

RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS DE LA JOURNÉE D'ÉTUDE DU 23 NOVEMBRE 2013.

Quels fondamentaux pour la psychomotricité aujourd'hui ?

organisée par S'PASS FORMATION.

Le déroulement de cette journée d'étude, pensée à la fois comme un temps ponctuel pour travailler autour des fondamentaux relatifs au champ de la psychomotricité mais envisagée aussi comme possible passerelle vers une action de formation continue qui puisse le prolonger, a permis d'écouter plusieurs interventions dont la teneur est résumée dans les lignes suivantes...

Tout d'abord, **Françoise Giromini** nous a proposé de réfléchir sur les *fondements de la psychomotricité sous un angle tant éthique que philosophique*. Elle a évoqué la constitution et le parcours de la Psychomotricité comme soin paramédical à travers quatre grandes périodes de son histoire de 1950 à nos jours, à savoir :

La première période de 1950 à 1963 où elle évoque la constitution de la Psychomotricité à l'hôpital Henri Rousselle à Paris, par Julian de Ajuriaguerra et Giselle Soubiran comme technique spécifique de soins pour des enfants présentant des troubles du comportement et des difficultés scolaires ainsi que des adultes présentant des troubles de la fonction tonique.

La seconde période de 1963 à 1980 correspond à la création des instituts de formation et à l'institutionnalisation de la Psychomotricité comme discipline paramédicale. Elle évoque également la séparation de l'enseignement médical de la neurologie d'avec la psychiatrie qui aura une conséquence importante sur le destin français de la psychomotricité clinique.

La troisième période, de 1980 à 1995 voit éclore différents modèles de théorisation avec une dominante issue des concepts de la psychanalyse. Une réflexion importante sur les apports de la philosophie phénoménologique voit le jour. D'autre part, on assiste au développement de la psychomotricité clinique en néonatalogie et en gériatrie.

C'est dans la dernière période, *de 1995 à nos jours*, à partir des découvertes dues aux progrès de l'imagerie médicale que l'on voit apparaître et se développer les théories neuro-cognitives. On assiste alors à une confrontation plus ou moins explosive des différentes théories alors que la psychomotricité clinique et thérapeutique se développe en Europe et dans le monde de façon conséquente. Le réseau internet contribue à transformer rapidement les façons d'apprendre, de penser et de faire.

Dans la dernière partie de l'exposé, Françoise Giromini envisage le développement de la Psychomotricité actuelle à partir de la formation psychocorporelle spécifique des praticiens, courant représenté par Benoit Lesage, associée à la recherche clinique qui devra fournir la preuve incontournable du bien-fondé des pratiques.

Anne Marie Latour, par le biais de son intervention intitulée « Un clivage indépassable » nous a invité à envisager *l'évolution de l'approche psychomotrice des enfants avec TSA*, en montrant que les « problèmes autistiques » et leur prise en charge reflètent certaines préoccupations exemplaires des questions posées aujourd'hui à la psychomotricité en tant que praxis : clivage abusif entre approche neurofonctionnelle et psychopathologie, perspective symptomatique (nécessairement comportementale) *versus* compréhension uniciste (ou complexe). « Bruno », un des premiers travaux sur la psychomotricité d'un enfant avec autisme (Aucouturier et Lapierre, dans les années 80) illustre le propos.

Odile Frand nous a elle proposé de penser la question très actuelle des *troubles instrumentaux*. La prise en charge de ces derniers chez l'enfant a été une part importante du travail des psychomotriciens dans les 10 à 15 premières années du métier, elle s'appuyait sur les travaux de J. DE AJURIAGUERRA qui, par la suite, ont trouvé de nombreux développements. Sa pensée – une *approche intégrative* des aspects neurologiques, psychologiques et socio-psychologiques du symptôme qui apparaît dans le continuum du développement de l'enfant – est-elle encore actuelle? Dans les classifications, la notion de troubles instrumentaux est réduite à celle de "troubles des apprentissages": leurs prises en charge sont souvent juxtaposées par "fonctions" déficitaires à développer dans une perspective neuro-développementale, au détriment de la considération de l'enfant comme étant un corps en relation, un corps unifié, pensant et étant pensé par et avec l'autre. La situation de Rémi (cas singulier et pourtant analogue à tant d'autres!), venu consulter pour "dysgraphie", permet d'appréhender le symptôme dans sa complexité, tant dans son historicité que dans son évolution. Partant d'un vécu corporel qui n'a pas suffisamment pris forme et sens, dans le contexte psychoaffectif prégnant de son histoire, Rémi va cheminer vers une intégration symbolique et identitaire de son corps, rendue possible par les éprouvés de ses expériences corporelles dans une relation où il se sent accueilli et écouté et où il peut être à l'écoute de "conseils" sur des savoir-faire. La pensée intégrative et complexe de J. DE AJURIAGUERRA paraît encore tout-à-fait d'actualité dans ses fondements, même si les sciences ont beaucoup évolué depuis son époque. Penser le continuum du développement de l'enfant, prendre en considération les composantes neurophysiologique, psychoaffective, cognitive et identitaire du fonctionnement humain, ce sont là les nouages incontournables de la thérapie psychomotrice.

Une autre intervention d'**Anne Marie Latour** a permis d'*envisager un modèle groupal spécifique à la Psychomotricité* qui pourrait s'appuyer d'une part, sur une dialectique identificatoire, celle du semblable et du singulier; et d'autre part, sur une théorie des enveloppes articulant une fonction *conteneur* du groupe en tant que dispositif, et une fonction *contenante* dépendante des processus d'appropriation par chacun de sa psychomotricité dans le groupe. Identifications et appropriation dans le groupe mobiliseraient l'enjeu psychomoteur: habiter un corps (un espace corporel) et une temporalité préalablement structurés par la biologie et l'histoire.

Monique PERRIER GENAS quant à elle et au travers de l'histoire de Théophile, a ouvert sur un questionnement important sur *les fondamentaux de la psychomotricité au regard de la clinique psychomotrice*. Le suivi en psychomotricité offre à Théophile, petit garçon « rescapé » de la médecine moderne et à sa mère, un espace d'expérimentation et de création. Un espace temps où cet enfant peut au gré des séances, prendre une place de « petit sujet désirant ». La vignette exposée met en évidence l'intérêt et les modalités d'un travail de recherche à partir de l'expérience. « Se mettre en recherche à partir de l'expérience clinique » apparaît bien ainsi comme un sous-bassement de la formation des fondamentaux de la psychomotricité organisée par S'Pass formation.

Au travers de l'histoire de Mme V., **Géraldine Forest** a tenté d'élaborer autour de *la place que peut prendre le psychomotricien au sein d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs*, dont la mission est « d'apporter une aide, un soutien, une écoute active, des conseils aux soignants qui accompagnent des personnes en fin de vie. »

Ce travail clinique a pris différentes formes :

- Des *concertations pluridisciplinaires* permettant l'expression et l'accueil des questionnements, des « désirs de mort » des soignants, vis-à-vis de cette dame âgée présentant une grande dépendance.
- Un *suivi psychomoteur* de Mme V. ; qui au travers de la spécificité de son observation du « corps en relation » selon la perspective intégrative de J. De Ajuriaguerra, et de son implication corporelle et psychique, a permis de remobiliser Mme V. dans ses capacités de présence à elle-même, et de relation aux autres.
- Un *travail de « compagnonnage » auprès des soignants* lors de soins spécifiques, qui à l'image des thérapies mère-enfant, a permis de les accompagner dans une nouvelle rencontre avec la patiente, dans un meilleur accordage dans les soins, un réinvestissement de la part active et subjective de l'individu, quels que soient ses manques, sa dépendance, et l'étape de sa vie.

Marc RODRIGUEZ, enfin, a envisagé dans son intervention *les perspectives d'avenir concernant la profession*. On assiste ces dernières années à une évolution exponentielle des pratiques psychomotrices, à un élargissement de leur champ d'application et de leurs théorisations. Il n'y a probablement jamais eu autant d'ouvrages, de congrès, de publications consacrés à la psychomotricité qu'actuellement. Ce développement qui traduit la reconnaissance de la profession dans le champ social, ce qui était loin d'être gagné il y a une trentaine d'années, est une excellente nouvelle. S'il reste encore du chemin à parcourir notamment quant à la formation (Masterisation) et au développement de la recherche, il semble que la psychomotricité est trouvée dans le champ de la santé sa place au côté des autres professions médicales et paramédicales.

Ce mouvement qui tend à s'amplifier signe la bonne santé d'une profession qui ces dernières années a élargi considérablement son champ de compétence, déplaçant son intérêt originel pour les troubles du développement de l'enfant aux cliniques spécifiques de l'adolescent, l'adulte et la personne âgée.

Cette évolution et élargissement des pratiques dont on ne peut que se réjouir s'accompagne néanmoins d'un questionnement de plus en plus pressant sur ce qui fonde la spécificité des approches psychomotrices au-delà des cliniques singulières. Ce questionnement devient d'autant plus urgent que les exigences actuelles en matière de politique de santé tendent à évaluer et mettre en concurrence (comme en témoigne les nombreux rapports et expertises) les offres de soin. La psychomotricité n'y échappera pas et nous pouvons déjà assister à la férocité de ce mouvement engagé notamment sur la question de l'autisme qui n'est, n'en doutant pas, que le fer de lance d'un mouvement plus général que l'on voit déjà s'élargir aux problématiques des « dys » et autres TDAH.

Ces secousses annonciatrices d'une évolution vers un guide des « bonnes pratiques » soulèvent un réel malaise dans une profession aux assises identitaires encore fragiles.

Se poser la question comme nous le faisons aujourd'hui des fondamentaux en psychomotricité est déjà un a priori sur la manière dont nous pensons nos pratiques.

Ces questions en effet ne se posent plus dans le champ connexe de la psychologie qui a subi déjà cet émiettement des pratiques et théories. La psychologie sociale est devenue un modèle distendu entre le modèle de la clinique et le modèle des organisations sociales. La psychopathologie clinique qui était le fondement de cette discipline depuis 1968 est divisée entre une approche psychanalytique, une approche cognitive et une approche psychiatrique biologique. La psychologie de l'enfant et de l'adolescent tendent à s'autonomiser. Même la psychologie expérimentale et cognitive est divisée entre une approche modulaire et une perspective plus globale qui prend en compte l'émotion.

La psychologie nous tend son miroir : évolue-t-on dès lors vers un émiettement des pratiques professionnelles voire un émiettement des champs théoriques?

Pour conclure ici, suite à la richesse des interventions et des propositions théorico-cliniques exposées, nous souhaiterions adresser nos plus sincères remerciements non seulement aux intervenants pour la qualité de leurs exposés mais aussi à tous les participants pour leur écoute attentive, leurs questions et leurs remarques...