

## 3

## Les fondements historiques

C'EST moins la dialectique corps/esprit que l'intérêt pour l'enfant et son développement qui est à l'origine du métier de psychomotricien. Celui-ci prend de l'ampleur à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. La réaction naturelle quand un enfant présente des difficultés est de renforcer l'initiative qui consiste à le faire bouger dans son corps pour qu'il soit bien dans sa tête. Le modèle sportif issu d'une tradition militaire apporte ainsi les bienfaits d'une éducation écologiquement. Les limites d'une telle approche résident dans la résistance que lui oppose la pathologie du comportement présenté. Aussi, est-ce avec un pouvoir tout aussi naturel que le modèle médical prend de l'ampleur en fonction des progrès scientifiques réalisés. Son hégémonie oscille alors entre une neurophysiologie du mouvement compatible avec l'engouement gymnique d'une rééducation et la « psychicisation » d'un comportement qui accompagne le développement d'une prise en charge médico-psychologique et institutionnelle des enfants.

### Prémices et prémises

La prise en compte des difficultés de l'enfant émerge dans le contexte de la prise de conscience que l'enfant n'est pas une miniaturisation de l'adulte et de la prise en charge de ce petit d'homme qui se doit de ne pas errer dans la rue alors que ses parents sont pris dans la tourmente de la révolution industrielle en marche. C'est ainsi qu'il sera scolarisé et que les ancêtres de la psychomotricité connaissent leurs premières interventions. L'aboutissement

de cette centration sur l'enfant dans la société durant tout le XX<sup>e</sup> siècle est l'édiction de la Convention internationale des droits de l'enfant en 1989.

L'éducation par le mouvement qui s'étaye sur des valeurs sportives trouve son épanouissement actuel dans l'évolution qui déplace la santé vers le bien-être au travers des méthodes douces de gymnastique, de relaxation et d'exercices respiratoires. La posture inverse, qui va jusqu'à médicaliser les problèmes sociaux, poursuit la tendance qui tantôt biologise, tantôt « psychise » la personne et sa situation. La rééducation psychomotrice emboîte le pas d'une comportementalisation des situations en appuyant son éducation sur les progrès de la médecine et de son imagerie, voire sur les classifications américaines qu'elle glorifie, tandis que la thérapie psychomotrice se fraye un chemin entre les avancées de la génétique et les apports de la psychanalyse suivant en cela une psychiatrie française qui prône la complexité des situations cliniques.

Le métier de psychomotricien n'existe pas partout et il y a lieu de repérer le cheminement national qui nous emmène vers celui que tous reconnaissent comme le père de la psychomotricité : Julian de Ajuriaguerra (1911-1993). Grâce à sa distinction entre handicap, moteur par essence, et déficit, mental par nature, il met en évidence une sémiologie psychomotrice propre à l'enfant à partir d'une symptomatologie connue, mais non reconnue jusque-là. L'enfant est confié à l'école et son corps au professeur d'éducation physique et sportive au nom du sacro-saint précepte qu'un corps sain contribue à une vie saine. Ce modèle hygiéniste s'ancre dans la tradition de réhabilitation de la déviance par des modalités de prise en charge à base gymnique et va fortement imprégner la préhistoire de la psychomotricité. Il perdure encore aujourd'hui quand la spécificité de ce professionnel cherche à s'exprimer par le choix d'un sport préalable, ou en cours de cursus, comme support de ces interventions.

La première moitié du XX<sup>e</sup> siècle répond fort bien à cette culture du physique. La psychomotricité baigne dans la culture ambiante. De la même façon que Sigmund Freud raisonne avec des pulsions à l'époque de l'invention de la machine à vapeur, l'éducation de la volonté vient à bout, pense-t-on, de l'enfant à problème. Plus tard, l'avancée des connaissances sur l'intersubjectivité conduit à penser que non seulement un enfant seul, ça n'existe pas, mais également qu'il réagit : il est une personne. La psychomotricité se laisse encore emporter par cet interactionnisme.

## Les précurseurs

Le XX<sup>e</sup> siècle, dit siècle de l'enfant, est marqué par l'obligation scolaire de 1880. C'est ainsi qu'Alfred Binet, créateur du premier laboratoire de psychologie de l'enfant, met en place son célèbre test à la suite d'une demande de procédure de régulation des enfants attardés à l'école. À la même époque, Philippe Tissie utilise des méthodes qui s'apparentent à des gymnastiques médicales pour développer la volonté. Une pratique susceptible de lui conférer le rôle de grand-père paternel de la psychomotricité. Un autre précurseur, Édouard Guilmain, dans les années 1935, trouve son argumentation dans les travaux d'Henri Wallon et la hiérarchisation des

types d'activités que celui-ci propose. Ce dernier peut-être considéré comme le père spirituel de Julian de Ajuriaguerra.

Les apories vont néanmoins apparaître et insister sur les limites de l'Éducation nationale à vouloir prendre en charge les enfants à problèmes lorsque ceux-ci montrent des tendances pathologiques. C'est du côté de la médecine qu'il va falloir aller chercher les moyens de traiter les contextes déviants. Sa réussite est liée à une conception originale du corps, elle est efficiente parce que décalée d'un corps pris au pied de la lettre et dans le mouvement. Aujourd'hui, un tel raisonnement poussé au bout de sa logique conduit à la médicalisation des problèmes sociaux, mais ceci est une autre histoire.

La première déséquilibration motrice à être décrite est celle de Dupré en 1915. Il conçoit cette perturbation comme une anomalie congénitale ou précocement acquise de la motilité qu'il appelle « débilite motrice » par analogie avec la débilite mentale. Le nourrisson représente alors un débile moteur et mental physiologique. Ce concept de « débilite motrice » fait d'Édouard Dupré le grand-père maternel de la psychomotricité.

## Julian de Ajuriaguerra

Toujours est-il que les fruits de ce siècle de l'enfant se récoltent essentiellement après-guerre lorsque l'enfance inadaptée devient une réelle préoccupation politique et que des acteurs nouveaux apparaissent (les psychologues, les éducateurs). La pédagogie est naturellement dominante dans ce paysage où la médecine n'a pas encore développé une pédiatrie et une psychiatrie performantes. Cependant, l'évolution de la compréhension du monde de l'enfance et de sa prise en charge par la société, à partir de la Seconde Guerre mondiale, permet de saisir comment, naturellement, la psychiatrie va donner ses lettres de noblesse à la psychomotricité.

Celles-ci vont s'écrire notamment sous la plume de Julian de Ajuriaguerra. Accompagné par la clinique subtile d'André Thomas tout au long de son œuvre, il va mettre en place des techniques innovantes à l'hôpital Henri-Rousselle, à Sainte-Anne, à Paris et des approches corporelles pour aider les enfants en 1947. Son équipe de recherche est composée de Suzanne Borel-Maissonny, de Nadine Gallifret-Granjon, de Mira Stambach, de René Zazzo entre autres. Il part à Genève en 1958 poursuivre son action, il est espagnol et sa carrière universitaire s'en trouve bloquée. Il ne revient à Paris qu'en 1976 comme professeur au Collège de France où il inaugure un enseignement de psychobiologie du nourrisson. Entre-temps, il a bouleversé la donne de la psychiatrie de l'enfant, par l'étude des fonctionnements et dysfonctionnements nerveux, de l'intégration et la désintégration fonctionnelle, de l'auto-organisation, de la juste place de la maturation et de l'expérience dans la réciprocité de leurs interactions. Son concept de « dialogue tonique » en 1960 comme son manuel de psychiatrie de l'enfant en 1970 font alors autorité.

Une fameuse contribution en 1959 va constituer l'acte fondateur de la psychomotricité. Julian de Ajuriaguerra isole et définit les troubles psychomoteurs en intégrant les apports de la neuropsychiatrie (Dupré), de la psychologie génétique (Wallon), de la phénoménologie