfant au cabinet - excepté pour une séance se déroulant à domicile - et peuvent parfois assister aux séances. Chaque séance dure en moyenne une heure : quarante-cinq minutes avec l'enfant et quinze minutes de retour aux parents, prise de notes et rangement du matériel. Neuf enfants sont généralement vus dans la journée et leur suivi est hebdomadaire. Des séances plus longues et plus complètes, d'une heure et demie, peuvent avoir lieu pour certains enfants.

Presque tous les enfants reçus bénéficient d'autres suivis à l'extérieur, avec des orthophonistes ou ergothérapeutes pour certains, des psychologues BCBA<sup>5</sup>, spécialistes en analyse du comportement, ou intervenants ABA pour d'autres. La plupart des enfants sont scolarisés en classe ordinaire, souvent avec un emploi du temps aménagé. La psychomotricienne libérale se met en étroite collaboration avec les différents intervenants des enfants, pour coordonner leur parcours de soin.

## 2. Le projet de soin et les objectifs en psychomotricité

Le projet de soin de l'enfant est établi en début de prise en charge à l'issue de la réalisation de bilans psychomoteurs. Les objectifs des séances sont définis à partir de ces bilans et prennent en compte également les demandes des parents ou autres intervenants qui gravitent autour des enfants, afin d'éviter les répétitions entre professionnels et de permettre une bonne synchronisation entre eux. Les objectifs sont réfléchis avec l'équipe pluridisciplinaire et avec la famille et sont régulièrement repensés et revus tout au long du suivi. Dans le projet de soin se trouvent des objectifs focaux comme la motricité globale par exemple, mais également des objectifs plus transversaux comme la compréhension orale. Les parents ont parfois des attentes, liées le plus souvent à la scolarité ou à l'autonomie de leur enfant.

---

<sup>2</sup> ABA : Applied Behavior Analysis

<sup>3</sup> TEACCH : Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children

<sup>4</sup> PECS : Picture Exchange Communication System

<sup>5</sup> BCBA : Board Certified Behavior Analyst, « marque déposée » par l'organisme Behavior Analyst Certification Board (BACB), situé aux Etats-Unis

Les objectifs de ces séances de psychomotricité semblent axés principalement sur la volonté de stimuler le développement des enfants, et en particulier les fonctions instrumentales, de rattraper le retard qu'ils ont par rapport aux enfants de leur classe d'âge, de favoriser leur autonomie, leur scolarité pour leur permettre ou espérer une meilleure insertion dans la société.

### 3. Les séances

Les séances varient d'un enfant à l'autre et d'une semaine sur l'autre. Cependant, au sein d'une même séance, des allers-retours sont généralement effectués entre l'espace de motricité globale, où sont travaillés l'équilibre, les coordinations statiques et dynamiques, les sauts, les activités de lancer/attraper, etc., et l'espace à table, qui privilégie alors les activités de motricité fine, de graphisme, de construction.

### 4. Exemples d'outils utilisés au sein de la pratique psychomotrice

#### a) Divers renforçateurs

Parmi le public accueilli au cabinet libéral, de nombreux enfants présentent des problèmes de motivation, des troubles oppositionnels ou encore des troubles du comportement, parfois hétéro-agressifs. Ces problématiques les empêchent de travailler certaines compétences qu'ils ont besoin d'acquérir. Pour faciliter les objectifs mis en place, des renforçateurs positifs, sociaux ou avec des systèmes de jetons ou « bons points », sont souvent utilisés pour stimuler la motivation de l'enfant dans les tâches à produire. Parfois, les renforçateurs peuvent être alimentaires, ou s'apparenter à des jeux libres, choisis par l'enfant, et expérimentés entre deux exercices. Ils s'estomperont au fil des séances selon les besoins de l'enfant et son évolution.

Pour la psychomotricienne, « les jetons ne sont pas une finalité, mais un moyen pour atteindre les objectifs. ». Les enfants accueillis présentent généralement un problème motivationnel. Au travers des jetons ou autres renforçateurs, la psychomotricienne tente de rechercher la motivation chez l'enfant. Elle crée une motivation artificielle pour pouvoir travailler les objectifs,

permettant alors l'acquisition de compétences, permettant à leur tour la diminution des troubles du comportement etc.

#### b) Exemple clinique de l'utilisation des renforçateurs

Certains enfants semblent plus sensibles à ces renforçateurs que d'autres. L'un de nos patients, âgé de dix ans, peut selon son état du jour, se montrer volontaire dans quelques propositions, ou bien très opposant. Le système de jetons, auquel il paraît habitué, lui permet généralement de se motiver et de réaliser les activités proposées, à condition de le renforcer assez régulièrement car les tâches sont parfois trop coûteuses pour lui et sa motivation peut facilement se perdre.

Ce système lui permet de visualiser le nombre de jetons à obtenir jusqu'à pouvoir regarder une courte vidéo musicale ou un mini dessin animé, lesquels sont ses renforçateurs préférentiels. Ces derniers récompensent l'effort fourni par le patient. Parfois, ils font aussi l'objet de nouvelles propositions, comme servir de support à l'imitation d'éléments chorégraphiques lorsque nous travaillons la conscience corporelle ou le schéma corporel, l'imitation, les coordinations et dissociations des ceintures scapulaires et pelviennes notamment.

D'autres enfants semblent moins sensibles à ces agents renforçateurs, ou sont contents de réussir sans pour autant en réclamer à chaque fois. Mais la psychomotricienne préfère s'en servir quasi-systématiquement, du moins pour les activités à table, pour pallier un éventuel échec et garder l'enfant motivé quoi qu'il arrive. Ensuite, elle adapte en fonction des activités, des besoins de l'enfant au moment précis, et au fil du temps, elle tente de diminuer la fréquence des renforçateurs pour ne pas habituer l'enfant à « une réussite = un jeton », pour augmenter la difficulté ou la durée d'attention et d'implication.

Ce système de jetons apparaît plus concret qu'un time-timer, outil de prise de conscience du temps, mais les deux tendent vers le même objectif : obtenir l'attention du sujet pendant un laps de temps (ou nombre d'exercices) défini, plus ou moins variable.

## 5. Autres dispositifs

Au-delà de la mise en place des renforçateurs, une attention est particulièrement portée à l'aménagement de l'espace ainsi qu'à la structuration des activités. Par exemple, les outils sont disposés de gauche à droite lors des propositions à table, ce qui semble permettre une meilleure compréhension de l'environnement, une meilleure visualisation des tâches à produire par l'enfant, amenant une meilleure organisation et autonomie de l'enfant.

### B. Le CMP : Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents

Mon autre stage de troisième année s'est effectué au sein d'un Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents. La psychomotricité semblait être approchée d'une toute autre manière, avec une temporalité, des objectifs et pratiques psychomotrices relativement différents.

#### 1. Le cadre du stage

Le Centre Médico-Psychologique (CMP) possède des locaux dans un immeuble, sur deux étages. Le premier étage se compose du secrétariat, de la salle d'attente, d'une salle de repos, d'une salle réservée à la psychomotricité, du bureau du médecin pédopsychiatre chef, et d'un autre bureau de consultation que se partagent différents professionnels. Le second étage est lui composé de plusieurs salles de consultations pour les psychologues, pédopsychiatres, ou autres intervenants, ainsi qu'une grande salle polyvalente, pouvant être salle de synthèse, de Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, de psychomotricité ou autres activités suivant les différents moments de la semaine. A l'intérieur de cette pièce spacieuse se trouve un espace pataugeoire d'environ 3m<sup>2</sup>.

De nombreux professionnels travaillent au sein du CMP, à temps plein ou temps partiel. Il y a deux médecins pédopsychiatres dont un chef de service, cinq psychologues, trois psychomotriciennes, une orthophoniste, une infirmière, deux secrétaires, une assistante sociale et des agents d'entretien.

## 2. Les objectifs en psychomotricité

Les prises en charge en psychomotricité sont de longue durée, les patients étant suivis généralement depuis plusieurs années au CMP. Les objectifs à long terme paraissent assez généraux, comme « s'ouvrir progressivement au monde ». Les objectifs à court terme sont parfois identifiables, comme travailler à rester en relation, lancer/attraper. D'autres propositions telles que jouer à la poupée, aux trains et voitures, ou mimer des histoires renvoient au jeu de faire-semblant et au jeu symbolique.

## 3. Description d'une journée de stage type

Au cours de ma journée hebdomadaire de stage, j'assiste à cinq suivis de psychomotricité. Les séances ne sont pas de durées égales, certaines sont individuelles quand d'autres sont groupales, certaines sont en co-thérapie entre deux psychomotriciennes, ou une orthophoniste et une psychomotricienne.

### a) Le matin

#### Première séance de la journée :

La journée commence par un suivi de quarante-cinq minutes en co-thérapie psychomotricienne - orthophoniste avec un enfant présentant un TSA. D'une semaine sur l'autre, les séances varient selon l'état du jour du patient. Mais la salle est aménagée de la même manière, avec un espace histoire, la même racontée chaque semaine. A un autre coin est disposée une table, où l'enfant réalise des puzzles. Le reste de l'espace est libre. Et la fin de séance est ritualisée par une chanson, toujours la même, avant de se séparer.

#### Le groupe Pataugeoire et son déroulement :

Ensuite, a lieu le groupe Pataugeoire, appelé également groupe « Jeux d'eau », qui réunit trois jeunes enfants, avec deux psychomotriciennes, sachant que les trois enfants sont rarement présents simultanément. Ce groupe paraît lui aussi ritualisé dans son déroulement.

L'accueil des enfants se fait au niveau de la salle d'attente du premier étage, puis les enfants montent avec les professionnels, jusque dans la grande salle du



second étage. Une ronde est ensuite réalisée tous ensemble, chacun se tenant les mains et chantant. A l'issue de la ronde, la cloison au milieu de la salle est ouverte laissant apparaître l'espace Pataugeoire.

La disposition et le déroulement des étapes sont toujours les mêmes. Les enfants vont s'asseoir à leur place définie, où se trouve leur photo, enfilent leur maillot de bain, puis se dirigent vers la pataugeoire en prenant chacun un bac en plastique. Une des deux psychomotriciennes gère le robinet d'eau, surveille la température et le débit. Les enfants jouent, souvent individuellement au départ, chacun près ou dans son bac en plastique. Dans l'espace Pataugeoire, se trouve un bac rempli de jouets. Il s'agit essentiellement de jeux de transvasement, ou d'expérimentation, avec des objets dits « pré-contenants et contenant ». Les psychomotriciennes peuvent stimuler les enfants, leur tendre des jouets différents pour qu'ils fassent diverses expériences, s'ils ne le font pas spontanément.

Au bout d'une quinzaine de minutes, l'eau arrête de couler, les enfants sont prévenus de la fin qui approche. Progressivement, ils se préparent à sortir, à ranger les jouets et renverser l'eau de leur bac dans la pataugeoire. Une fois les enfants hors de leur bac, debout dans l'espace pataugeoire, il semble se dérouler les premières vraies interactions entre eux. Ils se regardent, s'imitent, s'éclaboussent.

Avant de sortir, une psychomotricienne enlève le bouchon de la baignoire, interpelle les enfants pour leur montrer l'eau qui s'écoule, et disperse des morceaux de crème dans l'eau en leur expliquant qu'ils vont disparaître en même temps que l'eau, pour « faire exister l'évacuation » m'expliquera une psychomotricienne. Ensuite, les enfants sortent de l'eau, se sèchent, et se mettent de la crème sur eux s'ils le souhaitent, afin de créer une enveloppe contenante. Ils vont ensuite se rhabiller à leur place respective. Une fois tous prêts, ils peuvent alors se diriger vers le tableau noir et faire un dessin à la craie pour laisser une trace. Si le temps le permet, les enfants sont ensuite invités à s'asseoir dans des modules demi-lunes, et les psychomotriciennes verbalisent le contenu de la séance du jour. Enfin, la dernière étape est de remettre chaussures et manteaux, et de redescendre vers la salle d'attente pour retrouver les parents ou ambulanciers venant rechercher les enfants.

Le dispositif semble suivre toutes les précisions et recommandations d'une formation qu'ont reçue les psychomotriciennes sur la pataugeoire, formation animée

par une autre psychomotricienne exerçant en pédopsychiatrie. Le dispositif suit un ordre précis d'étapes, sans y déroger.

#### Reprise du groupe « Jeux d'eau » :

Une reprise a ensuite lieu pendant une heure, entre les psychomotriciennes du groupe « Jeux d'eau », une psychologue et moi-même. Les psychomotriciennes racontent le déroulement de la séance, se confient sur leurs ressentis, doutes et interprétations ; elles sont amenées à réfléchir et à se questionner grâce aux interventions de la psychologue.

#### b) L'après-midi

Trois séances se déroulent l'après-midi.

##### Première séance :

Cette séance est en co-thérapie entre deux psychomotriciennes. La salle est préparée en amont, avant l'arrivée de l'enfant, presque toujours de la même manière. Une importance est mise sur la stabilité des repères temporo-spatiaux.

Une psychomotricienne et moi-même sommes en observation dans un coin de la salle, alors que l'autre psychomotricienne est en relation avec le patient, non verbal, présentant un TSA.

La psychomotricienne semble partir des propositions du patient pour interagir avec lui, et mettre en mots ce qui se passe, tant sur le plan moteur que sur le plan psychique et émotionnel. Elle propose quelques jeux ou objets et observe comment le patient s'en saisit, si une relation dans le jeu émerge, furtivement ou un peu plus durablement. L'autre psychomotricienne, observatrice, peut également intervenir pour soutenir sa collègue, sécuriser le patient ou donner elle aussi du sens à ce qui se déroule sous ses yeux. La fin de la séance se fait tous ensemble, assis, en chantant et mimant des comptines gestuelles.

##### Deuxième et troisième séances :

Deux autres séances ont lieu en fin de journée, avec une seule psychomotricienne et moi-même, dans la petite salle de psychomotricité située au premier étage. Les deux enfants suivis ont été surexposés aux écrans et ont

développé des troubles de la relation ou un retard dans leur développement psychomoteur.

Les séances sont essentiellement axées sur le jeu libre en partant de l'intérêt du patient. L'enfant choisit un jeu, et la psychomotricienne va venir l'accompagner dans son jeu, en instaurant des tours de rôle si le jeu s'y prête. Elle va aussi le stimuler à aller au bout de l'activité commencée. Une place importante est donnée au jeu libre et au jeu symbolique. Les fins de séances sont ritualisées, médiatisées par la lecture d'un livre musical pour signifier la fin de séance.

#### 4. Langage et références de l'institution

Une large place semble laissée aux interprétations. Plusieurs mots reviennent couramment dans l'expression orale des différents professionnels, comme si l'institution possédait un langage propre qu'il fallait s'approprier. Parmi ces expressions, « tu coules » ou « il coule » revient très fréquemment. Il s'agit souvent de situations où l'enfant me semble hypotonique, ou se laisse tomber par jeu ou opposition passive peut-être, en laissant tout son poids sur l'autre ou au sol, en refusant de tenir debout sur ses appuis.

Les références psychanalytiques sont nombreuses, entre les professionnels, mais aussi au cours des séances ou dans leur élaboration, dans l'explication de raisonnements ou d'interprétations.

#### C. Complémentarités et hétérogénéité des pratiques psychomotrices

Ces deux lieux de stages, le CMP et le cabinet libéral, présentent donc une population commune, des enfants présentant des troubles du spectre autistique pour la majorité d'entre eux, mais les deux façons d'exercer ou de pratiquer la psychomotricité m'ont semblé très différentes, tant dans l'organisation des séances, que dans les objectifs de prise en charge, à plus ou moins long terme.

Ces différences m'ont beaucoup questionnée, pas seulement sur le sujet de l'autisme, qui fait actuellement débat, mais à une échelle beaucoup plus large, en particulier en service de rééducation neurologique adulte où j'ai pu effectuer plusieurs expériences très diverses également. A travers tous les stages que j'ai

réalisés, je me suis interrogé sur la définition de la psychomotricité, la vision psychomotrice, les pratiques psychomotrices.

Les établissements comme les populations sont certes très variés, mais je me suis souvent demandé si nous pouvions trouver une représentation commune de la psychomotricité, comme une même image qui fasse sens chez chaque psychomotricien, une image commune à tous les psychomotriciens, comme serait celle du pain quand nous pensons à un boulanger par exemple, ou celle d'un stéthoscope pour un médecin. A mon sens, plusieurs facteurs peuvent justifier des différences dans les pratiques, mais la question est de savoir si nous pouvons également trouver des bases communes à tout psychomotricien, quels que soient l'institution, la population ou le psychomotricien lui-même.

#### 1. Diversité des pratiques selon le lieu d'exercice ?

Le type de lieu d'exercice peut expliquer la variabilité des pratiques psychomotrices. C'est d'ailleurs ce qu'explique Denis Grabot, psychomotricien et directeur de l'Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, quand il déclare que « l'exercice de la psychomotricité est très rarement une activité libre de toute contrainte institutionnelle. » (Grabot, D., 2004, p. 233). Le psychomotricien s'adapte bien souvent à son environnement professionnel, pour parler le même langage que ses collègues et se faire lui aussi comprendre des autres. Les psychomotriciens sont souvent minoritaires dans les équipes, parfois isolés dans la structure, et le fait de se rallier à l'orientation ou obédience institutionnelle pourrait peut-être leur permettre une meilleure intégration.

#### 2. Diversité des pratiques selon les patients ou les psychomotriciens ?

##### a) Singularité de tout individu

Chaque être humain est différent, unique à sa manière, que ce soient les patients ou les psychomotriciens.

Les patients, au-delà de leurs difficultés, problématiques ou pathologies, sont des êtres uniques et toute prise en charge doit être adaptée en fonction d'eux. Chaque psychomotricien est aussi différent, avec une histoire, une personnalité, une

sensibilité qui n'appartiennent qu'à lui. Ce que nous sommes, notre façon d'être au monde, nos affinités vont influencer nos pratiques. Cependant, cela justifie-t-il la phrase si souvent entendue « il y a autant de psychomotricités que de psychomotriciens » ?

b) Une psychomotricité différente pour chaque psychomotricien ?

Cela signifierait que, derrière le nom de psychomotricien, chacun pourrait avoir sa propre orientation, en résonance à ce qu'il est. Certes, nous faisons avec ce que nous sommes. Mais alors, plutôt que de retrouver une orientation propre à chaque psychomotricien, qui donnerait de fait une psychomotricité différente pour chaque professionnel, il semble en réalité que les psychomotriciens se regroupent derrière quelques orientations dominantes. Ces dernières ont ensuite parfois du mal à cohabiter ensemble, sous le même toit qu'est celui de la psychomotricité.

c) Des grandes orientations dominantes ?

De ce point de vue, il ne semble pas qu'il y ait autant de psychomotricités que de psychomotriciens, mais quelques psychomotricités, d'orientations différentes, derrière lesquelles se rejoignent des psychomotriciens : des obédiences différentes, inspirées d'autres disciplines, plutôt qu'une approche psychomotrice, propre à la psychomotricité et unique, réunissant tous les professionnels derrière elle. Nous interrogerons ces différentes conceptions de la psychomotricité, qui peuvent participer à la construction d'une identité professionnelle fragile.

## II. Les questionnaires :

### A. Construction des questionnaires

Après avoir observé et décrit les pratiques psychomotrices vues en stage, j'ai décidé d'élaborer un questionnaire s'adressant aux psychomotriciens que j'ai pu accompagner, pour leur donner un espace de parole sur leurs propres pratiques psychomotrices et ensuite comparer les données obtenues avec mes propres observations pour y mettre davantage de sens.

J'ai construit le questionnaire avec une de mes maîtres de stage, au travers d'échanges cliniques. C'est un questionnaire qualitatif<sup>6</sup>, de onze questions, reprenant le parcours du psychomotricien : son école, le choix de son métier, ses stages et formations, ses lieux d'exercice et leurs populations. Dans une seconde partie, les questions sont plus ciblées sur la définition de la psychomotricité selon le professionnel, la place des objectifs dans le suivi psychomoteur, et l'appartenance ou non à un courant de pensée spécifique au sein de la pratique professionnelle.

J'ai envoyé ce questionnaire à six psychomotriciens, que j'ai pu suivre lors de différents stages, afin de mettre en lien leurs réponses avec mes observations et questionnements.

## B. Le retour des questionnaires

Lorsque j'ai reçu les questionnaires remplis, les réponses n'étaient pas toujours en adéquation avec ce que je pensais avoir observé. Mes interrogations étaient triples.

Peut-être était-ce moi qui avait mal observé, compris ou analysé les pratiques dans leur ensemble. Dans certains de mes stages, je n'ai pas toujours eu la possibilité d'échanger sur les situations cliniques. Il m'a paru difficile, à plusieurs reprises, de pouvoir mettre du sens sur ce que qui se passait devant moi, ou sur les pratiques psychomotrices observées. Il est donc possible qu'il y ait parfois un écart entre ce que je décris et ce que le professionnel semble raconter de sa pratique.

Peut-être aussi que les dires des professionnels ne sont pas toujours en adéquation avec leurs pratiques. Des différences peuvent parfois être relevées entre ce qui est dit et ce qui est fait, que ces différences soient volontaires ou non. C'est ce qu'étudie Marie Langiaux dans son mémoire de master de santé intitulé *Les positionnements déclaratif et en acte des psychomotriciens relatifs à la dyade thérapie/rééducation*. (Langiaux, M., 2019). Par exemple, la réponse à la question onze de mon questionnaire, concernant l'appartenance à une obédience dominante ou à un courant de pensée spécifique, est assumée pour certains, plus délicate pour d'autres. Elle semble parfois plus assurée dans les dires et plus nuancée dans la

---

<sup>6</sup> Cf. *Infra*, Annexe I p. II

pratique, ou à l'inverse plus floutée dans les paroles et davantage visible en pratique, ou bien homogène quel que soit le versant.

Enfin, je me suis demandé si la connaissance de mon sujet de mémoire, pour ceux qui le connaissent, avait pu potentiellement influencer certaines de leurs réponses.

### C. Analyse des retours des questionnaires

Je ne parlerais ici que des questionnaires en lien avec les observations cliniques faites précédemment, donc ceux des psychomotriciennes que j'ai pu accompagner lors de mes deux stages de troisième année.<sup>7</sup>

#### 1. Définitions de la psychomotricité

Au niveau des définitions données à la psychomotricité, des différences émergent sur la conception même de l'être humain, et donc de l'être psychomoteur.

Une psychomotricienne définit la psychomotricité comme « une discipline s'inscrivant dans une approche holistique de l'individu » en veillant à « l'harmonie » des sphères motrices, affectives, cognitives et relationnelles de la personne.<sup>8</sup> D'après le Robert en ligne, l'holisme est « une théorie selon laquelle l'homme est un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différentes composantes (physique, psychologique, psychique) considérées séparément ».

Une autre psychomotricienne semble avoir une conception différente de la psychomotricité : « C'est pour soigner les bobos du cœur, qui font des bobos à la tête et au corps et inversement ».<sup>9</sup> L'homme serait donc divisible en parties, à l'inverse de l'holisme, notamment avec un « cœur », un « corps » et une « tête ». A l'issue de quelques échanges supplémentaires, il semblerait pour elle que la psychomotricité soit « un pont entre le psycho et le moteur », entre l'esprit et le corps.

---

<sup>7</sup> Cf. *infra*, Annexes II, III et IV p. III à VIII

<sup>8</sup> Cf. *infra*, Annexe III p. V-VI

<sup>9</sup> Cf. *infra*, Annexe II p. III-IV

Cette compréhension de l'être humain renvoie plutôt à une pensée dualiste, que nous approfondirons ultérieurement<sup>10</sup>. A l'image du pont, Christian Ballouard parle lui de frontière : « Entre le psy et le moteur, entre le neurologique et le psychologique, entre les maladies nerveuses et les maladies mentales, la psychomotricité travaille les frontières. C'est sur ce chevauchement, cet éternel entre-deux que se fondent la position de ce métier et ses professionnels. Faire bouger les gens dans leur corps pour les faire bouger dans leur tête. » (Ballouard, C., 2011, p. 6).

Selon que nous nous situons dans un cadre idéologique dualiste ou moniste, l'holisme faisant partie du monisme, nous nous apercevons que la psychomotricité ne se conçoit pas de la même façon.

## 2. Appartenance à une obédience spécifique

En lien avec le cadre idéologique de référence dans lequel nous situons la psychomotricité, se pose aussi la question d'appartenance à une orientation spécifique au sein même de la psychomotricité. Elle semblerait expliquer les différences de pratiques et de points de vue selon que nous privilégions un courant de pensée plus qu'un autre, qui viendrait à son tour colorer d'une certaine manière les pratiques psychomotrices des professionnels. J'ai donc souhaité interroger les professionnelles rencontrées, sur leur affiliation potentielle à un courant spécifique de pensée, pouvant justifier les différences de pratiques observées.

La plupart dit ne pas avoir d'approches exclusives. Certaines admettent avoir plus d'affinités avec certains courants sans pour autant s'y enfermer : « Je tends à m'inscrire dans une pensée psychodynamique en confrontant et associant des apports psychanalytiques (Winnicott surtout) mais aussi des connaissances issues de la neurologie et du cognitivisme<sup>11</sup> ».

Une autre professionnelle affirme quant à elle se retrouver dans un courant dominant : « J'ai trouvé les outils qui me correspondent le plus en analyse comportementale appliquée »<sup>12</sup>, tout en assurant que son approche psychomotrice reste globale. Mais peut-on être global avec un prisme comportemental, ou tout

---

<sup>10</sup> Cf. *infra*, Partie 2, I. L'Occident : un monde dualiste, p. 25

<sup>11</sup> Cf. *infra*, Annexe III, p. V-VI

<sup>12</sup> Cf. *infra*, Annexe IV, p. VII-VIII



autre prisme dominant ? Au-delà des affinités que chacun peut avoir vis-à-vis de certaines approches, cela pose question de savoir comment garder une vision globale de l'individu, propre à la psychomotricité, tout en ayant une vision dominante qui potentiellement influence la prise en charge et ses objectifs.

Une troisième psychomotricienne admet être « très imprégnée par le courant psychanalytique »<sup>13</sup>, bien qu'il y ait aussi des éléments intéressants dans les méthodes comportementales.

Derrière le métier de psychomotricien, nous retrouvons donc des professionnels avec des orientations dominantes différentes, des orientations venant d'autres disciplines, ce qui pourrait expliquer les grandes différences de pratiques parfois constatées, même si les orientations peuvent tout aussi bien se compléter d'un point de vue plus intégratif.

L'une des professionnelles ajoute également : « La psychomotricité est l'art de réunir »<sup>14</sup>. Réunir corps et esprit dans une vision dualiste ? Réunir les disciplines dans une vision occidentale de la psychomotricité ? La psychomotricité ne viendrait-elle pas, dans un monde dualiste, réunir des disciplines qui n'auraient jamais eu besoin d'être préalablement séparées, là où dans un monde plus moniste, la psychomotricité pourrait être considérée comme une discipline à part entière, une façon de penser globalement l'individu, en une unité plutôt qu'en une juxtaposition d'éléments ?

Pour R. Bolduc, « si la notion de psychomotricité s'est historiquement imposée, c'est probablement à cause de notre mode de pensée traditionnellement dualiste qui a longtemps considéré la vie mentale et l'activité corporelle comme deux réalités absolument hétérogènes. » (Bolduc, R., 1997, p. 75). Le métier de psychomotricien n'existe d'ailleurs pas partout dans le monde, notamment dans le monde oriental et extrême-oriental où les sociétés ne sont pas dualistes mais monistes. La psychomotricité permettrait alors d'aller au-delà de « l'erreur de Descartes » (Damasio, A., 1994), au-delà d'une vision dualiste pour penser l'être humain dans son unité et sa globalité.

---

<sup>13</sup> Cf. *infra*, Annexe II, p. III-IV

<sup>14</sup> Cf. *infra*, Annexe II, p. III-IV

## PARTIE 2 : La psychomotricité : une identité plurielle dans notre société occidentale dualiste

### I. L'occident : un monde dualiste

C'est à notre modèle judéo-chrétien, qui sépare le corps et l'âme, ainsi qu'à René Descartes (1596-1650), mathématicien, physicien et philosophe français du XVII<sup>ème</sup> siècle, que nous devons le modèle de la pensée dualiste largement répandu dans notre société occidentale.

#### A. Conception de l'être humain d'après René Descartes

Pour Descartes, « l'âme par laquelle je suis ce que je suis est entièrement distincte du corps » (Descartes, cité par Jaquet, C., 2001, p. 3). Selon lui, l'être humain se compose donc de deux substances distinctes : l'âme et le corps, qu'il nomme respectivement *res cogitans* et *res extensa*.

##### 1. L'esprit d'une part, le corps d'autre part

Dans les *Méditations métaphysiques*, Descartes se décrit comme « une chose qui pense (*res cogitans*) c'est-à-dire une chose qui doute, qui conçoit, qui affirme, qui nie, qui veut, qui ne veut pas, qui imagine aussi et qui sent. » (Descartes, 1979, p. 85). La « *res cogitans* » est alors une substance intelligente, dont la nature première est de penser. Elle est immatérielle. La « *res extensa* » est une étendue tant en longueur, en largeur et en profondeur. Descartes la qualifie de « machine » : « Je me considérais, premièrement, comme ayant un visage, des mains, des bras, et toute cette machine composée d'os et de chair, telle qu'elle paraît en un cadavre, laquelle je désignais par le nom de corps. » (*Ibid*, p. 81). Le corps serait donc une mécanique au service de l'esprit.

C'est dans son ouvrage *Méditations métaphysiques* (1641) que Descartes différencie l'esprit ou l'âme du corps (il ne fait pas de différence entre le *mens* pour l'esprit, et l'*anima* pour l'âme), séparant une nature immatérielle non étendue, d'une nature matérielle étendue. Plus tard, en 1644, dans son ouvrage *Les principes de la philosophie*, Descartes déclarera :

« Nous savons que notre âme est jointe à un corps, [...] parce que nous apercevons clairement que la douleur et plusieurs autres sentiments nous arrivent sans que nous les ayons prévu, et que notre âme, par une connaissance qui lui est naturelle, juge que ses sentiments ne procèdent point d'elle seule, en tant qu'elle est une chose qui pense, mais en tant qu'elle est unie à une chose étendue qui se meut par la disposition de ses organes, qu'on nomme proprement le corps d'un homme. » (Descartes, cité par Ramond, C., 1992, p. 113).

## 2. Un lien entre le corps et l'esprit

Descartes introduit alors l'idée d'une union, d'une mise en relation entre ces deux substances distinctes. Evoquer un lien entre le corps et l'esprit, entre une substance corporelle et étendue, et une substance intellectuelle et pensante, « c'est se représenter "une seule personne qui a ensemble un corps et une pensée" ». (Descartes, cité par Jaquet, C., 2001, p. 40). Descartes fait donc évoluer sa pensée, en passant d'une dualité corps-esprit bien marquée à une pensée plus souple, admettant une interaction entre les deux substances, chacune d'entre elles gardant sa nature et ses spécificités. (*Ibid.*).

La philosophie de Descartes permet une approche scientifique et rationnelle du corps. Ce dualisme cartésien, renforcé par l'héritage de la culture judéo-chrétienne prépondérante en France, participera au clivage entre maladies somatiques et maladies psychiques, dans le monde médical occidental, encore très influencé par ce modèle dualiste aujourd'hui. Pour Denis Grabot, « le clivage du corps et de l'esprit, né du catholicisme et construit par les philosophes, est ainsi positionné comme un déterminant de l'utilité des psychomotriciens, réconciliateurs de la psyché et du soma. » (Grabot, D., 2004, p. 14). La psychomotricité serait donc la médiatrice, la réunificatrice du corps et de l'esprit, dans un cadre de référence dualiste.

D'autres philosophes, tel Spinoza et sa pensée moniste<sup>15</sup>, proposeront des modèles de pensée différents. Des médecins ou scientifiques vont par ailleurs, sur la base de leurs observations, questionner les liens corps-esprit chez l'être humain.

---

<sup>15</sup> Cf. *Infra*, Partie 3, I. B. Le monisme spinoziste, p. 55

## B. Premières apparitions et utilisations du terme psycho-moteur

### 1. Wilhem Griesinger

C'est en 1844 que le terme « *psycho-moteur* » apparaît pour la première fois dans la littérature. Nous le devons au neuropsychiatre allemand Wilhem Griesinger (1817-1868) qui l'utilise pour décrire l'hypotonie des déprimés. Selon lui, « dans les états de mélancolie nous pouvons observer, sur le plan psycho-moteur, une inhibition de l'élan vital et de l'action ». (Griesinger, cité par Grabot, D., 2004, p. 265). Les postures, attitudes et mouvements peuvent donc être modifiés par des troubles psychiques, la mélancolie semblant provoquer dans son exemple, un ralentissement psycho-moteur.

### 2. Léonard Landois

En 1872, c'est au tour du physiologiste allemand Léonard Landois (1837-1902) de découvrir des aires corticales qui, lorsqu'elles sont stimulées, entraînent des décharges motrices. Ces aires seront nommées *aires psychomotrices* ou *centres psychomoteurs*.

### 3. Carl Wernicke

Dès la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, Carl Wernicke (1848-1905), neuropsychiatre allemand, s'interroge sur l'existence d'un lien constant entre le corps et l'esprit au sein de désordres psychomoteurs, ces derniers ne pouvant pas toujours s'expliquer par des troubles purement organiques ou purement psychologiques.

### 4. Ernest Dupré

En 1907, le psychiatre français Ernest Dupré (1862-1921) évoque la « débilite motrice » qu'il définit comme « une perturbation tonique, une maladresse des mouvements et des réflexes anormaux amenant à l'impossibilité d'effectuer une action volontaire, qu'il dialectise avec la "débilite mentale" en soulignant le rapport entre acquisitions motrices et développement intellectuel ». (E. Dupré, cité par Grim, O., 2017, p. 259-260).

Dupré précisera : « Plus on étudie les troubles moteurs chez les sujets psychopathes, plus on acquiert la conviction que les étroites relations qui unissent les anomalies psychiques et les anomalies motrices sont l'expression d'une solidarité originelle et profonde entre le mouvement et la pensée. » (Dupré, E., 1925, p. 279). Il montre alors les rapports entre l'intelligence, le psychisme et la motricité, et leurs relations les uns avec les autres.

Si ces visions scientifiques restent attachées au dualisme cartésien qui sépare l'être humain en deux substances distinctes, que sont l'esprit et le corps, ces découvertes permettent un début de considération de leur lien, leur relation et éventuellement de leurs interactions.

### C. Séparation de la psychiatrie et de la neurologie

Mai 68. La période de luttes et de contestations sociales a marqué un tournant dans la formation des psychiatres en France.

Avant 1968-1969, les psychiatres se formaient au travers du secteur hospitalier et du secteur universitaire. D'un point de vue universitaire, il n'existait pas d'enseignement spécifique. La psychiatrie était généralement rattachée à d'autres chaires, comme celles de Médecine Interne, Médecine Légale ou Neurologie. Il y avait un Certificat Universitaire de psychiatrie, mais sans valeur de spécialité.

A partir de 1949, les chaires de Neurologie, qui ne proposaient jusque-là qu'un enseignement facultatif de psychiatrie, voulurent créer un certificat de Neuro-Psychiatrie, avec une reconnaissance universitaire mais aussi reconnaissance de la Santé et de la Sécurité Sociale. Mais la neurologie restait très prévalente, là où la psychiatrie était considérée comme secondaire. Les psychiatres diplômés des Internats des Hôpitaux psychiatriques n'étaient pas reconnus par la sécurité sociale pour exercer la neuro-psychiatrie tandis que les neurologues l'étaient. L'influence de la psychanalyse, qui s'est développée en France dans les années 70, est venue renforcer l'opposition entre « une Neuro-Psychiatrie résolument organiciste et une Socio-Psychiatrie teintée de Psychanalyse ». (Guyotat, J., 1987, p. 72).

C'est donc le 30 décembre 1968, à la suite des événements de mai 68 en faveur d'une restructuration de l'enseignement universitaire, notamment en

médecine, que la psychiatrie est séparée de la neurologie. Un Certificat d'Etudes Spécialisées (C.E.S) de Psychiatrie fut créé, et le C.E.S de Neuro-Psychiatrie supprimé. En 1983, la psychiatrie devient une spécialité, à la suite d'un concours hospitalo-universitaire, qui en cas de réussite, permet d'obtenir la fonction d'Interne de Spécialité. (Guyotat, J., 1987).

Cette séparation de la neurologie et de la psychiatrie, du cerveau et de la psyché, c'est ce que Françoise Giromini nomme un « dualisme en acte » (Giromini, F., 2015b, p. 274), rangeant du côté de la neurologie les rééducations fonctionnelles telles que la kinésithérapie et l'ergothérapie, et du côté de la psychiatrie tout ce qui renvoie au domaine de la « psyché ». « Seule la psychomotricité prendra en charge le corps dans son interaction avec la "psyché" ». (Giromini, F., 2014, p. 40). Si les matières dispensées en formation de psychomotricité restent proches de la sphère médicale, au travers de l'étude de l'anatomie et la neuro-anatomie du corps humain, de la physiologie et neuro-physiologie, la psychanalyse est elle aussi représentée, en lien avec son influence sur la pédopsychiatrie.

Jacques Corraze déplore pour sa part l'existence de tant de dualismes qui n'amènent rien de fructueux : « Les dualismes corps-esprit, neurologie-psychiatrie, organique (ou instrumental) - fonctionnel, neurogène-psychogène apparaissent comme des cadres où s'abritent des querelles ancestrales totalement dépourvues de sens. » (Corraze, J., 2009, p. 85).

Au moment de cette scission neurologie-psychiatrie, de cette séparation des soins somatiques et des soins psychiques, une nouvelle discipline va naître et se développer : la psychomotricité.

#### D. Etymologie du terme psychomotricité

Avant de s'écrire en seul mot, le terme psychomotricité était séparé d'un trait d'union « psycho-motricité », traduisant l'association de deux affixes, « psycho » et « motricité », donnant à la psychomotricité une double racine gréco-latine. L'affixe « psycho », vient du grec *psukhê*, et signifie âme, conscience et esprit, auxquels nous pouvons ajouter respiration, haleine ainsi que souffle de vie. L'affixe « motricité » vient pour sa part du latin *mobilis* signifiant mobile, qui peut se mouvoir, être en

mouvement, mettre en mouvement. Cet affixe « motricité » est à considérer comme verbe d'action et non comme substantif, pour bien saisir l'action de mouvement.

Ainsi, la psychomotricité est une mise en mouvement de l'âme, une mise en mouvement de la psyché, dans une perspective dualiste où l'être humain est considéré comme une âme incarnée dans un corps, où il est compris comme composé de deux substances distinctes. Dans une perspective moniste<sup>16</sup>, où l'être humain est considéré comme un tout, une unité, la psychomotricité serait alors à envisager comme une mise en mouvement de l'être. (Grim, O., 2017).

## II. La naissance de la psychomotricité

« Lorsque le milieu des psychomotriciens évoque le père symbolique de la psychomotricité, il y a un consensus autour de J. de Ajuriaguerra. » (Grabot, D., 2004, p. 58).

### A. Julian de Ajuriaguerra : éléments biographiques

Julian de Ajuriaguerra naît le 7 janvier 1911 à Bilbao, dans le pays basque espagnol. Il entre en 1928 à la faculté de médecine de Paris, et en 1936, devient docteur en médecine avec sa thèse intitulée *La Douleur dans les affections du système nerveux central*. Il mettra sa carrière entre parenthèses pour retourner en Espagne participer à la guerre civile contre le franquisme. Lorsqu'il reviendra en France, il participera avec le même engagement à la résistance française lors de l'occupation nazie.

C'est ensuite à l'hôpital Henri Rousselle, dans les locaux de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, qu'Ajuriaguerra va pouvoir véritablement commencer sa double carrière de neurologue et de psychiatre. Il y travaillera jusqu'en 1958. En raison de son statut d'étranger, sa carrière universitaire se trouvera bloquée en France. Ajuriaguerra partira donc à Genève pour diriger la clinique Bel-Air. Il ne reviendra à Paris qu'en 1976, où il deviendra professeur au Collège de France, pour enseigner des cours sur la psychologie du nourrisson, jusqu'en 1986, où Ajuriaguerra mettra fin

---

<sup>16</sup> Cf. *Infra*, Partie 3, I. Conception de l'être humain sous l'angle moniste, p. 54

à ses activités pour raison de santé. Il décèdera le 23 mars 1993. (Ballouard, C., 2011).

## B. L'hôpital Henri Rousselle

### 1. Création du premier service de psychomotricité

En 1946, au sein de l'hôpital Henri-Rousselle, Ajuriaguerra crée avec Diatkine une « Equipe de recherche et de rééducation des troubles de la psycho-motricité et du langage ». Ajuriaguerra y travaillera jusqu'à son départ pour Genève en 1958.

Dans son équipe, Ajuriaguerra recrute Suzanne Borel-Maisonny pour les troubles du langage, et Marguerite Auzias ainsi qu'Hélène de Gobineau pour les troubles de l'écriture. Jean Bergès, qui prendra la succession d'Ajuriaguerra lorsqu'il partira, René Zazzo, Nadine Galifret-Granjon, Irène Lézine, Claire Meljak, Denise Koecklin, Mira Stambak et Hilda Santucci seront ses collaborateurs. Ajuriaguerra complète son équipe en recrutant Giselle Soubiran pour le service de psychomotricité. (Giromini, F., 2014).

### 2. Madame Giselle Soubiran

#### a) Début de carrière

Giselle Soubiran (1916-2012) est d'abord déléguée médicale dans un laboratoire pharmaceutique. En parallèle de son métier, elle suit des études de massothérapie et kinésithérapie, en plus d'entamer un cursus d'études de psychologie à la Sorbonne. Elle obtient son diplôme de masseur-kinésithérapeute le 10 octobre 1949, remplaçant alors son précédent diplôme obtenu en 1938.

A la même période, elle rencontre un ami de son mari, le docteur André de Sambucy, spécialiste de médecine physique, ayant mis au point une méthode de « gymnastique correctrice » à laquelle il ajoute des données de psychologie. Giselle Soubiran va associer également dans sa pratique la rééducation fonctionnelle à la psychologie, à l'image du Dr. Sambucy, mais cette dimension psychocorporelle reste rare pour l'époque. (Giromini, F., 2014).



## b) Rencontre entre Gisèle Soubiran et Julian de Ajuriaguerra

Giselle Soubiran a une trentaine d'années lorsqu'elle entre dans le service de guidance infantile de l'hôpital Henri Rousselle. Elle y fait la rencontre de Julian de Ajuriaguerra, rencontre qui marquera un tournant dans l'histoire de sa vie professionnelle. (Giromini, F., 2014).

Le parcours de Giselle Soubiran, alliant médecine, kinésithérapie et psychologie intéresse Julian de Ajuriaguerra, qui par sa « tendance globalisatrice » (Aguirre, J.-M., 1994, p. 34) caractérisant toute son évolution personnelle, voit l'opportunité de « mettre en lien pratique, la corporéité et la psyché dans le développement et dans le soin du jeune enfant. » (Giromini, F., 2014, p. 14). C'est ainsi qu'une nouvelle discipline voit le jour : la psychomotricité !

### 3. Naissance de la psychomotricité

En 1948 est alors créé le Centre de rééducation psychomotrice et du langage, où Suzanne Borel-Maisonny sera la cheffe du service des troubles du langage, Giselle Soubiran, la cheffe du service de psychomotricité, et Julian de Ajuriaguerra le coordinateur scientifique. L'hôpital Henri Rousselle devient donc le « creuset de l'histoire de la psychomotricité, lieu de création d'une nouvelle manière de soigner. » (Giromini, F., 2014, p. 21). Cette discipline naissante qu'est la psychomotricité « se fonde sur l'idée que corps et psychisme sont intimement mêlés et que l'un ne saurait exister sans l'autre. » (Giromini, F., 2015b, p. 272).

Giselle Soubiran qualifiera la psychomotricité d'approche globale de la personne et lui donnera une première définition : « La psychomotricité consiste dans l'étude et le traitement des conduites motrices inadéquates, inadaptées à des situations évolutives qu'elles soient imposées ou choisies, que les difficultés soient liées soit à des troubles psychogènes provoquant une attitude réactionnelle, soit à une insuffisance d'équipement. » (G. Soubiran citée par Giromini, F., 2014, p. 18).

### 4. Texte fondateur de la psychomotricité

En 1959, Julian de Ajuriaguerra et Giselle Soubiran, publient dans la revue *La Psychiatrie de l'Enfant*, un article intitulé « *Indications et techniques de rééducation*

*psychomotrice en psychiatrie infantile* ». C'est « un texte inaugural de la psychomotricité, [...] véritable charte de naissance de ladite psychomotricité » (Joly, F., 2008, p. 17) :

« 1° Les syndromes psychomoteurs ne répondent pas à une lésion en foyer donnant des syndromes neurologiques classiques ; 2° Ils sont plus ou moins automatiques, plus ou moins motivés, plus ou moins subis, plus ou moins voulus ; 3° Liés aux affects, mais attachés au soma par leur fluence à travers la voie finale commune, ils ne présentent pas pour cela uniquement des caractéristiques de dérèglement d'un système défini ; 4° Persistants ou labiles dans leur forme, mais variables dans leurs expressions, ils restent, chez un même sujet intimement liés aux afférences et aux situations ; 5° Ils ont souvent un caractère expressionnel caricatural et gardent des caractères primitifs, quoique modifiés par l'évolution ultérieure, qui les rapprochent de phases primitives de contact ou de répulsions, de passivité ou d'agression. Parfois ils n'ont même plus la forme du mouvement primaire mais seulement la valeur de symbole. » (J. de Ajuriaguerra et G. Soubiran, cités par Grabot, D., 2004, p. 61).

Cet écrit résulte de nombreux travaux de recherche effectués au sein de leur Centre de rééducation psychomotrice et du langage, écrit publié plus d'une décennie après la création du centre. Giselle Soubiran et Julian de Ajuriaguerra y définissent les troubles psychomoteurs et leurs caractéristiques.

### C. Le développement de la psychomotricité en quelques dates

Dès 1961, le premier enseignement de psychomotricité va être délivré, d'abord à la Pitié-Salpêtrière, sur un an, puis deux, et est destiné uniquement aux futurs rééducateurs.

Le 4 février 1963 est créé un certificat de capacité en rééducation psychomotrice, obtenu à la suite de deux ans de formation : la première année à la Pitié-Salpêtrière, et la seconde à l'hôpital Henri Rousselle où l'enseignement est donné par Giselle Soubiran. « L'orientation de la psychomotricité sera dès lors plutôt neurologique, gymnique et sportive à la Salpêtrière alors qu'elle sera humaniste, psychocorporelle et relationnelle à Henri Rousselle. » (Giromini, F., 2014, p. 30).

Diverses raisons, en particulier un nombre d'élèves trop nombreux en première année pour un nombre limité de places en seconde année, ainsi qu'une

absence de poste de responsabilité de direction de l'enseignement à la Pitié-Salpêtrière, poussent Mme Soubiran à quitter l'hôpital public, et à créer en 1967, avec ses deux fils et ses collaborateurs, sa propre école de psychomotricité : l'Institut supérieur de rééducation psychomotrice et de relaxation psychosomatique, actuelle école de l'ISRP.

1974 est l'année où le diplôme d'Etat de psycho-rééducateur est créé grâce au décret du 15 février 1974. En 1985, le terme psycho-rééducateur est finalement remplacé par celui de psychomotricien. Trois ans plus tard, en 1988, est créé un décret de compétence reconnaissant le statut paramédical des psychomotriciens. En 1995, la profession des psychomotriciens obtient le statut d'auxiliaire de la médecine, et est inscrite au livre IV du code de la santé publique.

#### D. L'œuvre d'Ajuriaguerra

##### 1. Les parents de la psychomotricité

Giselle Soubiran confiera qu'elle « considère que le père de la psychomotricité est Monsieur de Ajuriaguerra. Moi, je l'ai mise en pratique et véhiculée ensuite à travers le monde. » (Giselle Soubiran, citée par Giromini, F., 2014, p. 15). Jean Bergès, qui succèdera à Ajuriaguerra à l'hôpital Henri Rousselle lorsque ce dernier partira pour Genève, dira pour sa part que la psychomotricité en France manquait de théorisation, et que c'est Julian de Ajuriaguerra qui l'a théorisée. Si c'est bien lui qui a construit les bases de la psychomotricité, « Gisèle Soubiran les a, elle, introduites dans une démarche clinique et thérapeutique » (*Ibid.*, p. 180).

Nous pourrions alors dire à propos de la psychomotricité, qu'Ajuriaguerra en fut le théoricien et que Mme Soubiran en fut la clinicienne.

##### 2. La pensée ajuriaguerrienne sur le développement de l'enfant

Ajuriaguerra a travaillé auprès de nombreux publics, de la psychiatrie infantile à la psychogériatrie. Il s'est aussi particulièrement penché sur le développement précoce de l'enfant.

Pour lui, « si on veut dépasser les contradictions entre ce qui est d'ordre biologique et ce qui relève du psychologique ou encore, entre le psychologique et le

sociologique, il faut étudier l'homme dès le commencement. » (Ajuriaguerra, cité par Lasa, A., 1994, p. 91). Ajuriaguerra est notamment l'auteur d'une œuvre très reconnue, le *Manuel de Psychiatrie de l'Enfant*, publié en 1970. C'est d'ailleurs dans ce manuel, qu'Ajuriaguerra déclarera : « Ce n'est qu'en considérant l'individu comme un tout fonctionnel en relation avec son milieu qu'il sera possible de parvenir à une véritable neurobiologie. » (Ajuriaguerra, cité par Aguirre, J.-M., 1994, p. 50).

Pour lui qui s'est profondément intéressé à l'ontogénèse de l'être humain, l'enfant possède à la fois un équipement biologique, qu'il considère comme inné, mais également un « potentiel neurobiologique » (Lasa, A., 1994, p. 87), acquis, comprenant les possibilités épigénétiques postnatales que sont la maturation neurobiologique, les expériences dans l'environnement, ainsi que la qualité des relations et interactions entre le bébé et son environnement.

Il y a donc trois niveaux indispensables à prendre en compte dans le développement d'un sujet : son équipement de base inné (aspect bio-génético-physiologique), sa capacité à réaliser des expériences motrices, sensorielles, permettant le déploiement de fonctions neuropsychologiques, cognitives et instrumentales, et son état de sécurité affective. Ces trois niveaux s'influencent réciproquement, se nourrissent les uns des autres, s'entrelacent et évoluent en même temps que le sujet lui-même. Il ne faut pas négliger un niveau, mais considérer l'individu dans toute sa globalité. (Joly, F., 2008).

### 3. Définition de la pratique psychomotrice, d'après Ajuriaguerra

Ajuriaguerra considère l'individu de façon globale, dans son être entier, en alliant les données neurologiques, psychologiques et environnementales sans les dissocier. C'est dans cette optique qu'il donnera une définition de la pratique psychomotrice :

« Technique qui, par le truchement du corps et du mouvement, s'adresse à l'être dans sa totalité. Elle ne vise pas la réadaptation fonctionnelle en secteur et encore moins une survalorisation du muscle, mais la fluidité du corps dans l'environnement. Son but est de permettre de mieux se sentir, et ainsi, par un meilleur investissement de sa corporalité, de se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets

et de parvenir à un remaniement et à une harmonisation de ses modes de relation à autrui. » (Ajuriaguerra, cité par Fauché, S., 1993, p.13).

## E. Influences et références d'Ajuriaguerra

Cette vision globale de l'être humain et celle du soin sont le fruit d'un personnage aux multiples facettes et influences. La vision ajuriaguerrienne intègre en même temps la neurologie, la psychologie génétique, la psychanalyse et la philosophie dont la phénoménologie en particulier. Ajuriaguerra propose une vision globale de l'individu, non pas en juxtaposant les points de vue de ces disciplines, mais en les intégrant, en les rendant indissociables les uns des autres, afin de pouvoir appréhender l'être humain dans sa globalité. Fabien Joly dira d'ailleurs de lui qu'il a « incarné (dans sa personne, sa culture, ses objets de recherches et ses apports théoriques autant cliniques que thérapeutiques), le croisement des cultures et des savoirs, le multidimensionnel et le complexe. » (Joly, F., 2008, p. 17).

### 1. Influence piagétienne

Jean Piaget (1896-1980) est un psychologue suisse qui s'est intéressé au développement cognitif de l'enfant et de l'adolescent. Selon lui, la pensée humaine n'est pas innée mais se construit progressivement lorsque l'enfant entre en interaction avec le monde environnant. Pour Piaget, l'intelligence se trouve être une construction active et dynamique, d'où sa préférence pour une théorie constructiviste de l'intelligence, plutôt qu'innéiste.

Piaget fait état de trois grands stades dans le développement intellectuel de l'enfant : le stade de l'intelligence sensori-motrice, celui des opérations concrètes (intelligence pré-opératoire puis intelligence opératoire) et enfin le stade des opérations formelles. Au moment de la période sensori-motrice, entre zéro et deux ans, l'intelligence est pratique. Elle fait intervenir des schèmes, éléments principaux de cette période sensori-motrice, qui sont des structures ou organisation des actions. A partir d'un équipement de base, puis par la répétition d'expériences et d'interactions avec son milieu, l'enfant construit ses fonctions cognitives. Le développement cognitif se réaliserait donc grâce à une mentalisation progressive de l'action. (Piaget, J., 1992).

Denis Grabot dira de Piaget que son apport au développement de la psychomotricité provient de « l'idée essentielle de son œuvre, [qui] est que l'intelligence naît de l'action, et non le contraire. » (Grabot, D., 2004, p. 41). La motricité et le mouvement permettent donc l'intelligence. Cela nous renvoie à la signification étymologique du terme psychomotricité, considérée dans un cadre dualiste comme la mise en mouvement de la psyché<sup>17</sup>, celle-ci permettant alors le développement intellectuel, du fait de sa mise en mouvement préalable.

## 2. Influence wallonienne

Henri Wallon, grâce à ses nombreux travaux sur l'évolution psychologique de l'enfant ainsi que sur le tonus et les émotions dans le développement de l'enfant, a lui aussi inspiré la psychomotricité française, fondée par Julian de Ajuriaguerra. (Calza, A. et Contant, M., 2007).

Henri Wallon (1879-1962), médecin psychiatre, s'intéresse à la psychologie de l'enfant et va étudier son développement. Wallon publie une thèse intitulée *L'enfant Turbulent* en 1925. Il y conçoit une théorie de l'émotion, sans toutefois délaisser « son intérêt pour la motricité, mais en l'intégrant dans sa nouvelle perception. La motricité, en ses aspects toniques, est indissociable du phénomène émotionnel. » (Zazzo, R., 1985, p. 314).

H. Wallon étudie le développement de l'enfant selon six stades. Nous nous attarderons sur les deux premiers. Le stade numéro un, celui de l'impulsivité motrice se traduit par des décharges motrices pures, sans motivation externe, de l'enfant de zéro à six mois. Les agitations impulsives de l'enfant vont progressivement prendre sens pour l'entourage. La maturation du système nerveux additionnée à l'action du milieu humain va favoriser les échanges.

Le stade émotionnel, jusqu'à un an, vient chevaucher celui de l'impulsivité motrice. L'enfant émet des signes, des manifestations expressives et émotionnelles entraînant des réactions de l'entourage. Il y a une prépondérance des expressions émotionnelles ainsi que des fonctions tonico-émotionnelles représentant le mode d'échange principal entre l'enfant et son entourage. (Wallon, H., 1941).

---

<sup>17</sup> Cf. *supra*, Partie 2, I. D. Etymologie du terme psychomotricité, p. 29

Ajuriaguerra, dans son article intitulé « Le corps comme relation », repartira des idées d'Henri Wallon pour édifier la notion de « dialogue tonique » :

« La préoccupation constante chez Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primitive dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers de phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude du dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé le "dialogue tonique". Ce dialogue tonique qui jette le sujet tout entier dans la communication affective ne peut avoir comme instrument à sa mesure qu'un instrument total : le corps. » (Ajuriaguerra, J., 1962, p. 171).

Les émotions de l'enfant, exprimées au travers de son tonus, représentent le premier vecteur de communication avec le milieu humain. La source de l'émotion est donc le tonus et par extension le corps. Pour Wallon, la conscience débute alors grâce à l'émotion. (Wallon, 1941). Emotion, intelligence et motricité sont donc liées. Denis Grabot précise qu'« Henri Wallon s'efforce, tout au long de ses explications, [...] de maintenir en interaction ces phénomènes affectifs, cognitifs et moteurs. » (Grabot, D., 2004, p. 43). Wallon considère toujours l'enfant dans ses dimensions bio-psycho-sociales.

Ajuriaguerra s'est nourri des travaux d'Henri Wallon, de Jean Piaget, et de certains psychanalystes tels Sigmund Freud, Donald Woods Winnicott avec ses concepts de *holding* et *handling* (soins maternels, tant physiques que psychiques apportés à l'enfant pour son bon développement), ou encore René Spitz et ses travaux sur l'hospitalisme, John Bowlby et sa théorie de l'attachement. En neurologie, ses maîtres les plus proches sont André Thomas, avec qui il écrira notamment *L'Axe corporel* en 1948, ainsi que Jean Lhermitte avec qui il étudiera le fonctionnement du cerveau et la neuropsychologie. (Aguirre, J.-M., Guimon, J., 1994).

La grande force d'Ajuriaguerra a été de réunir ces différents travaux, mais plus que de les juxtaposer, de les intégrer entre eux. (Grabot, D., 2004). Une autre influence majeure dans l'œuvre de Julian de Ajuriaguerra a été celle de la phénoménologie.

### 3. L'apport de la phénoménologie

La phénoménologie est un courant philosophique né au début du XX<sup>ème</sup> siècle, inaugurée par le philosophe allemand Edmond Husserl. La phénoménologie est l'étude d'un ensemble de phénomènes, une science du phénomène ou science de l'expérience. « Il s'agit de comprendre et d'expliquer ce qu'est un vécu » (Giromini, F., 2015b, p. 275). La phénoménologie octroie une place très importante aux corps et aux vécus, c'est un rapport de soi au monde.

#### a) Edmond Husserl

Husserl (1859-1938) se met à étudier les phénomènes, et un en particulier : celui de la conscience. Pour lui, « toute conscience ne peut être que conscience de quelque chose. » (Meurin, B., 2016, p. 96). Avoir conscience d'une chose, c'est déjà avoir conscience d'un vécu, de son vécu. « Face au “*je pense donc je suis*” [de Descartes], il oppose un “*je suis parce que je pense quelque chose*”. » (*Ibid.*). Il vient questionner et remanier l'opposition sujet-objet définie par Descartes. Selon Husserl, « le *cogito* qu'il nomme *ego cogito* est donc une expérience, un “présent vivant” que je peux faire varier. » (Giromini, F., 2019, p. 8).

Pour lui, il faut se laisser imprégner par l'expérience, laisser les choses se faire spontanément, en suspendant tout jugement, à l'image de la clinique psychomotrice où nous accueillons le patient, ses attitudes et sa manière d'être au monde, sans jugement ni *a priori*. (Meurin, B., 2016). Pour exemple, lors de la passation d'un bilan sensori-moteur d'André Bullinger, seul l'âge de l'enfant et le motif de la demande de bilan sont évoqués au départ, l'anamnèse étant réalisée dans un second temps. (Bullinger, A., 2007). Ceci afin de ne pas avoir d'idées préconçues mais de se laisser aller pour vivre l'expérience de la rencontre en même temps que le patient lui-même.

Si Husserl s'est penché sur la conscience, il n'en a pas oublié le rôle essentiel du corps, source de toutes les expériences. Ce corps « éprouve ce que vit la conscience qui s'alimente aussi de ce qu'il éprouve. » (Meurin, B., 2016, p. 97).



## b) Maurice Merleau-Ponty

Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) est un philosophe français qui en s'inspirant de la pensée d'Husserl, a développé une phénoménologie de la perception ainsi qu'une philosophie du corps.

Pour lui, « le corps sujet, lieu des perceptions, des émotions, de la pensée, de la parole, de l'expression est celui qui m'appartient, ce n'est pas le corps mais mon corps. » (Giromini, F., 2015a, p. 204). C'est ce que Merleau-Ponty appelle le corps propre. Le corps n'est plus considéré comme un objet, comme un réceptacle de la conscience au sens de Descartes, mais représente à la fois notre extériorité et notre intériorité. Il y a ce qui est transcendant, à l'extérieur de nous, et ce qui est immanent, ce qui est vécu en nous, à l'intérieur de nous. Merleau-Ponty développe la notion du corps comme « véhicule de l'être au monde ». (Merleau-Ponty, M., 1945, p. 97). Il rajoutera : « Je ne suis pas devant mon corps, je suis dans mon corps, ou plutôt je suis mon corps. » (*Ibid.*, p. 175). Le corps est donc conçu comme un tout, comme une globalité. En étant ce corps, c'est comme cela que nous communiquons avec le monde et avec les autres.

La phénoménologie permet de dépasser la pensée cartésienne, dans le sens où il n'y a pas d'un côté l'objet et de l'autre côté le sujet, soit d'un côté le corps et de l'autre l'esprit au sens de Descartes, mais cette union de l'âme et du corps « s'accomplit à chaque instant dans le mouvement de l'existence. » (*Ibid.*, p. 105)

Julian de Ajuriaguerra, homme aux multiples casquettes, aux multiples références, a su « rompre avec des modèles qui avaient fait leur temps » (Marcelli, D., 2008, p. 370). En se nourrissant des travaux de nombreuses personnalités, dans des domaines très variés, en les complétant avec les siens, puis en les dépassant, il vient proposer un nouveau paradigme : celui de la psychomotricité !

### III. La Psychomotricité est-elle un carrefour ?

La psychomotricité d'Ajuriaguerra, plutôt que d'être considérée comme une nouvelle discipline, ayant une identité propre, semble être envisagée davantage comme l'articulation ou la juxtaposition de différentes disciplines.

Dans notre société occidentale dualiste, avoir une conception globale de l'individu semble représenter une nouveauté, venant réunir le corps et l'esprit, vus comme deux substances distinctes au sens de Descartes. Dans cette perspective, la psychomotricité serait alors une nouvelle discipline, inspirée des autres.

#### A. La psychomotricité : un carrefour de disciplines ?

Pour Fabien Joly, si Ajuriaguerra a fondé la psychomotricité, il n'a pas seulement « inventé une discipline et ouvert la voie à un ensemble de techniques réadaptatives ou thérapeutiques, et plus loin, à un corps professionnel de praticiens, [mais il a également] proposé en cet endroit fécond quelque chose de plus : un paradigme et un objet épistémique » (Joly, F., 2016, p. 72) qu'il « appelle pour [sa] part le "carrefour" ou "le nouage psychomoteur" ». (Joly, F., 2010, p. 27).

Le professeur Michel Basquin vient lui aussi qualifier la psychomotricité comme étant un carrefour de disciplines diverses et variées, venant emprunter « son vocabulaire à tous ces registres ». (Basquin, M., 2014, préface). Pour lui, la psychomotricité est issue d'une « fécondité épistémologique » (*Ibid.*) qu'il ne faut pas chercher à effacer. Jérôme Boutinaud évoque, quant à lui, la psychomotricité comme étant le « fruit d'un entrecroisement de courants de pensée et de perspectives théoriques pluriels » (Boutinaud, J., 2016, p. 15).

#### B. Le carrefour : une approche intégrative des pratiques psychomotrices

Si nous considérons la psychomotricité comme un carrefour de disciplines, alors celle-ci doit faire la synthèse de toutes ses branches, convoquer tous les apports théoriques, que ce soit du côté des neurosciences, de la psychologie du développement, de la psychanalyse, de la phénoménologie et de tant d'autres références. La psychomotricité, ou le carrefour psychomoteur, représente une intersection, où toutes les routes se croisent et donc se rencontrent. Ce n'est pas le choix d'une voie plus qu'une autre, car « à perdre un élément de ce nouage, [...] on perd la psychomotricité toute entière... » (Joly, F., 2016, p. 41).

La psychomotricité doit donc intégrer toutes les dimensions du carrefour, d'une part car la psychomotricité représente le point d'entrelacement, d'autre part

pour s'adapter aux patients, tous différents. C'est d'ailleurs une « approche, dite actuellement "intégrative" » (Vachez-Gatecel, A., et Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 495) de la psychomotricité que prônait Ajuriaguerra, en considérant l'individu dans sa globalité, dans ses dimensions biologiques, psychologiques et sociales.

Cette idée de carrefour psychomoteur, lieu d'entrecroisement de diverses disciplines, constitue un mélange qu'est la psychomotricité. Pour rester fidèle à ce modèle et en avoir une vision d'ensemble, intégrer toutes les dimensions du carrefour est donc essentielle et primordiale.

### C. Le carrefour : une approche complexe et transdisciplinaire ?

Cette « polyphonie de références » (Boutinaud, J., 2016, p. 16) pourrait signifier la complexité même de l'approche psychomotrice. (Girardier, N., 2016). La complexité, venant du latin *complexus*, est la qualité de ce qui est complexe, c'est-à-dire de ce qui est tissé ensemble, qui contient plusieurs idées ou éléments. (Le Robert en ligne).

Pour Edgar Morin, « la méthode de la complexité nous demande de penser sans jamais clore les concepts, de briser les sphères closes, de rétablir les articulations entre ce qui est disjoint, d'essayer de comprendre la multidimensionnalité, de penser avec la singularité, avec la localité, avec la temporalité, de ne jamais oublier les totalités intégratrices. » (E. Morin cité par Bénavidès, T., 2015, p. 8). Cette multidimensionnalité obligerait alors le professionnel « à diversifier et coordonner les approches ». (Le Camus, J., 1980, p. 188).

Cette démarche complexe, multidimensionnelle et intégrative que représente la psychomotricité est aussi pour Thierry Bénavidès une démarche transdisciplinaire, qu'il distingue de pluridisciplinaire. Pour lui, il ne s'agit pas de juxtaposer les disciplines, de les faire coexister les unes à côté des autres (aspect pluridisciplinaire), mais bel et bien de les entrecroiser, les entrelacer, les faire se rencontrer et transcender. (Bénavidès, T., 2015).

#### IV. Ambiguïté autour de la notion de carrefour psychomoteur

##### A. La psychomotricité comme carrefour : une identité plurielle fragile ?

La diversité des théories, références et pratiques aux médiations multiples vient questionner l'identité professionnelle des psychomotriciens. Catherine Potel se demande si « cette diversité est synonyme d'éclatement [...] [ou] signe d'une impossible ou illusoire identité ? Ou [si] elle est révélatrice au contraire d'une richesse et d'une inventivité ? » (Potel, C., 2010, p. 20).

L'identité peut se définir comme « l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme telle par les autres. » (Castra, M., 2010, p. 72-73). Si nous transposons cette définition au monde professionnel, l'identité professionnelle permettrait d'une part aux membres d'une même profession de se reconnaître entre eux, mais aussi de se faire reconnaître de l'extérieur. Cette identité professionnelle « suppose donc un double travail, d'unification interne d'une part, de reconnaissance externe d'autre part. » (J. Ion, cité par Decreuse, A., 2017, p. 12).

##### B. La place des psychomotriciens à l'intérieur de la psychomotricité

Si la psychomotricité est un carrefour, c'est donc un point de croisement et de rencontre de toutes ses composantes. Et comme nous l'avons dit, il apparaît essentiel de considérer toutes les branches de ce carrefour, de les intégrer, pour ne pas perdre un bout de la psychomotricité.

##### 1. Orientations professionnelles

Cependant, dans la pratique, nous pouvons distinguer des « orientations, [des] tendances » (Soppelsa, R., Albaret, J.-M., 2015, p. 7) au sein même du groupe des psychomotriciens.

Pour Catherine Potel, ces orientations parfois très marquées dans les pratiques psychomotrices s'expliquent par la pluralité des « concepts qui ont éclairé la psychomotricité depuis sa création » (Potel, C., 2015, p. 14). Patrick-Ange Raoult

déclare : « Dans le même champ de la psychomotricité, [...] se côtoient des professionnels demeurant proches d'une orientation neuropsychologique et à l'autre extrême, d'autres proches d'une orientation psychanalytique. » (Raoult, P-A., 2001, p. 75). Même s'il ajoute que des différences peuvent s'expliquer par la diversité des publics ainsi que des institutions (*Ibid.*), cela ne nous semble pas justifier pour autant l'existence d'orientations, quelles qu'elles soient, à partir du moment où nous considérons la psychomotricité comme un entrecroisement de toutes les branches, pas plus une qu'une autre.

Chaque psychomotricien est un être humain avant tout, avec sa propre histoire, sa personnalité, sa sensibilité et ses affinités. « Chaque psychomotricien développe une partie du champ de la psychomotricité mais ne peut à lui seul en recouvrir l'ensemble. » (Girardier, N., 2016, p. 25). Pour Pascal Bourger, « exposer des généralités quant à la prise en charge en psychomotricité est une démarche délicate tant les pratiques psychomotrices sont diversifiées. » (Bourger, P., 2010, p.68). Est-il alors utopique de penser qu'il pourrait tout de même y avoir une vision commune à tous les psychomotriciens ? Un socle fondateur commun ? Une empreinte psychomotrice qu'importe le public ? Ou la psychomotricité se définirait-elle uniquement par ses divers champs d'application ? Et cette diversification justifierait-elle des orientations et positionnements différents ?

Si le psychomotricien souhaite avoir une vision globale de l'individu, de son patient, pourquoi alors avoir une orientation dominante ? Ne serait-ce pas s'éloigner de l'objet psychomotricité si nous empruntons une voie du carrefour plus qu'une autre ? Et pouvons-nous garder une vision globale malgré une orientation dominante ? Pourquoi nous retrouvons-nous face à un clivage intra-professionnel là où nous aurions besoin d'une unification interne pour renforcer notre identité professionnelle ?

## 2. Conceptions différentes du métier de psychomotricien

Aux orientations, ou courants de pensée dominants, qui s'éloignent de la définition même du carrefour psychomoteur, s'ajoute un autre clivage intra-professionnel qui « se fonde sur une vision différente du métier. » (Potel, C., 2013, p. 41). Selon Catherine Potel, deux versants existent : « les thérapies relationnelles et psychothérapeutiques orientées vers la construction psyché-soma du sujet ; [et]

les pratiques plus médicalisées ou rééducatives qui se concentrent sur des fonctions spécifiques ». (Potel, C., 2015, p. 15).

Devons-nous en tant que psychomotriciens choisir un camp ? Un versant plus qu'un autre ? Pouvons-nous faire les deux à la fois ? Ou bien pratiquer la psychomotricité sans se revendiquer soit thérapeute, soit rééducateur, mais tout simplement, ou complexement, psychomotricien ? Pascal Bourger nous rappelle que « quelle que soit l'orientation professionnelle du psychomotricien, l'objectif est le même : le mieux-être de son patient. » (Bourger, P., 2010, p. 68). Si l'objectif est le même, devons-nous justement avoir une orientation professionnelle ? Si ce n'est être psychomotricien.

### 3. Se diviser ou se rassembler ?

Si le patient est au centre de tout, n'est-ce pas à nous, psychomotriciens, de nous adapter au patient, plutôt qu'au patient de s'adapter à notre tendance professionnelle si nous en possédons une malgré tout ?

Pour Fabien Joly, opposer la rééducation psychomotrice à la thérapie psychomotrice, le côté instrumental à l'aspect relationnel est « un faux débat, qui ampute l'objet même de leur nouage, et maltraite la richesse d'une identité plurielle. » (Joly, F., 2010, p. 28). Cette opposition rééducation-thérapie, ce clivage entre professionnels viendrait fragiliser l'identité plurielle et complexe de la psychomotricité si nous la considérons toujours comme un carrefour, qui est par essence intégratif.

### C. Le carrefour : une notion floue, mal comprise ?

Le carrefour psychomoteur, censé transcender les disciplines entre elles pour créer « l'ensemble » psychomoteur, semble pourtant être davantage pris comme un simple assemblage de disciplines où chaque psychomotricien serait libre de piocher dedans ce qui lui convient. Pour Bernard Robinson, « une juxtaposition d'éclairages théoriques différents ne peut pas fonder une discipline spécifique. Dans la juxtaposition, il n'y a pas la cohérence qu'exige un modèle global. » (Robinson, B., 2014, p. 24). Cette interprétation du carrefour renforce l'idée d'une psychomotricité bien imprégnée de dualisme, délaissant son aspect princeps de globalité. Des

qualificatifs de la psychomotricité se multiplient, semblant accentuer un peu plus encore le flou de son identité.

1. Une orientation dominante : un renvoi au dualisme et non à la globalité ?

Plutôt que de représenter les professionnels de la globalité, certains psychomotriciens, en se positionnant derrière une orientation dominante, quel que soit le patient accueilli, semblent être encore bien influencés par notre société dualiste. C'est ce que Françoise Giromini semble dénoncer : « On appartient à une école de pensée plutôt qu'à une autre. On est du côté de la maîtrise du corps ou du côté d'une expression corporelle plus libre et interprétable. Ou bien, ou bien... Chacun vient se dire et témoigner, au moyen de la théorie qui lui semble la plus juste. Bref, on est en parfaite harmonie avec le clivage instauré par le monde médical. »<sup>18</sup> (Giromini, F., 2015b, p. 275). Au lieu de considérer le patient dans son entièreté, loin du dualisme de Descartes, elle ajoute que « les psychomotriciens sont donc là, entre Corps et Psyché, à essayer de tisser d'hypothétiques liens théoriques entre les deux instances. » (*Ibid.*).

Pour Catherine Potel, le terme *Psychomotricité*, composé des « deux termes conjoints *psycho* et *motricité* [implique] une articulation fondamentale entre le corps et la psyché. » (Potel, C., 2010, p. 17). Les psychomotriciens auraient donc une posture d'intermédiaire entre le corps et la psyché, un peu à l'image d'un funambule « en équilibre sur une crête qui joint les versants neurologique et psychologique » (Pujol, C., 2015, p. 7).

Selon Bernard Robinson, si nous considérons ce positionnement d'intermédiaire ou d'entre-deux des psychomotriciens, alors ces derniers seraient des « passeurs entre corps et psyché » (Robinson, B., 2014, p. 28). Cependant, il critique cette idée qui remettrait en cause la conception même de la psychomotricité : « si le psychomotricien est un passeur, c'est qu'il y a bien deux espaces subjectifs distincts, le corps et la psyché ; ce qui est contraire aux thèses toujours soutenues par les psychomotriciens : il n'y a pas deux espaces, mais un seul le corps-psychique. » (*Ibid.*).

---

<sup>18</sup> Cf. *supra*, Partie 2, I. C. Séparation de la psychiatrie et de la neurologie, p. 28

Il invite à une autre réflexion : au lieu de définir le psychomotricien comme passeur entre le corps et la psyché, ne pourrions-nous pas « penser le sujet psychomoteur comme passeur ? » (*Ibid.*).

## 2. Des appellations multiples qui accentuent l'ambiguïté

A l'image de passeur, d'entre-deux, d'intermédiaire, la psychomotricité se voit octroyer d'autres qualificatifs, tentant probablement de traduire ses origines multiples, mais cela semble accentuer une certaine ambiguïté autour de sa définition, de sa compréhension et surtout de sa représentation.

Fabien Joly affirme que la psychomotricité est « un authentique kaléidoscope » (Joly, F., 2010, p. 36) ou « un patchwork kaléidoscopique de techniques et de méthodes cousues étrangement ensemble » (Joly, F., 2016, p. 41), faisant référence au petit tube optique où des fragments de verre colorés se réfléchissent sur des miroirs produisant alors d'innombrables combinaisons. (Le Robert en ligne). Il ira au-delà de ces images, en les assemblant, pour leur préférer ensuite le terme de carrefour ou nouage psychomoteur.

De cet assemblage de disciplines, et de ses références plurielles, la psychomotricité est également qualifiée de « discipline frontière ». (Martin, M., 2009, p. 52). Par l'entrecroisement des disciplines, Jérôme Boutinaud pense que la psychomotricité doit « désormais [...] assumer pleinement son statut hybride » (Boutinaud, J., 2016, p. 16).

Eric Pireyre semble lui prôner la diversité des psychomotriciens, « chaque professionnel [pratiquant] sa discipline avec sa personnalité et ses valeurs » (Pireyre, E., 2015, p. 309), et se demande d'ailleurs s'il est possible de trouver une représentation commune à la psychomotricité, à « la profession de psychomotricien » (Pireyre, E., 2019, p. 22). Existerait-il alors autant de psychomotricités que de psychomotriciens ? Cela ne donnerait-il pas l'image d'une psychomotricité caméléon ? (Le Camus, J., 1980), qui changerait de couleurs selon chaque psychomotricien, plutôt qu'en fonction du patient.

La psychomotricité est « une approche globale de la personne. Nous devons nous adapter au patient et non l'inverse ». (G. Soubiran, citée par Giromini, F., 2014, p. 17).



### 3. Le carrefour psychomoteur : un entretien du dualisme ?

André Calza et Maurice Contant disent de la psychomotricité qu' « elle est par excellence la pratique réunificatrice, créatrice ou créatrice du lien entre psyché et soma » (Calza, A., Contant, M., 2007, p. 41). Jean-Claude Carric la définit d'ailleurs comme une « thérapeutique originale, neurophysiologique et psychophysiologique dans sa technique, psychologique dans son but, destinée à agir par l'intermédiaire du corps sur les fonctions instrumentales et comportementales perturbées. » (J.-C., Carric, cité par Grim, O., 2017, p. 257).

Au-delà du fait que la psychomotricité est définie dans une perspective dualiste, à réunir corps et psyché, ou bien à mettre le corps au service de la psyché, à être perçue comme un soin de l'âme, une mise en mouvement de la psyché ou encore prise pour une psychothérapie à médiation corporelle (Giromini, F., 2014), le carrefour semble définir la psychomotricité comme le fruit de l'assemblage des disciplines.

### 4. Le carrefour psychomoteur : peut-il s'envisager différemment ?

Albert Ciccone propose une réflexion alternative. S'il rappelle que « la psychomotricité est souvent présentée comme "bâtarde" » (Ciccone, A., 2016, p. 121), issue de multiples influences et filiations, où elle devrait y trouver son identité, il pense que la psychomotricité ne se nourrit pas seulement des disciplines, mais qu'elle peut à son tour être la nourriture de ces dernières. La psychomotricité ne serait donc pas seulement une « héritière, mais [marquerait à son tour] l'approche et le développement d'autres disciplines. » (*Ibid.*).

A l'endroit où l'être humain est considéré comme constitué de deux entités distinctes mais unies, le corps et la psyché, et où la psychomotricité est envisagée comme une discipline nouvelle, rassemblant et articulant les points de vue des autres disciplines déjà existantes pour promouvoir une vision intégrative de l'individu, la psychomotricité pourrait finalement être pensée comme point de départ, comme une vision globale précédant les découpages réalisés ensuite par les diverses disciplines.

## D. Positionnement de la psychomotricité par rapport aux autres disciplines

Au travers de l'idée du carrefour psychomoteur, la psychomotricité est considérée comme le lieu de croisement de diverses disciplines. Raymond Murcia se demande alors si la psychomotricité, plutôt que de s'expliquer par les concepts de ces disciplines, pourrait plutôt posséder son propre champ théorique.<sup>19</sup> (Murcia, R., 1980). Pour lui, la théorisation de la psychomotricité ne serait possible uniquement qu'à partir « du champ de la pratique et non des emprunts d'horizons différents qui n'ont que peu à faire avec elle » (*Ibid.*, p. 191).

Olivier Grim remet lui aussi en cause cette définition de carrefour, qui oblige la psychomotricité à se définir aux travers des autres disciplines, à dépendre d'elles, à utiliser « leur discours respectif » (Grim, O., 2017, p. 258). La psychomotricité, si elle est en lien avec d'autres disciplines voisines, doit pouvoir avoir « ses propres terres, son propre horizon, son propre discours, sa propre dynamique » (*Ibid.*) et cela en toute liberté et indépendance.

## E. Les enseignements d'Ajuriaguerra

Si Julian de Ajuriaguerra s'est en effet inspiré de nombreuses disciplines, références et travaux à partir de sa très riche carrière, il considérerait l'être humain dans ses dimensions bio-psycho-sociales, dans son être tout entier.

### 1. La psychomotricité d'Ajuriaguerra : un réel carrefour ou une nouvelle discipline ?

Nous pourrions nous demander si sa vision de la psychomotricité, au lieu d'être interprétée comme le fruit d'un entrecroisement de disciplines, ayant, par juxtaposition de ces dernières, tenté de donner naissance à une vision globale de l'individu - vision complètement nouvelle dans une société si imprégnée de dualisme, ne serait-elle pas finalement une discipline venant combler ce manque de globalité, proposant de prendre en compte le tout, là où ce dernier n'était pensé qu'en parties, rattachées ensuite ensemble. (Grim, O., 2017).

---

<sup>19</sup> Cf. *infra*, Partie 4, I. C. Théories propres à la psychomotricité ou empruntées ? , p. 70

## 2. La pensée dualiste : une vision dont Ajuriaguerra semble vouloir se distancier

Pour Ajuriaguerra, « il est impossible de comprendre l'organisation psychomotrice d'un enfant si on isole le sujet de l'objet. » (Giromini, F., 2019, p. 7). C'est cette vision qui le guidera tout au long de sa carrière et qu'il fera transparaître dans son ouvrage, le *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, une de ses très grandes œuvres. Ajuriaguerra se distancie de la pensée dualiste en déclarant que « c'est spécialement depuis Descartes que nous sommes accoutumés à opposer d'une part un corps assimilé à un objet parce qu'il est un fragment d'espace visible, tangible et mesurable, d'autre part un moi '' sujet connaissant'' réduit à la pensée consciente. » (Ajuriaguerra, J., 1969, p. 197).

Pour lui, « l'individu se manifeste à chaque instant globalement et totalement par ses postures, ses attitudes, ses mimiques. » (Ajuriaguerra, J., 1962, p. 189). Il considère l'individu dans sa globalité, comme un tout, sans le diviser en deux parties, sujet et objet. Ajuriaguerra perçoit l'être humain comme un être complexe<sup>20</sup>, dans toutes ses dimensions neuropsychologique, développementale et psychoaffective, le tout entremêlé et inséparable. (Joly, F., 2016). Le corps n'est pas au service de l'esprit, ni l'esprit au service du corps, « ni chose ni outil, mon corps c'est moi au monde. » (F. Chirpaz, cité par Ajuriaguerra, J., 1969, p. 199).

## 3. La pensée ajuriaguerrienne : davantage phénoménologique et moniste ?

En s'inspirant de la phénoménologie, et notamment celle développée par Maurice Merleau-Ponty, Ajuriaguerra « fonde la psychomotricité comme une thérapeutique de l'expérience du corps en relation » (Rodriguez, M., 2013, p. 197). Pour reprendre les idées d'Ajuriaguerra, en les mettant en lien avec celles de Merleau-Ponty qui considère le corps comme « véhicule de l'être au monde », Fabien Joly déclare que : « La psychomotricité d'un individu c'est ainsi et au fond la manière d'un sujet d'habiter son corps. » (Joly, F., 2016, p. 49).

---

<sup>20</sup> Cf. *supra*, Partie 4, II. C. L'humain : un être complexe ? , p. 74

La psychomotricité, au sens d'Ajuriaguerra, serait-elle donc véritablement un carrefour ? Ou bien une vision innovante, ou anciennement perdue, de percevoir l'individu dans sa globalité ?

#### F. Ajuriaguerra : un carrefour à lui-même ?

Il est vrai que Julian De Ajuriaguerra a eu une carrière aux multiples visages. Au lieu de considérer la psychomotricité comme une synthèse ou une conjugaison de toutes ces disciplines, ne pourrions-nous pas nous demander si le carrefour, plutôt que de représenter la psychomotricité, ne représenterait-il pas l'homme en lui-même ? Le père de la psychomotricité, Julian de Ajuriaguerra, ne serait-il pas un carrefour à lui tout seul ?

Jean Bergès, qui a pris la succession d'Ajuriaguerra à l'hôpital Henri Rousselle lorsque ce dernier est parti pour Genève en 1958, dira à son propos que « ses fonctions de chercheur, de neurologue, d'histologiste, de psychiatre, de psychanalyste [...] n'aboutissent pas à un éclectisme de compromis et de synthèse trompeuse, mais plutôt [ont] permis de jeter les bases d'une critique des idées reçues, en particulier sur l'étiopathogénie et les applications thérapeutiques qui en découlaient. » (Bergès, J., 2008, p. 11). Ces différents visages d'Ajuriaguerra font de lui « un carrefour complexe, miroir de la complexité du petit d'homme en développement. » (Joly, F., 2008, p. 16).

#### V. Conclusion Partie 2

Ajuriaguerra s'est sans doute nourri de très nombreux travaux, idées et influences, qu'il a mélangés avec les siens, les transcendant pour ensuite venir créer une nouvelle discipline, la psychomotricité, en allant au-delà des idées préétablies, en les questionnant et en proposant un nouveau modèle, s'éloignant du dualisme si cher à la société occidentale, et en tendant davantage vers une conception moniste de l'être humain.

« Poser ainsi la perspective psychomotrice et fonder l'école française de psychomotricité, c'est aussi ouvrir une position nouvelle à l'endroit du dualisme corps/esprit, pour dépasser le problème de la dualité de la substance, et aller vers

un monisme complexe et processuel où "l'homme se fait en se faisant", où "l'enfant est le père de l'homme" ». (Joly, F., 2008, p. 18).

### **PARTIE 3 : La psychomotricité : une identité propre à partir d'une perspective moniste**

Nous nous sommes questionnés précédemment sur l'identité plurielle de la psychomotricité. Mais pourrions-nous envisager la psychomotricité comme une discipline ayant sa propre identité, sa propre personnalité ?

D'après le Robert en ligne, la personnalité est « ce qui différencie une personne de toutes les autres », « ce qui fait l'individualité d'une personne ». La personnalité est l'alliance du tempérament, partie innée, et du caractère, qui se forge au contact de l'environnement et des expériences. Cette partie innée pourrait correspondre à l'identité propre de la psychomotricité, son essence même, et la partie acquise du caractère à la rencontre avec les patients, à l'adaptation à chacun d'entre eux. Cependant, la psychomotricité n'est pas une personne. Mais servons-nous de cet exemple pour comparer l'identité de la psychomotricité à l'identité de chacun de nous.

Nous sommes les descendants de nos parents. Pour autant, sommes-nous seulement l'addition de nos parents ? La somme de leurs traits physiques, de leur patrimoine génétique, de leur personnalité ? Nous héritons, certes, d'une partie de leur patrimoine, ni tout à fait identique ni tout à fait différent mais résultant de multiples combinaisons, d'un tempérament inné, mais notre caractère se construit selon nos propres expériences, dans notre propre environnement, et ce tout au long de notre vie. Nous ne sommes donc pas uniquement l'expression de notre famille, mais nous possédons bel et bien une identité et personnalité propre, rendant ainsi chaque être humain unique à sa manière.

Si nous en revenons à la psychomotricité, deux possibilités s'offrent à nous. En la considérant comme nous l'avons fait en seconde partie, comme une discipline nouvelle, fruit de l'entrecroisement de disciplines, donc descendante de ces dernières, la psychomotricité semble tout de même mériter d'avoir sa propre identité comme chacun de nous, descendant de nos parents, qui en avons une. Ou, nous pouvons considérer la psychomotricité dans une perspective moniste, que nous allons développer, la psychomotricité n'étant alors pas pensée comme descendante des autres disciplines, mais ascendante ou précédente. Sa vision globale considérée

comme nouvelle et innovante dans un monde dualiste, est tout à fait élémentaire et fondamentale dans un monde moniste.

C'est dans ce sens que Bernard Robinson déclare « que malheureusement les choses ont été appréhendées séparément [en Occident], alors qu'elles forment un tout, la psychomotricité consistant à tenter de remettre ensemble ce qui n'aurait jamais dû être séparé. » (Robinson, B., 2014, p.34). Jack W. Painter vient lui aussi appuyer cette idée. Au travers de son livre *Travail psycho-corporel en profondeur. Pour une harmonisation du corps, des émotions et des pensées*, il cherche à montrer « comment nous nous séparons en ''corps'' et ''esprit'' et comment nous tentons vainement de nous réunifier par la suite. [...] Vainement parce que, [...] nous formons déjà un être unifié, un corps-conscience, que nous n'avons qu'à reconnaître et à accepter, et non pas à réunifier. » (Painter, W. J., 1992, p. 16).

## I. Conception de l'être humain sous l'angle moniste

Le monisme, du grec *monos* signifiant seul, unique, se définit d'après le CNRTL<sup>21</sup> en ligne, comme « tout système philosophique qui considère l'ensemble des choses comme réductible à l'unité ». L'unité, étant définie toujours selon cette même source comme le « caractère de ce qui forme un tout substantiel et cohérent, [...] de ce qui forme un seul être ou une seule entité ». Tout ce qui existe, l'univers, le monde et en particulier l'être humain, qui nous intéresse tout spécialement ici, serait alors constitué d'une seule substance.

Cette vision vient ainsi s'opposer aux philosophies dualistes, ou au modèle judéo-chrétien occidental, qui séparent le monde en deux aspects : matériel ou spirituel, qui séparent l'être en deux substances distinctes, le corps d'un côté, l'esprit ou l'âme de l'autre.

Le monisme est un courant philosophique, métaphysique dans le sens où il cherche à approfondir la connaissance de la nature profonde des choses, en postulant pour sa part, qu'il n'existe qu'une seule et unique substance. Le monisme est lui-même constitué de plusieurs modèles, plusieurs branches monistes, qui tout en gardant le principe d'une substance unique, lui confèrent une nature différente.

---

<sup>21</sup> CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

Sans être exhaustifs, nous allons approfondir deux modèles du monisme qui intéressent particulièrement la psychomotricité et sa vision de l'être humain : l'holisme, ainsi que le monisme de Spinoza.

## A. L'holisme

L'holisme, du grec *holos* signifiant entier ou complet, est un courant moniste où l'homme est compris comme « un tout indivisible qui ne peut être expliqué par ses différentes composantes (physique, physiologique, psychique) considérées séparément, mais dans sa globalité. » (Pujol, C., 2015, p. 7). La notion de globalité est pour sa part définie selon le CNRTL en ligne comme le « caractère de ce qui forme un tout, un ensemble ». Avoir une vision holistique de l'être humain, c'est donc avoir une vision globale de l'individu, une des spécificités de l'approche psychomotrice<sup>22</sup> que nous défendons ici.

De cet aspect holiste de l'individu, un autre modèle vient le compléter, et éclairer la perspective moniste dans laquelle la psychomotricité pourrait mieux se définir que dans le cadre dualiste habituellement utilisé en Occident : le monisme selon Spinoza.

## B. Le monisme spinoziste

### 1. Spinoza : un philosophe moniste dans une société occidentale

Baruch Spinoza (1632-1677), appelé également Benedictus d'Espinosa, vient d'une famille juive sépharade expulsée d'Espagne en 1492 et réfugiée à Amsterdam en Hollande. Spinoza est un philosophe humaniste, qui critique la pensée dualiste, et propose une vision moniste de l'être humain et de la nature. Pour ses critiques, et son côté rebelle, il se fera excommunier de la communauté juive. Il échappera même à une tentative d'assassinat en raison de son point de vue moniste, critiquant et réfutant les dualismes tant cartésiens que judéo-chrétiens.

---

<sup>22</sup> Cf. *infra*, Partie 3, II., C. Une conception globale et holistique de l'individu, p. 60



## 2. La vision de l'être humain selon Spinoza

A l'inverse de son contemporain René Descartes, qui postule que l'être humain est composé de deux substances distinctes, le corps et l'esprit, qui semblent interagir entre elles, Spinoza vient proposer un tout autre modèle. « La théorie spinoziste repose en effet sur un changement radical de la conception de la nature de l'esprit, qui a pour conséquence une refonte complète de ses rapports avec le corps. » (Jaquet, C., 2001, p. 163).

Loin du dualisme de Descartes, Spinoza étudie l'homme dans une perspective moniste, le considérant comme constitué d'une seule et unique substance. Si l'être humain n'est fait que d'une seule réalité, Spinoza « admet que l'homme est constitué d'un esprit et d'un corps, mais il ne lui impute pas pour autant une double nature. » (*Ibid.*). L'unique substance, appelée aussi la Nature, est composée de deux attributs : celui de l'Étendue pour le corps, et celui de la Pensée pour l'esprit. (Mirashi, R., 1998). Ces deux attributs sont deux expressions simultanées du même être, de la même réalité. « La dualité de l'homme n'est donc pas substantielle comme chez Descartes, mais expressive. » (Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B., 2015, p. 210).

## 3. Quel lien entre les attributs de l'unique substance ?

Cette conception spinoziste de l'être humain, considéré comme un individu unifié, fait d'une seule substance à double expression, pose la question des liens entre ses attributs.

Pour Chantal Jaquet, le modèle spinoziste remet en question la recherche d'une causalité entre le corps et l'esprit, car « si le corps et l'esprit sont en réalité une seule et même chose, il n'y a pas lieu de penser leur relation en termes d'interaction. [...] Ils agissent et pâtissent de concert. » (Jaquet, C., 2001, p. 167). En revanche, à défaut d'interaction, il existe pour elle une « corrélation nécessaire » (*Ibid.*, p. 166) entre le corps et l'esprit. Il ne s'agit pas de les réunir mais « de penser l'homme en tant que puissance à agir et à penser » (Meurin, B., 2016, p. 100), constituant selon Bernard Meurin une des spécificités de l'approche psychomotrice, du moins d'une certaine approche psychomotrice, que nous tentons de définir ici, à

partir d'une identité propre de la psychomotricité plutôt que plurielle ou colorée d'une orientation dominante.

#### 4. Puissance d'agir et puissance de penser

Pour Spinoza, « tout ce qui augmente ou diminue la puissance d'agir du corps, augmente ou diminue la puissance de penser et inversement, tout ce qui augmente ou diminue la puissance de penser, augmente ou diminue la puissance d'agir du corps. » (Meurin, B., 2016, p. 101).

En psychomotricité, lorsque nous venons mobiliser le corps, c'est aussi et en même temps une mobilisation psychique, et inversement, puisque corps et psychisme sont les expressions de la même réalité. Les expressions des deux attributs sont donc corrélées, aucune n'étant supérieure à l'autre mais les deux tendant vers un état homéostatique. (Giromini, F., 2015b). Cet équilibre vient renforcer l'idée « d'une unité psychophysique [de l'être humain] et même pourrions-nous écrire d'une unité "psychomotrice" ». » (Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B., 2015, p. 210).

#### 5. L'esprit : un épiphénomène du corps ?

En allant plus loin encore dans sa réflexion, Spinoza dira même que « l'objet de l'idée constituant l'esprit humain est le corps, autrement dit un mode de l'étendue précis et existant en acte. » (Spinoza, cité par Jaquet, C., 2001, p. 164). Antonin Artaud, auteur des *Cahiers de Rodez*, se demande si l'esprit existe vraiment ou s'il est illusoire. « Est-ce dire, alors, que c'est le corps qui pense et que ce que nous appelons l'esprit n'en est qu'un épiphénomène ? » (Jaquet, C., 2001, p. 152). Chantal Jaquet ajoute que « l'esprit, par conséquent, n'est qu'une manière de penser le corps et de s'en faire une idée. » (*Ibid.*, p. 164). L'esprit serait donc une représentation du corps.

#### 6. Théorie des Affects

Une autre réflexion spinoziste qui intéresse la psychomotricité est la théorie des Affects, développée par Spinoza. La pulsion de vie, ou affect primaire, est appelée *conatus* par Spinoza, signifiant pour lui « l'effort pour persévérer dans son

être. » (Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B., 2015, p. 211). L'affect, aux aspects physique et psychologique, « englobe à la fois une affection du corps et l'idée de cette affection » (Jaquet, C., 2001, p. 170). Les émotions telles que la joie, la peur ou la tristesse etc., prennent naissance dans le corps, ce sont des « états du corps » (*Ibid.*), qui précèdent et colorent ensuite le psychisme, les perceptions et les vécus. « Il faut penser la spécificité du corps humain à partir du corps lui-même et non de l'esprit. » (*Ibid.*). Cette phrase, si elle résume bien la philosophie de Spinoza, pourrait tout aussi bien représenter la vision psychomotrice.

Réfléchir et envisager la psychomotricité avec une perspective moniste semble permettre de mieux la comprendre et de déceler ses spécificités. Pour Bernard Meurin, « penser la psychomotricité avec cet éclairage en arrière-fond, c'est redonner au corps sa pleine puissance expressive car ni le corps ne domine l'esprit, ni l'esprit ne domine le corps puisqu'il s'agit d'une unité. » (Meurin, B., 2016, p. 101).

## II. Identité et spécificités de la psychomotricité

En sortant du cadre de référence dualiste habituel, dans notre société occidentale au moins, et en proposant d'aborder la perspective moniste pour mieux comprendre la psychomotricité, nous souhaitons montrer qu'elle peut être envisagée comme une discipline à part entière, avec son identité propre et ses spécificités propres également.

### A. Définitions de l'identité et des spécificités

D'après le Robert en ligne, l'identité est « ce qui permet de reconnaître une personne parmi toutes les autres ». En transposant cette définition à la psychomotricité, avoir une identité propre lui permettrait alors de se distinguer des autres disciplines auxquelles elle est si souvent rattachée, et d'être reconnue en tant que telle, à sa juste valeur. Les spécificités de la psychomotricité concerneraient alors ce qui lui est propre. Même si la psychomotricité partage des complémentarités avec d'autres disciplines, nous essaierons d'aborder quelques-unes de ses grandes spécificités qui fonde le socle de son identité.

## B. La psychomotricité : une approche corporelle et de la relation

### 1. Le corps : un outil central de l'approche psychomotrice

Au sens de Spinoza, l'être humain est avant tout un corps en acte, et l'esprit, l'idée de ce corps. Dans la même idée, Philippe Scialom déclare que « ce n'est donc pas le corps qui s'unifie ou se prolonge par l'esprit, mais "l'être au monde ensemble" qui s'incarne en corps pensant et en devenir par la médiation du psychomotricien. » (Scialom, P., 2015, p. 4). Il ajoute que « nous pensons avec notre corps car il ne peut y avoir de pensée sans corps. » (*Ibid.*).

La psychomotricité, qui perçoit l'être humain dans son unité, à l'instar de Spinoza, est une approche avant tout corporelle, qui « implique le corps afin d'explorer/construire une réflexion incarnée, [...] réflexion qui porte non seulement sur le corps mais qui constitue une expérience elle-même. » (Bénavidès, T., 2015, p. 8). De nombreuses modalités se retrouvent dans les approches corporelles telles que la sensorialité, la motricité, la relation, la symbolisation, et c'est leur lien « qui fait l'originalité et la spécificité du travail psychomoteur. » (Lesage, B., 2015, p. 22).

### 2. Le langage du corps

Pour Christian Ballouard, « la spécificité du professionnel de la psychomotricité réside dans l'attention qu'il porte aux manifestations corporelles et à leurs significations, [...] l'intervention se situe au niveau de l'unité de la personne et cherche à modifier l'attitude de celle-ci par rapport à son corps » (Ballouard, C., 2006, p. 3) et en lien avec son environnement. Il ajoute qu'un « psychomotricien s'occupe du corps ou plus précisément de l'*investissement* de celui-ci » (*Ibid.*), dans la rencontre et la relation avec l'autre.

C'est d'ailleurs ce que précisait Julian de Ajuriaguerra en insistant, à propos de la psychomotricité, que « le but n'est pas moteur, mais la possibilité de sentir le corps comme objet total dans le mécanisme de relation. » (Ajuriaguerra, cité par Joly, F., 2010, p. 28). Le psychomotricien aide ainsi l'individu à retrouver un état d'équilibre de son être unifié, un état d'harmonie entre lui et son rapport au monde.

### 3. Dialogue patient-psychomotricien

Si le corps du patient est au centre de la pratique psychomotrice, celui du psychomotricien l'est tout autant. Pour Denise Liotard, une autre spécificité de l'approche psychomotrice se caractérise justement « par l'implication active, corporelle et motrice du psychomotricien. [...] L'accompagnement thérapeutique se faisant au travers d'une écoute corporelle et verbale, au travers d'un dialogue tonique [...] où les deux protagonistes sont affectés par ce qui se vit au travers de cette rencontre singulière. » (Liotard, D., 2010, p. 56). Un dialogue corporel, tonique, et même tonico-émotionnel<sup>23</sup> se crée entre le patient et le psychomotricien.

La notion de corps est donc centrale dans l'approche psychomotrice. Mais elle est à comprendre comme l'un des attributs de l'être tout entier et non comme une substance distincte, ce qui marquerait encore la psychomotricité d'une dualité incompatible avec sa vision holistique de l'être humain. « La psychomotricité s'adresse au corps comme manifestation de tout l'être, sensible et intelligent, non morcelé et engagé dans l'action. » (Bénavidès, T., 2015, p. 13).

#### C. La psychomotricité : une conception globale et holistique de l'individu

##### 1. Lien étymologique

Grâce à l'étude de son étymologie, le terme psychomotricité, pris dans une perspective moniste, où l'être humain est compris comme un être unifié, provenant d'une seule et même substance, la psychomotricité se définit alors comme la mise en mouvement de l'être.<sup>24</sup> Dès lors, l'être humain est considéré comme un tout. Et c'est ce tout qu'il faut mettre en mouvement. Le psychomotricien aura donc une vision globale et holistique de l'individu.

##### 2. La psychomotricité : une approche globale de l'individu

La vision globale de l'être n'est pas en soi une spécificité propre à la psychomotricité, car c'est la base fondamentale de la pensée moniste, et en

---

<sup>23</sup> Cf. *supra*, Partie 2, II. E. 2. Influence Wallonienne, p. 37

<sup>24</sup> Cf. *supra*, Partie 2, I. D. Etymologie du terme psychomotricité, p. 29

particulier holiste, présente dans les sociétés orientales et extrême-orientales, là où d'ailleurs la psychomotricité n'existe pas, ou du moins pas sous la dénomination que nous lui attribuons. (Grim, O., 2017).

En revanche, cette conception globale, ou holistique de l'individu peut être considérée comme une approche singulière de la psychomotricité dans notre société occidentale, imprégnée de dualismes. C'est pourquoi la psychomotricité, si elle se veut globale et non duale, se retrouve dans la philosophie spinoziste, qui « pense précisément l'homme dans sa globalité corps-esprit. » (Giromini, F., 2015b, p. 279). Et elle ajoute que c'est « dans cette ''globalité'' de la conscience de soi, [que] le corps est compris en tant qu'il est incarné par l'esprit qui l'habite. » (*Ibid.*). Bernard Meurin exprime pour sa part que la psychomotricité est souvent définie « comme une discipline de soins prenant en compte la globalité du sujet, dans sa réalité ''corporopsychique''. » (Meurin, B., 2016, p. 98).

### 3. La psychomotricité : une démarche adaptative et créative

Tout individu de ce monde, qu'il se trouve du côté du patient ou du côté du professionnel de la psychomotricité, possède son identité propre, et ainsi chaque être est unique. La psychomotricité possède elle aussi son tempérament propre, et son caractère adaptatif, le tout définissant sa personnalité<sup>25</sup> créative.

Les approches globale, holistique et corporelle du psychomotricien doivent donc s'adapter à chacun des patients qui se présente à lui. Ainsi, le psychomotricien s'adaptera au patient, à son environnement, au contexte, en veillant à garder une vision toujours unifiée de l'individu et en harmonie avec son milieu. « Le soin apporté deviendra un acte unique, intuitif, intelligent, non reproductible, adapté au phénomène qui se présente au soignant. » (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 2). Le patient sera considéré comme sujet et acteur de son projet. Il est au cœur du soin, au centre de tout. C'est au psychomotricien de graviter autour, de s'adapter à lui, à ses besoins, à tout son être, et de se montrer créatif, pour être capable de répondre aux besoins de chaque patient, chaque individu, tous uniques à leur façon.

---

<sup>25</sup> Cf. *supra*, Partie 3 : La Psychomotricité : une identité propre à partir d'une perspective moniste, p. 53

La considération de l'individu en un être unifié, sa prise en compte corporelle au sens global du terme, l'esprit émanant du corps, l'adaptabilité et la créativité du psychomotricien vis-à-vis de son patient marquent la grande richesse de la psychomotricité, discipline possédant une véritable identité. Ses spécificités évoquées ne sont pas exhaustives mais principales. La psychomotricité en partage également avec d'autres disciplines, telle l'adaptation, qui est le propre de chaque soignant dans la relation à son patient. Mais nous pensons que la psychomotricité mérite d'être considérée comme une discipline à part entière, d'autant plus si elle est comprise à partir d'une perspective moniste.

### III. Le terme psychomotricité : un sens ambigu

#### A. Racine étymologique

Le mot psychomotricité, d'abord apparu dans la littérature comme psychomotricité, possède une double racine gréco-latine, faite de l'association du préfixe grec *psukhê* et du suffixe latin *mobilis*. Cette double racine, si elle en fait une particularité et originalité de la psychomotricité, induit également une certaine ambiguïté.

#### B. Le trait d'union

Psycho-motricité ? Le terme *psycho-moteur* a été introduit, par Wilhem Griesinger<sup>26</sup>, pour la première fois dans la littérature avec un trait d'union. Ce dernier appose donc les deux affixes, psycho et motricité. Avant lui, si ce n'est dans la philosophie où le lien entre corps et esprit est un très vieux sujet, aucun rapport n'avait vraiment été effectué dans la sphère médicale, entre le psychologique et le moteur, ou l'organique et le psychique.

L'association des deux termes, séparés par un trait d'union semble alors traduire un premier lien entre eux. (Meurin, B., 2016). Ce rapprochement est à considérer comme une grande avancée pour l'époque. Cependant, ce trait d'union, fait pour réunir deux termes par définition, induit une différenciation entre ces deux mots, à l'image des deux substances distinctes, que sont le corps et l'esprit, au sens

---

<sup>26</sup> Cf. *supra*, Partie 2, I. B. Premières apparitions et utilisations du terme psycho-moteur, p. 27

de Descartes. (Ballouard, C., 2006). Nous sommes donc loin de l'approche holistique de la psychomotricité, considérant l'être humain comme un être unifié et global.

### C. Psycho-motricité devient Psychomotricité

Le trait d'union vient ensuite à disparaître, et ce que nous nommions *psycho-motricité* se transforme en *psychomotricité*, écrit en un seul mot. La disparition de ce petit caractère peut être prise pour une évolution du vocabulaire, qui semble vouloir accoler encore plus les deux termes psycho et motricité comme pour assumer davantage leur lien plus profond.

Mais pour Claire Pujol, avec ou sans trait d'union, « il demeure pourtant une marque indélébile d'une dualité qui hante toujours le nom et l'esprit de cette discipline prétendument réconciliatrice. » (Pujol, C., 2015, p. 9). Elle ajoute que cet effacement ne peut se définir « comme une révolution holistico-moniste » (*Ibid.*, p. 11), et ne supprime pas non plus « la conception très occidentale d'un corps-accessoire ou instrument prosaïque d'un esprit noble et distingué/élevé. » (*Ibid.*).

Pour celui qui n'étudie pas le sens étymologique du terme psychomotricité, signifiant soit une mise en mouvement de l'âme, ou une mise en mouvement de l'être (dans un cadre idéologique dualiste ou moniste), la suppression du trait d'union ne change pas l'ambiguïté du terme psychomotricité, mais cela semble surtout entretenir un rapport binaire, en contradiction avec la vision unitaire que propose la psychomotricité elle-même. Cette binarité, qui place la psychomotricité dans une position d'intermédiaire, d'« entre deux » (Robineau, C., 2001, p. 337) la prive d'« un discours unifié » (Ballouard, C., 2011, p.9). C'est ce que confirme Claire Pujol en rajoutant que cette position ambiguë de la psychomotricité, ses « doubles références constantes empêchent une approche véritablement unifiée » et elle précise «  $1 + 1$  ne sera jamais égal à  $1$  » (Pujol, C., 2015, p. 7), mais bien égal à  $2$ ...

### D. Besoin d'un nouveau nom univoque pour parler de la psychomotricité ?

Claire Pujol, dans son article *Plaidoyer pour une psychomotricité, science humaine. Changer le nom, changer la vie*, s'attache à démontrer l'ambiguïté du terme psychomotricité, qui ne rend pas compte de sa vision globale de l'individu pris dans son être tout entier, vision qui n'a alors rien d'équivoque, une fois bien



approfondie. Elle se demande, à propos de la psychomotricité, si celle-ci « ne pâtirait-elle pas de ''l'inappropriation'' de sa dénomination au point d'envisager de lui changer son nom pour qu'elle s'épanouisse, enfin légitime et reconnue - car plus clairement déterminée et plus aisément intelligible ? » (Pujol, C., 2015, p. 6).

#### 1. Divergence des pratiques psychomotrices liée à l'ambivalence du terme psychomotricité ?

Cette ambivalence que provoque le mot psychomotricité en lui-même participe à l'interprétation différente du métier de psychomotricien<sup>27</sup>, certains se revendiquant plus ''psycho'', d'autres plus ''moteur'', plus thérapeute ou plus rééducateur. Même pour le grand public, il n'est pas rare que la psychomotricité soit prise comme une discipline associant la psychologie et la motricité, quelque part entre les deux, le psychomotricien se situant alors quelque part entre un psychologue et un kinésithérapeute, pour avoir moi-même entendu ce type de réflexion.

#### 2. Richesse de la psychomotricité diluée par l'ambiguïté de son nom ?

Et pourtant, toute la richesse de la psychomotricité « est bien de considérer l'individu dans sa globalité » (Ballouard, C., 2011, p. 9), c'est-à-dire comme un tout, un seul être. Une juxtaposition, une association, un mélange ne sont pas équivalents à une unité.

Ainsi, si le nom de psychomotricité ne rend pas tout à fait compte de sa réalité, ou s'il entretient une ambiguïté trop lourde pour une discipline en quête d'affirmation et de reconnaissance, ne serait-il pas pertinent de penser un nouveau terme, plus proche de sa véritable définition ? Une nouvelle appellation qui « pourrait signer le préambule d'une rénovation structurelle, garante d'une essence incontestable » (Pujol, C., 2015, p. 7), afin de mettre fin aux écueils intra et interprofessionnels, et de redonner à la psychomotricité une compréhension qui lui est propre. Il ne s'agit pas de changer son identité, son histoire, mais de pouvoir parler d'elle comme une entité que nous ne pourrions diviser en deux, au même titre que l'être humain que nous ne souhaitons pas envisager comme deux substances distinctes mais comme un être unifié.

---

<sup>27</sup> Cf. *supra*, Partie 2, IV. B. La place des psychomotriciens à l'intérieur de la psychomotricité p. 43

### 3. La dénomination psychomotricité : un renvoi au dualisme ?

Le mot psychomotricité, en plus d'accoler deux termes, comme c'est le cas pour d'autres disciplines, traduit l'idée d'un dualisme ancien, réuni pour être réparé, pansé, mais qui finalement transparaît toujours au travers du terme. Et la question peut se poser également pour les mots qui complètent la psychomotricité ou la rejoignent, comme par exemple les termes *psychocorporel*, *corporopsychique*, *psychophysique*, *etc.*, comme si nous manquions de vocabulaire pour dépasser et transcender les dualismes.

#### E. La psychomotricité : un enracinement difficile dans un monde dualiste ?

La psychomotricité, malgré son appellation ambiguë, n'est pas une discipline dualiste, car au contraire elle prône une vision unitaire de l'être humain.

#### 1. Un dualisme ancien à transcender ?

En Occident, « les sciences ont malheureusement désintégré l'objet humain selon des découpages arbitraires » (Robinson, B., 2014, p. 33). Si la psychomotricité francophone a bien été inventée par Julian de Ajuriaguerra dans notre société occidentale dualiste, il est venu y proposer une vision nouvelle, en considérant l'individu dans sa globalité, dans ses dimensions bio-psycho-sociales en même temps. Ajuriaguerra, qui s'est beaucoup nourri de la phénoménologie, semblait vouloir aller au-delà des dualismes occidentaux et tendre vers un certain monisme.

Alors où se situe la psychomotricité ? Est-elle encore dans un entre-deux, entre dualisme et monisme ? Ses définitions oscillent. Ses interprétations aussi.<sup>28</sup> Son vocabulaire également.

#### 2. La psychomotricité : un dualisme entretenu malgré elle ?

Lorsque Claire Pujol disait que « 1 + 1 ne sera jamais égal à 1 » (Pujol, C., 2015, p. 7), en parlant des doubles références de la psychomotricité, rien qu'à propos de son propre terme, le côté psycho, et le côté moteur, ce calcul peut être mis en lien avec d'autres défauts de langage. Pour exemple, nous employons parfois

---

<sup>28</sup> Cf. *supra*, Partie 2, IV. Ambiguïté autour de la notion de carrefour psychomoteur, p. 43

l'expression d'unité psychocorporelle. Or l'unité est égale à 1. Mais le mot psychocorporel fait davantage référence à « psycho + corporel », donc à « 1 + 1 = 2 ». Une unité psychocorporelle serait donc paradoxale si nous nous attachons strictement au sens des mots.

De même, la psychomotricité est tantôt définie avec des termes la rattachant au dualisme, en la qualifiant par exemple de pratique réunificatrice entre corps et esprit (Calza, A., Contant, M., 2007), rétablissant les liens entre eux, ou à l'inverse comme une discipline globale et holistique.

### 3. La psychomotricité : une discipline moniste dans une société dualiste ?

Pour Olivier Grim, « la psychomotricité a tant de mal à se définir et être pleinement reconnue dans le cadre philosophique occidental car les fibres qui [la] constituent [...] sont extrême-orientales et monistes. » (Grim, O., 2017, p. 264).

L'originalité mais aussi la complexité de la psychomotricité serait donc d'être une discipline moniste tentant de trouver sa place dans un cadre de référence dualiste. Il ne faudrait alors définir la psychomotricité qu'avec des termes monistes, mais comment se faire comprendre dans une société dualiste ? Et à l'inverse, comment s'affranchir des dualismes, lorsque la vision même de la psychomotricité est celle d'un être humain non dual mais au contraire unifié, considéré comme un seul être dans son ensemble ? Toute la difficulté réside donc peut-être dans le fait de définir la psychomotricité dans un monde dualiste sans trahir pour autant son identité moniste.

## PARTIE 4 : Discussion Générale

Dans cette discussion, nous tenterons de réfléchir et faire du lien entre les parties développées précédemment tout en apportant quelques nouveaux points apparus au cours de la réflexion de ce mémoire et que nous pensons important d'aborder.

### I. La psychomotricité : une identité plurielle ou singulière ?

Nous avons pu remarquer que la psychomotricité était définie tantôt comme une discipline possédant une identité plurielle, issue d'un entrecroisement d'autres disciplines, ou tantôt comme une discipline ayant une identité propre, et ceci à partir de deux points de vue.

Soit celui d'Ajuriaguerra, qui ne semble pas évoquer lui-même le concept de carrefour psychomoteur, mais paraît vouloir transcender les disciplines pour en créer une nouvelle, celle de la psychomotricité, pansant<sup>29</sup> les dualismes si présents qu'il a l'air de remettre en cause, notamment la vision de l'être humain qu'il prône globale plutôt que divisée. Soit grâce au point de vue moniste, permettant à la psychomotricité de sortir des dualismes occidentaux, et de mieux s'expliquer sous cet angle, qui semble lui correspondre davantage.

#### A. La psychomotricité d'Ajuriaguerra et la psychomotricité moniste

Rappelons qu'Ajuriaguerra lui-même paraissait déjà vouloir tendre vers un certain monisme. La psychomotricité d'Ajuriaguerra et la psychomotricité considérée sous un angle moniste seraient-elles alors sensiblement les mêmes ? Et le concept de carrefour psychomoteur en serait-il une interprétation ambiguë, qui viendrait semer des doutes à propos de la réelle identité de la psychomotricité ? De son essence même ?

C. Jaquet, P. Neveu, E.W. Pireyre, F. De Sainte Maréville et P. Scialom, auteurs du livre *Les liens corps-esprit. Regards croisés à partir de cas cliniques*,

---

<sup>29</sup> Du verbe panser (signifiant soigner, appliquer un pansement, ou dans notre phrase, effacer, gommer)

déclarent plaider « en faveur d'un *monisme dual*, dans lequel l'unité se décline tour à tour physiquement et mentalement » (Jaquet, C., *et al.*, 2014, p. 252) à l'instar de Spinoza, qui considère l'être humain comme constitué d'une seule substance s'exprimant sous deux attributs, que sont le corps et l'esprit. (*Ibid.*)

## B. La psychomotricité : une singularité ? une pluralité ? Une généralité ?

Au-delà de la compréhension de son identité, unique ou multiple, la psychomotricité s'est beaucoup développée auprès de publics variés. Cette diversification de ses champs d'application peut également « amener un flou dans la pratique. » (Decreuse, A., 2017, p. 17). Les institutions, les populations, les médiations, les psychomotriciens et surtout les patients : tous sont différents, et chacun possède sa singularité.

Alors, comment trouver une représentation commune de la psychomotricité ? Et cela est-il d'ailleurs possible ? Serge Fauché s'interroge sur « le terme générique de psychomotricité pour désigner une discipline marquée du sceau de la pluralité. » (Fauché, S., 1993, p. 311). Il ajoute que cette hétérogénéité des pratiques peut illustrer un certain « éclatement des praxis psychomotrices » et qu'une « psychomotricité aux multiples visages est partout et nulle part. » (*Ibid.*, p. 303).

### 1. L'identité des individus : une construction évolutive

Si notre identité, individuelle ou professionnelle, « n'est pas une propriété figée, [mais] le fruit d'un processus, [...] cette identité se modifie [...] en fonction des différentes expériences rencontrées par les individus. » (Castra, M., 2010, p. 73). Nous faisons tous avec ce que nous sommes, en particulier les psychomotriciens qui s'appuient sur leurs propres vécus, pour venir s'adapter ensuite à chaque individu. Nos identités, personnelles et professionnelles, sont en perpétuelle évolution, et s'enrichissent des expériences et des rencontres faites tout au long de notre vie.

### 2. L'identité professionnelle des psychomotriciens, ambassadeurs de la psychomotricité

La singularité de tout individu, et ainsi de chaque psychomotricien ne paraît pas antinomique à l'existence d'une identité professionnelle stable des

psychomotriciens dans leur ensemble, relevant à la fois d'une « unification interne d'une part, de reconnaissance externe d'autre part. » (Ion, cité par Decreuse, A., 2017, p. 12). Audrey Decreuse précise alors que « toute la difficulté de l'identité professionnelle est de savoir allier la nécessité d'identification au groupe (notre corps de métier) et la nécessité d'individuation (notre singularité à l'intérieur du métier). » (Decreuse, A., 2017, p. 14).

Les psychomotriciens doivent donc posséder des caractéristiques communes entre eux, leur permettant ainsi de se faire reconnaître par les autres professionnels, ou personnes extérieures à la communauté des psychomotriciens. Mais à l'intérieur même de la profession, tout psychomotricien est singulier à sa manière, unique à sa façon.

### 3. Parallèle entre identité professionnelle et notion de personnalité

A l'image de notre métaphore sur la personnalité<sup>30</sup>, le tempérament inné pourrait correspondre à l'identité commune des psychomotriciens leur permettant d'être identifiés de l'extérieur, et le caractère acquis se rapporterait aux particularités, sensibilités et créativité propres à chacun. Le tout formant la personnalité des psychomotriciens, collective et originale en même temps, se modelant et s'adaptant toujours au patient face à eux.

Ce double éclairage fait de la psychomotricité une discipline complexe mais lui procure surtout une immense richesse. Cette richesse, Nicole Girardier la décrit lorsqu'elle déclare que « toute rencontre en psychomotricité est à inventer quelles que soient les connaissances qui vont guider nos choix pratiques. Parce que la psychomotricité est avant tout une pratique clinique, inventive, créative, en mouvement » (Girardier, N., 2016, p. 20), qui pour elle « se réfère à des théories « exogènes » mais n'hésite plus à se doter d'une pensée propre. » (*Ibid.*).

---

<sup>30</sup> Cf. *supra*, Partie 3 : La Psychomotricité : une identité propre à partir d'une perspective moniste, p. 53

## C. Théories propres à la psychomotricité ou empruntées ?

### 1. Un manque de théorisation spécifique à la psychomotricité

Si la richesse de la psychomotricité semble indéniable, un débat subsiste encore entre une identité hybride ou spécifique de la psychomotricité.

Didier Donstetter évoque un « manque de travail théorique » (Donstetter, D., 2001, p. 242), que vient appuyer lui aussi Patrick Ange Raoult en faisant état d'un « manque de démarche "théorique" » (J. Laplanche) ouvrant un travail d'élaboration, de conceptualisation articulée au terreau de la clinique. » (Raoult, P. A., 2001, p. 84).

En 1980, dans son mémoire intitulé *Approche épistémologique de la notion de psychomotricité et de quelques concepts qu'elle utilise. La liaison théorie-pratique en rééducation psychomotrice*, Raymond Murcia « soulignait que la psychomotricité, composée d'un faisceau de théories différentes, souffrait de n'en point constituer une, se posant abusivement et illusoirement en une "synthèse explicative et totale" ». (Pujol, C., 2015, p. 16). En se définissant comme un carrefour de disciplines, ou en se référant à des « théories exogènes » (Girardier, N., 2016, p. 20), la psychomotricité apparaît fragile, floue, considérée comme « oscillant constamment [en un] éclectisme morcelant [et] en synthèse confusionnante » (Pujol, C., 2015, p. 15).

### 2. Le carrefour psychomoteur : une interprétation de la psychomotricité d'Ajuriaguerra ?

C'est pourquoi nous avons questionné l'idée de carrefour psychomoteur, et sommes revenus à l'histoire de la psychomotricité fondée par Ajuriaguerra. Loin de représenter le résultat d'une juxtaposition ou d'une synthèse de diverses disciplines, il semble aller bien au-delà, en questionnant les découpages de ces mêmes disciplines, et en proposant la psychomotricité là où les disciplines n'auraient pas dû se séparer. S'il n'y avait jamais eu de découpages en Occident, à l'endroit où la psychomotricité est née, peut-être n'y aurait-il jamais eu de psychomotricité non plus.

Dans les sociétés monistes, n'ayant jamais écarté la globalité, la psychomotricité n'existe pas, du moins sous la dénomination que nous lui connaissons, car il n'y a pas de dualisme à effacer, la pensée élémentaire étant elle-même psychomotrice, ou plutôt, la pensée psychomotrice étant par essence moniste.

Nous émettons l'hypothèse, qu'à partir de ces découpages constatés, résultant d'une société occidentale très imprégnée de dualisme, un homme aux multiples professions, Julian de Ajuriaguerra, ait pu se demander pourquoi les éléments étaient vus séparément plutôt que globalement.

#### D. Des confusions aux interprétations

##### 1. Synthèse et globalité, Descartes et Spinoza

Une synthèse est l'action de réunir des éléments pour former un mélange. Un rassemblement traduit également l'action de réunir des éléments dispersés. (Le Robert en ligne). Une pensée globale est une réflexion dans son ensemble, indivisible. La considération de la psychomotricité en une synthèse ou bien en une globalité est à rapprocher des liens corps-esprit questionnés par Descartes et Spinoza.

##### a) Synthèse cartésienne

Descartes pensait l'être humain en deux réalités distinctes, l'esprit et le corps, et évoquait une union possible entre les deux. Cette réflexion cartésienne est à mettre en parallèle avec l'idée de synthèse. Deux ou plusieurs disciplines, mises les unes à côté des autres, unies, réunies, rassemblées puis mélangées, pour former *une psychomotricité*. Prise sous cet angle, *cette psychomotricité* est considérée comme fragile, instable, confuse, illégitime, chancelante ou tente tant bien que mal de s'affirmer comme discipline hybride ou intermédiaire.



## b) Globalité spinoziste

Au sens de Spinoza, l'être humain est une seule réalité, ne pouvant se diviser mais s'exprimant doublement au travers du corps et de l'esprit. Cette pensée spinoziste est à associer à l'idée d'une psychomotricité propre, peut-être en lien avec d'autres disciplines, comme des voisines ou amies, mais non comme descendante ou résultante de ces dernières.

Comme Chantal Jaquet qui expliquait qu'à partir de la philosophie de Spinoza, la question d'une interaction entre corps et esprit ne se posait plus puisqu'ils étaient l'expression de la même réalité (Jaquet, C., 2001)<sup>31</sup>, la question d'une psychomotricité comme synthèse, articulation, juxtaposition, mélange, métissage, assemblage, tissage etc. ne devrait plus se poser si son essence même est d'être globale, et donc indivisible.

### 2. La psychomotricité : un besoin de vocabulaire propre et clair

Global et synthétique sont trop souvent confondus mais n'expriment pas la même idée. Une synthèse est divisible, là où une globalité ne l'est pas.

Dans cette optique, la psychomotricité, prise comme une discipline nouvelle, spécifique, prônant la globalité, celle-ci ayant été perdue au profit de découpages cartésiens, a besoin de se théoriser davantage, pour mieux s'enraciner, s'ancrer, s'affirmer. Ajuriaguerra a été l'un des premiers théoriciens, si ce n'est LE premier. La psychomotricité doit continuer de se théoriser, de se modéliser à partir d'elle-même, de son étymologie, de son histoire, de ses spécificités, de ses représentants, de sa pensée propre, mais surtout pas à partir d'autres disciplines qui trahiraient alors son identité singulière et viendraient alimenter l'idée d'une identité plurielle et participer encore à sa fragilisation.

En revanche, cela n'empêche pas la psychomotricité et les autres disciplines de converser entre elles, de se nourrir les unes des autres, pour s'adapter au mieux au patient et proclamer ensemble un travail multidisciplinaire, voire transdisciplinaire.

---

<sup>31</sup> Cf. *supra*, Partie 3, I. B. 3. Quel lien entre les attributs de l'unique substance ? , p. 56

## II. L'être humain

### A. Définition

Un être est défini par le Robert en ligne comme « ce qui est vivant et animé », l'adjectif humain renvoyant à « ce qui est propre à l'homme en tant qu'espèce », qualifiant ainsi le type d'être que nous sommes. Antonin Artaud, auteur des *Cahiers de Rodez*, se demande « en quoi peut consister ce moi qui se sent ce qu'on appelle être, être un être parce que j'ai un corps. » (A. Artaud, cité par C. Jaquet, 2001, p. 126).

### B. L'être humain : un carrefour ?

Après s'être interrogés sur la psychomotricité comme carrefour psychomoteur, et sur Julian de Ajuriaguerra, représentant potentiellement un carrefour à lui tout seul, nous aimerions aborder une troisième possibilité. Ne serait-ce pas l'être humain finalement le carrefour en lui-même ?

#### 1. L'être humain : un être à plusieurs niveaux

L'être humain, même s'il peut être pensé comme une seule substance s'exprimant sous deux formes, est constitué de nombreux systèmes : les os, les muscles, la peau, les organes, vitaux et secondaires, etc. communs à tous les humains, leur organisation et disposition les faisant se reconnaître parmi toutes les autres espèces vivantes.

Chaque être humain possède son équipement neuromoteur et neurosensoriel propre. Cet équipement va interagir avec les expériences issues de la rencontre avec l'environnement et de l'état affectif de tout individu. Dans le développement psychomoteur, ces trois piliers que sont l'équipement de base, la capacité à faire des expériences et la sécurité affective doivent s'articuler, être « maillés ensemble » (Joly, F., 2016, p. 56).

## 2. L'être humain : le carrefour psychomoteur ?

Ajuriaguerra déclarait dans son grand ouvrage, le *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, publié en 1970 que : « L'enfant ne peut être compris en fonction de ce qui se passe au sein de ses appareils fonctionnels car il se forme par la communication, par les liens qui l'unissent au monde extérieur, par le choc entre ses activités instinctuelles et le milieu environnant. » (Ajuriaguerra, cité par Meurin, B., 2016, p. 96). L'enfant, l'être humain est, pour Suzanne Robert-Ouvray, « par essence un être ''psychomoteur''. » (Meurin, B., 2016, p. 98).

Fabien Joly nous explique que cet être psychomoteur « témoigne d'un nouage essentiel investi et incarné des perspectives et des données psychologiques, cognitives et développementales, rencontrant son histoire subjective et sa spécificité psychique et inter-subjective. » (Joly, F., 2008, p. 23).

Alors, plutôt que de qualifier la psychomotricité de carrefour psychomoteur, ou encore de nouage psychomoteur, n'est-ce pas l'être humain le nouage lui-même ? L'être psychomoteur, le carrefour ? Dans cette perspective, la psychomotricité ne serait donc pas un carrefour psychomoteur. Mais elle représenterait la prise en considération globale de l'être humain, étant lui-même le carrefour psychomoteur.

« A tous [les] étages de la sphère psychomotrice [...], Ajuriaguerra va élaborer une ontogenèse complexe » (*Ibid.*, p. 19), en refusant une opposition entre une organogénèse, ayant une vision exclusive 'bio-cognitivo-neuro', et une psychogénèse, considérant le 'tout psychique' qui exclue les fonctions instrumentales. Il défendra plutôt l'idée d'une vision globale de l'être humain, permettant de mieux appréhender « la complexité fondamentale de l'*Homme*. » (Joly, F., 2016, p. 48).

## C. L'humain : un être complexe ?

### 1. Edgar Morin, le théoricien de la pensée complexe

Edgar Morin, de son vrai nom Edgar Nahoum, est un sociologue et philosophe français, ayant parmi ses nombreuses œuvres, développé une théorie de la complexité. « Son ambition est d'étudier le monde dans ses aspects physiques,

biologiques, psychologiques, anthropologiques et éthiques afin d'en dévoiler la complexité. » (Brunel, O., 2015, p. 268).

A l'endroit où les choses ont été disjointes, simplifiées ou réduites, au sein de notre société occidentale essentiellement, il souhaite y retrouver la complexité perdue. Au cours de son œuvre, *La Méthode*, composée de six tomes publiés entre 1977 et 2004, il y démontre « qu'aucune discipline, [...], qu'aucun aspect du vivant n'échappe à la complexité ». (*Ibid.*). Dans sa théorie, Edgar Morin identifie, analyse et mobilise « un ensemble de principes, [...] systémiques, hologrammatiques, [...] dialogiques, [...] permettant d'appréhender la complexité sans la réduire. » (*Ibid.*, p. 269).

Edgar Morin ne pense pas sa méthode comme un dogme, mais comme un « ''pense-bête'' qui permet d'articuler ce qui est séparé, de relier ce qui est disjoint » (*Ibid.*), cela afin de pouvoir réfléchir et comprendre la complexité du monde. La complexité est donc un enjeu réel dans une société occidentale, si habituée à séparer, mais beaucoup moins à relier.

## 2. La psychomotricité : une discipline complexe

Nous avons pu remarquer que l'être humain pouvait se réfléchir, se penser comme un être carrefour, signe de sa multiplicité et complexité. Pour Edgar Morin, toute discipline est complexe. La psychomotricité est donc doublement complexe, voire triplement, car elle considère l'être dans sa globalité. Et à propos de globalité, elle aussi est liée à la complexité. « Le défi de la globalité est, en même temps, un défi de la complexité ; en effet, il y a bien complexité lorsque sont inséparables les composants différents constituant un tout. » (Aït Abdelmalek, A., 2004, p. 106).

## 3. Complexité et transdisciplinarité

De cette pensée complexe, Edgar Morin y rapproche l'idée de transdisciplinarité. Pour lui, toutes les disciplines, « des sciences de la terre aux sciences sociales - sont [...] poly- ou transdisciplinaires » (Aït Abdelmalek, A., 2004, p. 107), pour que ces dernières ne se concentrent pas seulement sur leur objet d'étude mais puissent dialoguer entre elles. Dans son livre *Science avec conscience* (1982), Edgar Morin affirme qu'il est impératif et primordial « que la communauté

scientifique admette le caractère éminemment transdisciplinaire de la connaissance. » (Aït Abdelmalek, A., 2004, p. 103).

Thierry Bénavidès évoquait lui aussi la nécessité pour la psychomotricité d'être transdisciplinaire afin de rendre compte de sa complexité.<sup>32</sup> Il précisera que « ce qui est porteur, [...] c'est la recherche d'une transdisciplinarité [...] renvoyant à la complexité infinie de l'humain ». (Bénavidès, T., 2015, p. 13). Ali Aït Abdelmalek ajoute pour sa part que « l'homme de science [doit] respecter la "multidimensionnalité" des êtres et des choses. » (Aït Abdelmalek, A., 2004, p. 104).

Ainsi, dans notre société occidentale, en envisageant la psychomotricité comme une discipline complexe, transdisciplinaire et multidimensionnelle, l'appartenance à une orientation ou une obédience spécifique au sein même de la communauté des psychomotriciens ne paraît pas utile, mais au contraire périlleuse et dommageable.

#### D. Patient et psychomotricien

##### 1. Une considération globale du patient

Afin de respecter tant la complexité de l'être humain, et ainsi de tout patient, que la complexité de la psychomotricité, il apparaît essentiel que chaque psychomotricien puisse s'adapter au mieux au patient qui se présente à lui, sans avoir une obédience, une orientation ou des tendances spécifiques, mais en considérant l'individu globalement, dans son ensemble.

Annabelle Miermon, Céline Benois-Marouani et Marianne Jover affirment qu'il est « fondamental que le psychomotricien ne se centre pas sur un seul domaine du développement pour ne pas amputer sa compréhension des phénomènes qu'il observe. » (Miermon, A., *et al.*, 2015, p. 18). Françoise Giromini ajoute que « nos patients sont perçus et pensés avec leur corps dans une globalité d'être au monde. » (Giromini, F., 2019, p. 16).

---

<sup>32</sup> Cf. *supra*, Partie 2, III. C. Le carrefour : une approche complexe et transdisciplinaire ? , p. 42

## 2. Diversité des outils et médiations à adapter à la singularité du patient

Le patient se trouve au centre de tout, possédant son individualité, et le psychomotricien doit le prendre dans son ensemble. Jean Le Camus affirme qu'il n'y a pas un seul modèle thérapeutique, qui pourrait s'adapter à tous les patients, mais plusieurs. (Le Camus, J., 1980). Les moyens d'intervention varieront en fonction des troubles du patient, mais également en fonction des qualités sensibles et créatives du psychomotricien, sans pour autant que ce dernier possède une orientation dominante venant alors colorer d'office le suivi de tous les patients.

Nous pensons que ce n'est pas au patient de s'adapter à l'obédience du psychomotricien, mais au psychomotricien de s'adapter à chacun de ses patients. Et nous estimons plus généralement que l'appartenance à une orientation spécifique est superflue, là où nous pouvons être aussi complexement que simplement des psychomotriciens à part entière. Tout en sachant qu'un seul psychomotricien ne peut à lui-même recouvrir tous les champs d'application de la psychomotricité, et que par conséquent, il se spécialisera peut-être davantage auprès de certaines populations.

Il nous semble alors pertinent d'aborder un autre point, celui de l'importance de se former tout au long de sa vie professionnelle.

### III. La formation

#### A. La formation initiale en psychomotricité

##### 1. L'entrée en institut de formation de psychomotricité

Certaines modalités d'entrée en école de psychomotricité ont désormais changé dans quelques instituts de formation, mais il y a encore trois ans, l'entrée se faisait par concours écrit, épreuves de biologie et de français, concours souvent précédés d'un an de préparation.

##### 2. Brève description des trois ans en formation initiale

La formation initiale de psychomotricité se déroule sur trois ans à l'issue desquels nous obtenons un diplôme d'Etat, nous permettant dès lors de travailler.

Les trois années se composent de cours théoriques, pratiques, et de stages cliniques. En troisième année, des groupes d'analyse de pratiques facultatifs, auxquels j'ai pu participer, nous sont également proposés, pour nous faire réfléchir et cheminer à «l'élaboration d'une posture, d'un regard et [d'] une implication clinique », nous aidant à construire notre début d'identité professionnelle. (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 512).

### 3. Faire du lien : un enjeu majeur des études

Nous devons constamment essayer de faire du lien pour concevoir l'objet *psychomotricité*, perpétuellement en mouvement, à l'image même de son étymologie se rapportant soit à la mise en mouvement de l'âme, ou bien à la mise en mouvement de l'être. Cette formation étant très riche, c'est à nous de faire des connections entre tous ses apports, nos stages, nos recherches et questionnements personnels.

### 4. La psychomotricité : une difficulté pour se définir

Si nous devons être acteurs de notre formation et construire notre identité de futur psychomotricien progressivement, quelques failles semblent exister.

A l'issue des trois années de formation, il semble encore difficile de définir ce qu'est la psychomotricité, et davantage encore d'en avoir une définition univoque, à moins d'en revenir à sa définition ontologique au travers de son étymologie<sup>33</sup>. Autrement, chacun paraît avoir une définition plus ou moins claire, plus ou moins complète, selon les liens qu'il a établis ou les diverses expériences cliniques réalisées.

#### a) La psychomotricité définie par les psychomotriciens

En se référant à la question neuf de nos questionnaires<sup>34</sup>, demandant une définition de la psychomotricité aux trois psychomotriciennes remplissant ce même questionnaire, nous pouvons nous rendre compte de la variabilité des réponses apportées (sur un total de trois réponses), et sans doute de la difficulté d'y répondre.

---

<sup>33</sup> Cf. *supra*, Partie 2, I. D. Etymologie du terme psychomotricité, p. 29

<sup>34</sup> Cf. *infra*, Annexes I, II, III, IV, p. II à VIII

Il pourrait d'ailleurs être pertinent de poser la question de la définition de la psychomotricité à un bien plus large panel de psychomotriciens afin de se rendre compte de l'existence d'une réelle hétérogénéité des définitions ou à l'inverse d'une relative homogénéisation.

b) La psychomotricité : une discipline aux multiples définitions

Audrey Decreuse nous explique qu'au travers de nos cours, les étudiants ne manquent pas de définitions de la psychomotricité, mais qu'elles sont souvent très différentes d'un professeur à l'autre, ne permettant pas une seule définition claire et précise, ne permettant pas de « rassembler les psychomotriciens en un tout. » (Decreuse, A., 2017, p. 16).

Cette problématique pourrait être mise en parallèle avec un défaut de représentation ou d'image commune de la psychomotricité, ou bien avec son identité dite plurielle, venant colorer la psychomotricité avec une orientation plus qu'une autre, bien loin de l'union de tous les psychomotriciens autour d'une même définition, autour d'une même vision du métier et de son objet. Mais est-ce utopique ou idéaliste d'avoir cet espoir ? Ou une évolution des réflexions tendant à rassembler les psychomotriciens est-elle possible ?

c) Méconnaissance de l'histoire de la psychomotricité : un risque pour son identité ?

A ce propos, Fabien Joly évoque l'existence d'un « flou identitaire ''adolescent'' dans quoi la spécificité praxique de l'*objet psychomoteur* peut se perdre et s'oublier » (Joly, F., 2010, p. 23), pouvant indiquer une méconnaissance des psychomotriciens sur les origines de leur discipline (*Ibid.*).

La fragilité de l'identité professionnelle des psychomotriciens pourrait provenir de ce manque de connaissances. C'est du moins ce que semble affirmer Anne Coutand en écrivant que « l'identité professionnelle est [...] mise en péril lorsque les psychomotriciens ne connaissent pas leur histoire. » (Coutand, A., 2012, p. 63). Il serait alors idéal de l'approfondir davantage lors de la formation initiale. Mais il apparaît également primordial de continuer de se former tout au long de sa vie professionnelle.



## B. La formation continue

### 1. Le Développement Professionnel Continu

Si à l'issue des trois années de formation en psychomotricité, nous obtenons un diplôme nous permettant d'entrer sur le marché du travail, cela ne signifie pas la fin de toute formation. En tant que psychomotriciens, comme tout professionnel de la santé, nous avons des droits et des devoirs. Parmi ces devoirs déontologiques, il y a celui de l'obligation d'entretenir ses connaissances au travers du Développement Professionnel Continu (DPC)<sup>35</sup>. Il existe une agence nationale du DPC qui « assure le pilotage du dispositif pour l'ensemble des professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice. » (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 519).

### 2. Formations complémentaires

Au-delà du DPC, de nombreuses autres formations existent pour les psychomotriciens, tels des masters ou autres cursus permettant « aux professionnels d'enrichir leur pratique de soin, de produire des travaux de recherche appliquée en psychomotricité en lien direct avec leur pratique afin de les faire évoluer en se fondant sur des méthodologies scientifiques valides. » (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 521).

Il existe des formations courtes et longues, théoriques mais également pratiques. Audrey Decreuse nous rappelle qu' « au-delà d'apprendre, il est nécessaire de vivre ; [d'] expérimenter pour mieux intégrer. » (Decreuse, A., 2017, p. 55). Cela prend tout son sens dans l'approche psychomotrice où le psychomotricien, déjà formé aux pratiques corporelles durant ses études, utilise son corps comme outil principal dans la relation, et s'appuie sur ses propres sensations, vécus et expériences pour en proposer ensuite aux patients. C'est avec l'expérience de son corps en mouvement, que le psychomotricien pourra ensuite venir tenter de mouvoir celui du patient, dans un dialogue corporel, infra-verbal et tonico-émotionnel.

---

<sup>35</sup> Article L. 4021-1 et (ou) D. 4133-1 CSP (code de la santé publique)

Catherine Potel précise que « le travail du psychomotricien va s'appuyer sur sa propre expressivité corporelle et sa sensorialité, pour être au plus près de ce que dit l'autre avec son corps » (Potel, C., 2013, p. 60), d'où l'intérêt d'effectuer des formations pratiques et expérientielles, ou de veiller à garder une activité corporelle régulière. C'est « ce travail d'assimilation de la connaissance de soi et de l'autre, d'expérience de son propre corps, de sa corporéité dans la relation à l'autre, ce formidable travail sur ses propres limites et celles d'autrui [qui] va nous permettre d'agir sur le corps du patient tout en le respectant sans entraver sa liberté d'être et de faire. » (Giromini, F., 2019, p. 23).

Aussi, il nous paraît important de diversifier ses formations, sans courant ou tendance dominant, afin de toujours pouvoir s'adapter au mieux à chaque individu. La pluralité des formations semble essentielle pour entretenir une vision psychomotrice globale de l'individu, ou une vision dite intégrative.

A l'obligation de DPC pour les professionnels de santé, dont les psychomotriciens, et la possibilité d'effectuer de multiples autres formations complémentaires et plurielles, un autre point nous semble important d'évoquer : celui de l'existence de Groupe d'Analyse de Pratiques (GAP), ou encore de groupe de supervision professionnelle.

### 3. Questionner ses pratiques professionnelles

En deuxième année et troisième année d'études de psychomotricité, des groupes de parole ou d'analyse de pratiques sont proposés et offrent aux étudiants qui le souhaitent un espace de parole pour évoquer leurs expériences de stages, et des réflexions ou problématiques qui en émergent. J'ai moi-même fait le choix de cette expérience, qui fut très riche de réflexions groupales, de discussions, de questionnements et d'évolution de pratiques au sein des stages. Ainsi, pouvoir continuer de questionner et faire évoluer ses pratiques tout au long de sa vie professionnelle me paraît essentiel et constructif.

#### a) Les Groupes d'Analyse des Pratiques

Les groupes d'analyse de pratiques sont des espaces extérieurs ou non à nos lieux d'exercice, permettant aux psychomotriciens, ou autres professionnels y

participant « [d'] ouvrir la réflexion et enrichir la pratique et les perspectives » (Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 525), tout en se distanciant des difficultés rencontrées au sein même de nos pratiques ou de l'institution dans laquelle nous travaillons. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit le groupe d'analyse des pratiques (GAP) comme étant :

« Un petit groupe de professionnels qui se réunissent régulièrement pour analyser des situations cliniques rencontrées dans leur pratique. [...] Une posture réflexive est alors adoptée. [...] La ''pratique réflexive'' amène le professionnel à réfléchir sur sa pratique de manière critique et constructive tout en créant des liens avec les connaissances (scientifiques ou autres) pour analyser l'action pendant qu'elle se déroule ou après qu'elle s'est déroulée. »

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques)

Ces GAP sont régulés par « un accompagnateur » (Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 527), psychomotricien ou non, mais qui se doit d'afficher « la multiréférentialité de ses référentiels théoriques et pratiques » (*Ibid.*). Les GAP représentent une « garantie de notre réflexion éthique et des bonnes pratiques professionnelles. » (*Ibid.*, p. 525). Le guide du groupe est lui aussi « le garant de l'éthique et de la circulation de la parole et du cadre et de la neutralité institutionnelle ou clinique » (*Ibid.*, p. 527), ainsi que de la confidentialité de tout un chacun.

## b) La supervision

A l'image des Groupes d'Analyse des Pratiques, il existe d'autres sortes d'espaces de réflexion, comme celui de la supervision.

Cette dernière « trouve son origine dans la formation des premiers psychanalystes autour de Freud. » (Lauras-Petit, A., 2019, p. 527). Agnès Lauras-Petit définit la supervision comme « l'espace d'élaboration dont un professionnel peut souhaiter se doter *via* l'écoute et le soutien d'un collègue psychomotricien et psychanalyste expérimenté, et des autres praticiens engagés lorsqu'elle se déroule en groupe. » (Lauras-Petit, A., 2019, p. 528).

Si elle explique que la supervision vient souligner « les modalités corporelles spécifiques du transfert et du contre-transfert en psychomotricité » (notions

psychanalytiques théorisées par Freud), elle précise que « la supervision en psychomotricité ne cherche en aucun cas à inscrire le psychomotricien(ne) dans un pseudo-fonctionnement psychanalytique » mais qu'elle propose « un important soutien identitaire et identificatoire. » (*Ibid.*, p. 531). La psychomotricité ou les psychomotriciens auraient-ils donc besoin de s'identifier au moyen de la psychanalyse ? Ou auraient-ils besoin de la psychanalyse pour renforcer leur identité ?

### c) GAP et/ou supervision

La supervision et les groupes d'analyse de pratiques partagent la volonté d'une posture réflexive permettant de questionner ses pratiques professionnelles et de les faire évoluer. Cependant, la supervision est encadrée par un psychomotricien-psychanalyste, là où les GAP semblent prôner une « multiréférentialité » de celui qui guide et garantit la tenue du groupe. Libre à chacun de choisir ce qui lui correspond le mieux.

Si la supervision renvoie forcément à la psychanalyse, alors nous nous positionnerons ici en faveur des groupes d'analyse de pratiques, qui nous semblent plus garant d'une psychomotricité propre, sans devoir s'expliquer au moyen de la psychanalyse, mais plutôt par elle-même.

Si la psychomotricité est considérée comme une discipline carrefour aux multiples références, il nous apparaît primordial qu'elle soit éclairée et approfondie de ses références multiples justement, et non pas seulement par la psychanalyse. Sous cet angle, la pratique réflexive se doit d'être intégrative, d'intégrer toutes les voies ensemble et en même temps. Autrement, si la psychomotricité est envisagée comme une discipline spécifique possédant son essence propre, elle doit pouvoir se réfléchir et se questionner à partir d'elle-même.

Dans les deux configurations, identité plurielle ou spécifique de la psychomotricité, nous sommes pour une vision intégrative ou bien globale, pour une posture transdisciplinaire avec les points de vue des autres professionnels participant au groupe, mais pas à partir d'une orientation dominante, quelle qu'elle soit. Peut-être pourrions-nous parler de supervision neutre, intégrative, ou même arc-en-ciel reflétant alors la multiplicité des situations cliniques questionnées, à condition de

défaire l'attache psychanalytique du terme supervision, attache où elle semble tirer ses origines.

Par ailleurs, le terme de supervision est lui-même questionnant. Le CNRTL en ligne le définit comme « un contrôle exercé par la personne qui supervise. ». Agnès Lauras-Petit admet que la dénomination du terme *supervision* est confuse, car au contraire de son étymologie évoquant « l'emprise d'un regard supérieur » (Lauras-Petit, A., 2019, p. 528), la supervision « ne relève ni d'un enseignement, ni d'un jugement, ni d'un contrôle, et ne peut d'ailleurs s'exercer qu'en dehors de positions hiérarchiques ou institutionnelles entre les membres du groupe comme entre ceux-ci et l'animateur. » (*Ibid.*).

La poursuite de notre formation, au travers du Développement Professionnel Continu, de formations diverses et variées, de groupes d'analyse de pratiques ou de supervision participent à l'entretien de nos connaissances, ainsi qu'à l'évolution de nos pratiques psychomotrices pour suivre les progrès scientifiques, et surtout pour toujours tenter de répondre au mieux aux besoins des patients. Ce travail de questionnement en formation continue représente pour Aude Valentin-Lefranc et Agnès Lauras-Petit une « nécessité éthique ». (Valentin-Lefranc, A., Lauras-Petit, A., 2019, p. 525).

### C. L'importance de l'éthique en psychomotricité

L'éthique est définie selon le CNRTL en ligne comme une « science qui traite des principes régulateurs de l'action et de la conduite morale ». En tant que psychomotriciens, et plus largement professionnels de santé, il est impératif d'avoir une éthique professionnelle, ou déontologie, définie par Le Robert en ligne comme un « ensemble de règles et des devoirs régissant une profession ». Les professionnels de santé possèdent un Code de Déontologie codifié dans le Code de la Santé Publique.<sup>36</sup>

Pour Anne Vachez-Gatecel et Aude Valentin-Lefranc, se former, se questionner soi et ses pratiques mais surtout « s'interroger constamment sur la pertinence et la vérité relative des savoirs [...] évite, somme toute, les enseignements dogmatiques et les certitudes universelles et garantit les bonnes

---

<sup>36</sup> Articles R. 4127-1 à R. 4127-12 CSP (Code de la Santé Publique)

pratiques, la recherche et l'éthique. » (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 533). A propos d'éthique, Françoise Giromini évoque son importance plus encore dans les soins à médiation corporelle, comme l'est la psychomotricité. Elle explique que « s'interroger sur une éthique du corps [...] c'est refuser de séparer la pensée de l'action ; c'est explorer la frontière, la limite entre la rigueur scientifique et la sensibilité » et ajoute que « c'est avoir pour souci de concilier le savoir et le savoir-faire, la recherche scientifique et la clinique. » (Giromini, F., 2019, p. 16). Il y a nécessité pour elle de trouver un juste équilibre entre « le désir légitime de connaître » se rapportant à la scientificité, l'objectivité, les tests et les bilans, et le « désir légitime de soigner » se rapportant à la relation et le dialogue corporel que nous engageons avec chacun de nos patients. (*Ibid.*).

En lien avec l'importance de se former, notamment par la pratique et l'expérience, il est primordial d'éprouver soi-même, avant de proposer une expérience quelconque au patient. Même si cela semble aller de soi, Françoise Giromini, en reprenant les idées de Kant, considère qu'il faut d'abord mettre « au travail son propre fonctionnement psychocorporel, [...] [pour] ne jamais faire à autrui ce qu'on n'a pas vécu soi-même, dans son corps propre, comme bien et bon pour soi. » (Giromini, F., 2019, p. 20).

#### IV. Conclusion

Pour clore, nous reprendrons une citation d'Anne Vachez-Gatecel et d'Aude Valentin-Lefranc qui déclarent dans leur conclusion générale de leur récent et conséquent ouvrage *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* que « l'identité professionnelle du psychomotricien est plurielle et singulière à la fois. Plurielle dans ses apprentissages, singulière dans son vécu. » (Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A., 2019, p. 533).

Tout en considérant cette vision énoncée ci-dessus de l'identité des psychomotriciens, pourrions-nous envisager son inverse ou sa réciproque ? Pourrions-nous nous demander si l'identité, non pas des psychomotriciens, mais de la psychomotricité elle-même, ne serait-elle pas singulière dans son essence, dans ses racines, et plurielle dans son vécu ? La psychomotricité incarnant un tout, unique en lui-même, représenté par des psychomotriciens, tous uniques à leur manière mais pluriels dans leur ensemble.

## CONCLUSION

Ce mémoire a été un objet vivant, mouvant, (à l'image de l'étymologie du mot psychomotricité), qui n'a cessé d'évoluer, de se transformer lors de son élaboration. Il est amené à être reconsidéré, tout comme l'ensemble des questionnements qu'il est venu soulever. A ces derniers, il a tenté de proposer des réponses partielles ou des réflexions alternatives, sans vérité absolue.

Comprendre l'objet de la psychomotricité sans se perdre pourrait s'apparenter à un défi. Nous devons constamment faire des liens entre nos cours, réflexions et expériences cliniques. Avec deux stages très différents réalisés cette année, aux pratiques et visions psychomotrices aussi variées, mon mémoire a été comme salvateur : il m'a permis de ne pas me perdre dans une diversité de pratiques, de ne pas m'identifier à une façon de pratiquer la psychomotricité plus qu'à une autre, mais bel et bien de m'identifier à *une* psychomotricité, ou à *la* psychomotricité.

A la question, une ou plusieurs psychomotricités ? J'aimerais répondre : une seule. Une seule psychomotricité, d'une immense richesse et d'une créativité infinie. Quel que soit le cadre idéologique envisagé, dualiste ou moniste, que la psychomotricité soit définie comme un carrefour, ou qu'elle possède une identité propre, la psychomotricité me semble avoir pour vocation de considérer l'individu et son environnement, dans une approche dite intégrative, ou dans une approche moniste globale, sans coloration d'une orientation particulière et dominante, si ce n'est la singularité propre à chaque être humain, patient comme psychomotricien.

Dans cette optique, je pense que la psychomotricité a davantage besoin de se théoriser à partir d'elle-même, de trouver un vocabulaire propre, non teinté par d'autres disciplines. J'ai été moi-même mise en difficulté par ce manque d'écrits spécifiques. Ayant eu d'autres idées de sujet de mémoire, je ne savais comment les aborder si ce n'est à partir de l'approche psychomotrice. Encore fallait-il savoir ce qu'elle représentait, d'où la réflexion élaborée au cours de ce mémoire.

Ce travail ne représente qu'un stade de ma réflexion à l'issue de ces trois années d'études de psychomotricité. De ma place d'étudiante, il me manque toute l'expérience qu'ont les professionnels. Mon avenir de psychomotricienne s'ouvre devant moi, et me permettra de continuer de confronter ces réflexions au terrain clinique et pratique, en trouvant des réponses peut-être, en réinterrogeant mes questions et en ne cessant jamais de m'en poser de nouvelles au fil des rencontres.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Aguirre Oar, J.-M., Guimon Ugartechea, J. (1994). *Vie et œuvre de Julian de Ajuriaguerra*. Paris, France : Masson.

Aït Abdelmalek, A. (2004). Edgar Morin, sociologue et théoricien de la complexité : des cultures nationales à la civilisation européenne. *Sociétés*, 86-4, p. 99-117. Consulté à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-societes-2004-4-page-99.htm?contenu=article>

Ajuriaguerra, (de) J. (1962). Le corps comme relation. *Revue suisse de psychologie pure et appliquée*. In F. Joly, G. Labes (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1 : Corps, tonus et psychomotricité* (p. 163-183). Montreuil, France : Editions du Papyrus.

Ajuriaguerra, (de) J., Angelergues, R. (1962). De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui : à propos de l'œuvre d'Henri Wallon. *L'évolution Psychiatrique*. In F. Joly, G. Labes (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1 : Corps, tonus et psychomotricité* (p. 185-196). Montreuil, France : Editions du Papyrus.

Ajuriaguerra, (de) J. (1969). L'enfant et son corps. *Revue La Psychomotricité*. In F. Joly, G. Labes (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1 : Corps, tonus et psychomotricité* (p. 197-215). Montreuil, France : Editions du Papyrus.

Ballouard, C. (2006). *Le travail du psychomotricien*. Paris, France : Dunod.

Ballouard, C. (2011). *L'Aide-Mémoire de Psychomotricité*. Paris, France : Dunod.

Basquin, M. (2014). Préface. In J.-C. Carric, B. Soufir, *Lexique pour le psychomotricien* (préface). Paris, France : ERA.

Bénavidès, T. (2015). Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes. In Scialom, P., Giromoni, F., Albaret, J.-M. (dir.). *Manuel*



*d'enseignement de psychomotricité - Tome 2 : Méthodes et techniques* (p. 3-98). Paris, France : De Boeck-Solal.

Bergès, J. (2018). Julian de Ajuriaguerra : corps blessé, corps parlé. In F. Joly, G. Labes (dir.), *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 2 : Psychopathologie développementale et troubles psychomoteurs* (p. 11-18). Paris, France : Vernazobres-Gregio.

Beyssade, M., Beyssade, J.-M. (1979). *Descartes. Méditations métaphysiques. Objections et réponses*. Paris, France : Garnier-Flammarion.

Bolduc, R. (1997). *Psychomotricité et pédagogie : favoriser le développement de l'enfant*. Montréal, Canada : Logiques.

Bourget, P. (2010). De l'appropriation de concepts à l'individualisation de la prise en charge en psychomotricité. In C. Potel (dir.), *Psychomotricité : entre théorie et pratique* (p. 65-80). Paris, France : In Press.

Boutinaud, J. (2016). Préface. In N. Girardier (dir.), *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences* (p. 15-18). Paris, France : In Press.

Brunel, O. (2015). Edgar Morin et la théorie de la complexité. In E. Rémy, P. Robert-Demontrond (dir.), *Regards croisés sur la consommation - Tome 2 - Des structures au retour de l'acteur* (p. 263-286). Cormelles-le-Royal, France : EMS Editions. Consulté à l'adresse : <https://www.cairn.info/regards-croises-sur-la-consommation-tome-2--9782847698381-page-263.htm>

Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche*. Toulouse, France : Erès.

Busschaert, B., Vandewalle, B., Meurin, B. (2015). Le corps et ses représentations. Apports de Spinoza. In Scialom, P., Giromini, F., Albaret, J.-M (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 1 : Concepts fondamentaux* (p. 210-213). Paris, France : De Boeck-Solal.

Calza, A., Contant, M. (2007). *Psychomotricité*. Issy-les-Moulineaux, France : Masson.

Castra, M. (2010). Identités. In S. Paugam (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*. Paris, France : PUF.

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s. d.). Consulté à l'adresse : <https://www.cnrtl.fr/definition/>

Ciccone, A. (2016). Apports de la psychomotricité aux autres disciplines et aux autres pratiques. In N. Girardier (dir.), *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences* (p. 121-132). Paris, France : In Press.

Corraze, J. (2009). *La psychomotricité : un itinéraire*. Marseille, France : Solal.

Coutand, A. (2012). *Psychomotricité : de l'étymologie au concept*. Mémoire de Diplôme d'Etat de Psychomotricité. UPMC, Paris.

Damasio, A. (1994). *L'erreur de Descartes : La raison des émotions*. Paris, France : Odile Jacob.

Decreuse, A. (2017). *Se sentir prêt pour être psychomotricien. Vivre la construction de son identité professionnelle : Comment parvenir à trouver sa place*. Mémoire de Diplôme d'Etat de Psychomotricité. UPMC, Paris. Consulté en 02/20 à l'adresse : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615458/document>

Dictionnaire en ligne. (s. d.). Consulté à l'adresse : <https://www.lerobert.com/>

Dupré, E. (1925). *Pathologie de l'imagination et de l'émotivité*. Paris, France : Payot.

Fauché, S. (1993). *Du corps au psychisme. Histoire et épistémologie de la psychomotricité*. Paris, France : PUF.

Girardier, N. (dir.). (2016). *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences*. Paris, France : In Press.

Giromini, F. (2014). *Giselle Soubiran. Des fondements à la recherche en psychomotricité*. Paris, France : De Boeck-Solal.

Giromini, F. (2015a). Le corps et ses représentations. In Scialom, P., Giromini, F., Albaret, J.-M. (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 1 : Concepts fondamentaux* (p. 201-246). Paris, France : De Boeck-Solal.

Giromini, F., Coutolleau, M. (2015b). Discussion finale. Histoire de la psychomotricité et actualité de ses concepts. In E. W. Pireyre (dir.), *Cas pratiques en psychomotricité* (p. 270-307). Paris, France : Dunod.

Giromini, F. (2019). Les racines philosophiques de la psychomotricité dans l'œuvre d'Ajuriaguerra. In Vachez-Gatecel, A. et Valentin-Lefranc, A., (dir.), *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* (p. 7-14). Malakoff, France : Dunod.

Giromini, F. (2019). Spécificité de la formation corporelle en psychomotricité. In Vachez-Gatecel, A. et Valentin-Lefranc, A., (dir.), *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* (p. 15-26). Malakoff, France : Dunod.

Grobot, D. (2004). *Psychomotricien. Emergence et développement d'une profession*. Marseille, France : Solal.

Grim, O. (2017). Psychomotricité insoumise. Gloria, ou la renaissance d'une enfant, de sa famille et d'une discipline. In J. Boutinaud (dir.), *Thérapies psychomotrices : 10 cas cliniques commentés* (p. 249-276). Paris, France : In Press.

Guyotat, J. (1987). La formation des psychiatres en France. *Raison présente*, 82, 69-81. doi : 10.3406/raipr.1987.2614. Consulté à l'adresse : [https://www.persee.fr/doc/raipr\\_0033-9075\\_1987\\_num\\_83\\_1\\_2614](https://www.persee.fr/doc/raipr_0033-9075_1987_num_83_1_2614)

Jaquet, C. (2001). *Le corps*. Paris, France : PUF.

Jaquet, C., Neveu, P., Pireyre, E.W., De Sainte Maréville, F., Scialom, P. (2014). *Les liens corps esprit. Regards croisés à partir de cas cliniques*. Paris, France : Dunod.

Joly, F., Labes, G. (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1 : Corps, tonus et psychomotricité*. Montreuil, France : Editions du Papyrus.

Joly, F. (2010). Psychomotricité : une motricité ludique en relation. In C. Potel (dir.), *Psychomotricité : entre théorie et pratique* (p. 23-41). Paris, France : In Press.

Joly F., Berthoz A. (2013). *Julian de Ajuriaguerra, développement corporel et relation avec autrui, volume 4*. Paris, France : Edition du Papyrus.

Joly, F. (2016). Entre neurosciences, psychopathologie et psychanalyse : le carrefour psychomoteur. In N. Girardier (dir.), *La psychomotricité entre psychanalyse et neurosciences* (p. 39-78). Paris, France : In Press.

Langiaux, M. (2019). *Les positionnements déclaratif et en acte des psychomotriciens relatifs à la dyade thérapie/rééducation*. Mémoire de Master Santé. Sorbonne Université, Paris.

Lasa, A. (1994). Julian de Ajuriaguerra et la psychiatrie infantile. In Aguirre Oar, J.-M., Guimon Ugartechea, J., *Vie et œuvre de Julian de Ajuriaguerra* (p. 85-91). Paris, France : Masson.

Le Camus, J. (1980). *Pratiques psychomotrices. De la R.P.M. aux thérapies à médiation corporelle*. Bruxelles, Belgique : Pierre Mardaga.

Lesage, B. (2015). Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes. In Scialom, P., Giromoni, F., Albaret, J.-M. (dir.). *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 2 : Méthodes et techniques* (p. 3-98). Paris, France : De Boeck-Solal.

Liotard, D. (2010). Réflexions actuelles sur la spécificité du soin psychomoteur. In C. Potel (dir.), *Psychomotricité : entre théorie et pratique* (p. 51-63). Paris, France : In Press.

Marcelli, D. (2008). Postface. In Joly, F., Labes, G., *Julian de Ajuriaquerria et la naissance de la psychomotricité, volume 1 : Corps, tonus et psychomotricité*. (p. 369-371). Montreuil, France : Editions du Papyrus.

Martin, M. (2009). *Le métier de psychomotricien : ancrages, identité et spécificité*. Mémoire de Diplôme d'Etat de Psychomotricité. UPMC, Paris.

Merleau-Ponty, M. (1945). *La phénoménologie de la perception*. Paris, France : Gallimard.

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

Miermon, A., Benois-Marouani, C., Jover, M. (2015). Le développement psychomoteur. In P. Scialom, F. Giromini, J.-M. Albaret (dir.). *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 1 : Concepts fondamentaux* (p. 17-86). Paris, France : De Boeck-Solal.

Mirashi, R. (1998). *Le corps et l'esprit dans la philosophie de Spinoza*. Paris, France : Les Empêcheurs de Penser en Rond.

Monisme. (2010). Consulté en 2020 à l'adresse :  
<http://www.histophilo.com/monisme.php>

Murcia, R. (1980). *Approche épistémologique de la notion de psychomotricité et de quelques concepts qu'elle utilise. La liaison théorie-pratique en rééducation psychomotrice*. Mémoire pour le Diplôme de l'INSEP. Paris.

Painter, W. J. (1992). *Travail psycho-corporel en profondeur. Pour une harmonisation du corps, des émotions et des pensées*. Paris, France : Maloine.

Piaget, J. (1992). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Paris, France : Delachaux et Niestlé.

Pireyre, E. W. (dir.). (2019). *Autisme, corps et psychomotricité. Approches plurielles*. Malakoff, France : Dunod.

Potel, C. (2013). *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse, France : Erès.

Potel, C. (2015). Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes. In Scialom, P., Giromoni, F., Albaret, J.-M. (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 2 : Méthodes et techniques* (p. 3-98). Paris, France : De Boeck-Solal.

Pujol, C. (2015). Plaidoyer pour une psychomotricité, science humaine. Changer le nom, changer la vie. *Thérapie Psychomotrice et Recherches, Varia*, 181, Collection 48, p. 4-27.

Ramond, C. (1992). Le corps. In Goddard, J.-C., Labrune, M. (dir), *Le corps*. Paris, France : Vrin.

Raoult, P.-A. (2001). *Psychologie clinique, psychanalyse et psychomotricité*. Paris, France : L'Harmattan.

Robineau, C. (2001). Les enjeux du nomadisme. In Raoult, P.-A. (dir.), *Psychologie clinique, psychanalyse et psychomotricité* (p. 297-355). Paris, France : L'Harmattan.

Robinson, B. (2014). *Corps & Psychomotricité*. Paris, France : L'Harmattan.

Scialom, P. (2015). Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes. In Scialom, P., Giromoni, F., Albaret, J.-M. (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 2 : Méthodes et techniques* (p. 3-98). Paris : De Boeck-Solal.

Soppelsa, R., Albaret, J.-M. (2015). Situation de la psychomotricité. In Scialom, P., Giromoni, F., Albaret, J.-M (dir.), *Manuel d'enseignement de psychomotricité - Tome 1 : Concepts fondamentaux* (p. 1-16). Paris, France : De Boeck-Solal.

Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc, A. (dir.). (2019). *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices*. Malakoff, France : Dunod.

Valentin-Lefranc, A., Lauras-Petit, A. (2019). Le travail du questionnement en formation continue : une nécessité éthique. In A., Vachez-Gatecel, A., Valentin-Lefranc (dir.), *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices* (p. 525-532). Malakoff, France : Dunod.

Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Malakoff, France : Armand Colin.

Zazzo, R. (1985). Wallon (Henri). L'enfant turbulent. Compte-rendu. *Enfance*, 38-2-3, p. 313-314. Consulté à l'adresse :

[https://www.persee.fr/doc/enfan\\_0013-7545\\_1985\\_num\\_38\\_2\\_2892\\_t1\\_0313\\_0000\\_1](https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1985_num_38_2_2892_t1_0313_0000_1)

**ANNEXES**



## ANNEXE I : Questionnaire Vierge

Sexe :

Age :

1. Quelle école de psychomotricité avez-vous fait ? Était-ce un choix ? (Si oui, pourquoi ?)
2. Pourquoi avez-vous choisi le métier de psychomotricien ?
3. Était-ce une reconversion ?
4. Quels types de stages avez-vous réalisé au cours de vos études ?
5. Avez-vous une médiation préférentielle ?
6. Avez-vous fait des formations complémentaires, depuis l'obtention du DE ? (Si oui, lesquelles ?)
7. Quel est votre lieu d'exercice ?
8. Après de quelle(s) population(s) travaillez-vous ?
9. Pourriez-vous donner une définition de la psychomotricité ?
10. Que pensez-vous des objectifs en psychomotricité ? Y-en-a-t-il à court, moyen et/ou long terme ? Et y a-t-il une attente de résultats ?
11. Pensez-vous adhérer à un courant de pensée au sein de votre pratique professionnelle ? (Si oui, lequel ?)

## ANNEXE II : Questionnaire 1

Sexe : Femme

Age : 31 ans

- 1. Quelle école de psychomotricité avez-vous fait ? Était-ce un choix ? (Si oui, pourquoi ?)**  
La pitié. Je n'ai pas eu le choix mais c'est celle que je voulais car j'habitais Paris et je ne voulais pas avoir à payer les frais de scolarité scandaleux de l'isrp.
- 2. Pourquoi avez-vous choisi le métier de psychomotricien ?**  
Je l'ai connu car mon petit frère en a vu une et après recherche j'ai trouvé que ça correspondait parfaitement à ma façon de penser le soin.
- 3. Était-ce une reconversion ?**  
Plus ou moins, j'avais fait 6 mois de médecine avant.
- 4. Quels types de stages avez-vous réalisé au cours de vos études ?**  
Ephad, service fermé de psychiatrie adulte, service de diagnostic TSA en milieu hospitalier, cmpp.
- 5. Avez-vous une médiation préférentielle ?**  
L'eau et l'escalade.
- 6. Avez-vous fait des formations complémentaires, depuis l'obtention du DE ? (Si oui, lesquelles ?)**  
Oui, l'eau, le conte, le dessin, l'escalade, le développement psychomoteur de la naissance à la marche, benoit lesage, le jeu dramatique.
- 7. Quel est votre lieu d'exercice ?**  
CMP enfants adolescents et unité de pédopsychiatrie périnatal.
- 8. Auprès de quelle(s) population(s) travaillez-vous ?**  
Des enfants de 0 à 12 ans en souffrance psychique.

**9. Pourriez-vous donner une définition de la psychomotricité ?**

"c'est pour soigner les bobos du cœur qui font des bobos à la tête et au corps" et inversement.

Le psychomotricien a un regard spécifique sur le corps en relation, en action ou dans la détente, en lien que ce soit à l'autre ou à soi, à ses émotions, à son vécu et à ses ressentis.

**10. Que pensez-vous des objectifs en psychomotricité ? Y-en-a-t-il à court, moyen et/ou long terme ? Et y a-t-il une attente de résultats ?**

Je pense qu'on peut avoir tendance à perdre de vue ses objectifs, embarqué dans la relation avec le patient, mais que c'est primordial d'avoir des objectifs afin que personne ne perde son temps. Bien sûr qu'il y a une attente de résultats, d'évolution, de mieux être, d'apaisement ou de retour vers une norme en fonction de la demande initiale du patient. Les objectifs sont à fixer avec le patient dès le début de la prise en charge et à redéfinir ensemble régulièrement.

**11. Pensez-vous adhérer à un courant de pensée au sein de votre pratique professionnelle ? (Si oui, lequel ?)**

Je pense être très imprégnée par le courant psychanalytique qui ne répond cependant pas à toutes les questions et il me semble que, notamment sur la question des objectifs à garder en tête, certaines choses sont très intéressantes dans les méthodes comportementales. La psychomotricité est l'art de réunir et il me semble évident qu'il en va de même pour les différentes méthodes de soins.

## ANNEXE III : Questionnaire 2

Sexe : F

Age : 30

1. **Quelle école de psychomotricité avez-vous fait ? Était-ce un choix ? (Si oui, pourquoi ?)**  
Pitié-Salpêtrière. Non.
2. **Pourquoi avez-vous choisi le métier de psychomotricien ?**  
Pour le regard porté sur la globalité des individus, dans leur expression psychique, corporelle, somatique...
3. **Était-ce une reconversion ?**  
Une reconversion d'études mais pas professionnelle.
4. **Quels types de stages avez-vous réalisé au cours de vos études ?**
  - SSIAD et Equipe Mobile Alzheimer (soins à domicile pour personnes âgées)
  - Psychiatrie adulte
  - Psychiatrie enfant
  - CAMSP
  - Centre du langage
  - SESSAD déficience mentale
  - Centre Ressource Autisme
5. **Avez-vous une médiation préférentielle ?**  
Non.
6. **Avez-vous fait des formations complémentaires, depuis l'obtention du DE ? (Si oui, lesquelles ?)**  
Oui.
  - Troubles de l'oralité alimentaire : approche psychocorporelle.
  - Sur la sensori-motricité et la relation
  - Sensibilisation à l'approche d'A. Bullinger.
  - Le travail avec les parents
  - Médiation Jeu Dramatique

**7. Quel est votre lieu d'exercice ?**

CMP

**8. Auprès de quelle(s) population(s) travaillez-vous ?**

Enfants et Adolescents

**9. Pourriez-vous donner une définition de la psychomotricité ?**

Une discipline s'inscrivant dans une approche holistique de l'individu. Dans un contexte préventif ou thérapeutique, la psychomotricité s'exerce dans l'objectif d'une harmonie du développement moteur, affectif, cognitif et relationnel du patient.

**10. Que pensez-vous des objectifs en psychomotricité ? Y-en-a-t-il à court, moyen et/ou long terme ? Et y a-t-il une attente de résultats ?**

Il me semble important d'avoir des objectifs en tête, il y a en ce sens une attente de résultat ou plutôt d'évolution à long terme, progressivement mais pas possible selon moi d'être plus assuré de la temporalité des effets du soin.

**11. Pensez-vous adhérer à un courant de pensée au sein de votre pratique professionnelle ? (Si oui, lequel ?)**

Je tends à m'inscrire dans une pensée psychodynamique en confrontant et associant des apports psychanalytiques (Winnicott surtout) mais aussi des connaissances issues de la neurologie ou du cognitivisme.

## ANNEXE IV : Questionnaire 3

Sexe : Femme

Age : 28

1. **Quelle école de psychomotricité avez-vous fait ? Était-ce un choix ? (Si oui, pourquoi ?)**  
IFP Pitié Salpêtrière  
Oui, choix financier (L'une des moins chères et sur Paris).
2. **Pourquoi avez-vous choisi le métier de psychomotricien ?**  
Ancienne sportive de haut niveau et attrait pour le développement psychomoteur.
3. **Était-ce une reconversion ?**  
Non
4. **Quels types de stages avez-vous réalisés au cours de vos études ?**  
Toutes populations et services
5. **Avez-vous une médiation préférentielle ?**  
Non. Dépend des besoins, des compétences et des objectifs pour le patient.
6. **Avez-vous fait des formations complémentaires, depuis l'obtention du DE ? (Si oui, lesquelles ?)**  
ABA, PECS, TEACCH, INS, bullinger...
7. **Quel est votre lieu d'exercice ?**  
PDAP, CAMSP et Libéral
8. **Auprès de quelle(s) population(s) travaillez-vous ?**  
TND  
0-6 ans

**9. Pourriez-vous donner une définition de la psychomotricité ?**

La psychomotricité est une discipline qui dans un premier temps permet à travers différents outils (Bilan) d'évaluer les compétences psychomotrices de l'enfant.

Les résultats des bilans doivent être interprétés en prenant en compte son histoire et son environnement actuel.

De l'interprétation des données doit découler un projet de suivi psychomoteur impliquant des objectifs à plus ou moins long terme sur les compétences psychomotrices. Les objectifs doivent être bénéfiques pour le patient et pensés avec les entités en lien avec le patient.

**10. Que pensez-vous des objectifs en psychomotricité ? Y-en-a-t-il à court, moyen et/ou long terme ? Et y a-t-il une attente de résultats ?**

Indispensable. Permet de voir l'évolution de l'enfant de manière objective. Des résultats sont donc attendus sinon quel est l'intérêt du suivi ?

Les objectifs doivent être définis à l'aide d'outils d'évaluation et adaptés au niveau de l'enfant. Les objectifs à court terme permettent de garder une ligne conductrice. De renforcer les parents dans l'idée que leur enfant a des compétences et gagne en acquisition de manière objective. Cela renforce aussi le praticien dans son savoir faire. En effet, si l'enfant valide des acquis, c'est que les moyens choisis sont efficaces et les objectifs adaptés. Si l'évolution n'est pas au rendez-vous, il est important de se remettre en question.

**11. Pensez-vous adhérer à un courant de pensée au sein de votre pratique professionnelle ? (Si oui, lequel ?)**

Oui, je me saisis des outils de lecture qui amènent le plus d'objectivité et de mesure possible. J'ai trouvé les outils qui me correspondent le plus en analyse comportementale appliquée.

## Résumé

« Je veux être psychomotricien(ne) ». Qu'est-ce que cela signifie ? Il n'est pas toujours simple d'expliquer notre discipline et notre métier à nos proches, mais aussi aux patients ou aux autres professionnels. Les populations, institutions et pratiques psychomotrices sont très variées. Alors, est-il possible de donner une même définition de la psychomotricité malgré sa diversité ? Ou existe-t-il plusieurs psychomotricités ? Nous nous questionnerons sur l'identité de la psychomotricité et de ses professionnels, en évoquant les philosophies dualiste et moniste, l'histoire et les spécificités de la psychomotricité. Nous proposerons des réflexions alternatives pour ne pas se perdre dans la multiplicité des pratiques psychomotrices et tenter d'expliquer notre métier à tous ceux qui souhaiteraient le découvrir.

### Mots-clés :

Psychomotricité - Pratiques psychomotrices - Psychomotricien - Identité - Spécificités

## Summary

What does it mean when someone says « I want to be a psychomotor therapist »? Not only can it be quite difficult to explain our profession to our families, but also to our patients and other professionals. Psychomotor practices, publics and institutions are very diversified. Is it possible, in spite of this diversity, to provide a unique and comprehensive definition of psychomotricity ? Or are there multiple kinds of psychomotricity ? We will interrogate ourselves about the different identities of psychomotricity and psychomotor therapists, through dualist and monist philosophies, history and specifics of psychomotricity. We will propose alternative reflections in order to avoid getting lost in the many psychomotor practices, and also try to explain our profession to anyone keen on discovering it.

### Keywords :

Psychomotricity - Psychomotor practices - Psychomotor therapist - Identity - Specificities