



LA RIGUEUR, HELAS !

Jacques CORRAZE, Professeur des Universités, Directeur de l'Enseignement de Psychomotricité,
Faculté de Médecine Toulouse-Rangueil, 133, route de Narbonne, 31062 TOULOUSE CEDEX.

Ce texte, revu par l'auteur, est le produit de l'exposé d'ouverture fait à l'occasion des Journées Toulousaines de Psychomotricité, novembre 1990.

RESUME

La rigueur est un exercice qui procède par une remise en question quotidienne des convictions de la veille. Elle est la règle d'hygiène de la science, indispensable pour enrichir la vérité et les moyens d'action.

Le réductionnisme, attitude scientifique détestable, a trouvé en psychomotricité un humus fertile. On le rencontre à tous les niveaux : au niveau des modèles explicatifs (opposition entre une neurologie patriarcale, figée dans le modèle biomédical, et une psychologie espigle épuisée par les fantasmes), au niveau des moyens d'investigation (opposition entre une clinique audacieuse et une prudente statistique), au niveau des buts thérapeutiques (action limitée sur les symptômes contre la reformulation d'une personnalité solitaire), au niveau de la personne du thérapeute (gourou inspiré face au technicien spécifique).

L'évolution des concepts par mutation conduit à reposer les problèmes à un autre niveau en évitant la synthèse fallacieuse comme l'exemple du schéma corporel et de l'image du corps le démontre. Cette mutation se retrouve dans la reprise du sens corporel avec les communications non-verbales, dans les modèles explicatifs avec les signes doux et le modèle biopsychosocial des maladies comme celui des maladies dynamiques, dans l'hétérogénéité des maladies et l'absence de facteur général en psychomotricité, dans le développement de la neuropsychologie des mécanismes perceptifs et du mouvement, dans l'approche thérapeutique multimodale.

La psychomotricité se doit de prendre au sérieux autant le désordre perceptivo-moteur que les désadaptations affectives.

La science, c'est-à-dire la recherche du vrai, dont la rigueur est la règle, est l'un des cadres de l'activité humaine, il n'est pas le seul. Il serait stupide de dire que Mozart est plus vrai qu'Eric Satie ou Delacroix plus vrai que Picasso, ce serait, évidemment, éliminer tout ce qui fait la qualité intrinsèque de l'Art. De même, on ne peut pas dire que le Bouddhisme est plus vrai que la religion chrétienne sous peine de laisser tomber le contenu singulier de l'expérience religieuse. Donc, la recherche du vrai n'est qu'un aspect de la pensée humaine.

Seulement, quand on se situe dans ce domaine, il faut suivre un certain nombre de principes fondamentaux de logique, il faut user de rigueur.

Ce discours ne peut être tenu par la Religion ou par l'Art car, s'ils le tenaient, ils tomberaient automatiquement dans le cadre que je suis en train de définir et devraient, dans ces conditions, se régler sur les principes auxquels nous devons obéissance. La grande question est, évidemment, de savoir, quand nous nous limitons à une expression de l'expérience humaine, ce que nous laissons échapper puisque ce cadre se définit, automatiquement, comme réducteur.

Un des principes est que la science est toujours relative, jamais absolue. Il est entendu depuis Claude Bernard, que l'homme n'est pas fait pour la possession de la vérité mais pour sa recherche. Toute science est relative et,



comme disait Auguste Comte, "tout est relatif, c'est le seul principe absolu". Les paramètres sont tellement nombreux, tellement complexes que lorsque nous établissons des relations entre deux variables, une variable indépendante et une variable dépendante, nécessairement, il y a des paramètres qui nous ont échappés, d'autres viendront après et nous montreront alors que la vérité d'aujourd'hui était le cas particulier d'hier. Nous avons voulu trouver une vérité et nous nous rendons compte, dix ou vingt ans après, que notre expérience était limitée et que nous n'avions pas tenu compte de certains paramètres. Nous savons, aujourd'hui, qu'on ne procède pas par accumulation de vérités absolues mais par réorganisations successives d'un savoir ouvert.

Cette ouverture de l'esprit, cette soumission au relatif, l'insatisfaction du scientifique, l'acceptation de tout remettre en question, s'il le faut, à chaque instant de sa vie consistent la démarche de la rigueur, hélas !... Hélas, pour ceux qui pensent que, partant de l'université où ils ont passé 4-5 ans de leur vie, avec leur petit bagage portatif, ils pourront marcher toute leur vie et que ce petit lot de connaissances leur servira éternellement. Les révisions sont permanentes, quelquefois déchirantes.

Quand on formule une hypothèse scientifique, on est en face de deux dépendances et d'une autorité. La première dépendance est celle de la science du moment où l'on se trouve. On ne peut pas faire abstraction d'une multitude de connaissances qui nous assaillent quotidiennement, de partout, les ignorer et partir de son absolu personnel. La deuxième dépendance est à l'égard des faits. L'hypothèse que nous formulons sera-t-elle validée par les faits ou, au contraire, invalidée, refusée ? Si elle est validée, nous pourrions dire que nous avons progressé car arrivera le troisième moment où l'hypothèse ne sera plus dans un état de dépendance mais d'autorité par rapport à la science, c'est-à-dire qu'elle fera avancer les connaissances scientifiques. La science attend, à chaque instant, d'avancer et elle ne peut progresser que parce que des hypothèses, sans cesse, sont soumises aux faits.

A l'heure actuelle, nous sommes en présence d'un nombre considérable de connaissances qui ne cessent de nous porter.

LE DEVELOPPEMENT DE LA NEUROLOGIE

Depuis 1947, nous savons qu'il existe à côté des signes durs, signes patriarcaux en quelque sorte, qui délimitent et définissent les grands syndromes de la neurologie classique, des signes doux (TUPPER, 1987 pour une analyse de ces signes). Nous connaissons ces signes doux, nous les cherchons, nous en discutons, certains même ne sont pas d'accord avec leur signification ni même sur leur existence mais c'est l'une des grandes modifications de la neurologie. Il est évident que quand Henri Wallon commençait à créer les types psycho-moteurs, il ignorait bien sûr tout de la différence entre signes durs et signes doux.

Une deuxième leçon que la neurologie nous apporte, se trouve dans la récupération des handicaps cérébraux. Alors qu'autrefois on croyait que l'atteinte cérébrale, étant une lésion mutilante, ne permettait aucune récupération, aujourd'hui, nous savons que le problème est redoutablement plus complexe (FINGER et coll., 1988). Tous les travaux que l'on fait actuellement et les techniques de rééducation nous démontrent les perspectives de modification d'un individu après lésion cérébrale et nous donnent une idée de la construction et du fonctionnement du système nerveux central.

LE DEVELOPPEMENT DE LA NEUROPSYCHOLOGIE

Il s'agit d'un développement qui comprend :

- la neuropsychogenèse des mécanismes perceptifs et d'orientations spatiales,
- les problèmes de localisation spatiale,
- la pensée spatiale et l'utilisation de stratégies mettant, sans doute, quelquefois en jeu l'hémisphère mineur ou l'hémisphère majeur, mais le plus souvent la collaboration des deux hémisphères. Les dichotomies opposant les deux hémisphères ont beaucoup perdu de leur rigidité (EFRON, 1990),
- les capacités d'un être vivant à changer de stratégie pour arriver à un même résultat par différentes voies,



du siècle dernier, certains symptômes neurologiques sont considérés comme représentant une altération de l'image du corps ou du schéma corporel (le plus souvent les deux notions sont interchangeables comme chez SCHILDER). Mais d'où vient cette unité alors que d'emblée certains admettent que les observations sont hétérogènes ? LHERMITTE n'hésitait pas : "La plus élémentaire démarche d'introspection nous permettra de savoir que nous avons une image du corps" et il récusait le terme de schéma en raison de la précision de cette image. Allant encore au-delà, LHERMITTE voyait dans cette image une exigence préalable au mouvement "volontaire". Autant d'affirmations aujourd'hui dépourvues de sens. Que peut-il y avoir de commun entre un corps référentiel égocentrique, dont nous connaissons encore mal le rôle, ou un système de relations spatiales corporelles, et un corps image ? Le premier s'intègre à la neuropsychologie du mouvement, le second à la psychologie de la perception des formes. De plus, il n'y a pas une image du corps mais plusieurs et pas toujours compatibles (CORRAZE, 1980).

Quand Mac Donald CRICHTLEY, en 1955, dans un article paru en français, voyait dans le schéma corporel un parapluie imaginaire il ne pouvait imaginer à quel point l'avenir lui donnerait raison. Enfin, l'interface entre le corps et le milieu a fait l'objet de diverses conceptualisations : dépendance-indépendance à l'égard du champ de WITKIN, champ sensori-tonique de WERNER et WAPNER (1949), corps-frontière de FISHER et CLEVELAND (1968). Depuis le second livre de SCHILDER (publié en 1935) que de révisions ! Il suffit de parcourir les deux tomes de l'ouvrage de FISHER (1986) qui recensent la littérature de 1969 à 1986 pour être saisi. Va-t-on continuer encore longtemps à ignorer ce développement, à préserver un terme dont la polysémie interdit tout usage clinique ?

Les relations qui peuvent expliquer la coexistence de symptômes neurologiques et psychiatriques sont un autre exemple de problèmes significatifs de l'évolution des idées. A l'origine même, la psychomotricité se trouve au centre de cette question. Un double réductionnisme s'ensuit : les uns privilégiaient les données psychiatriques et cherchaient à situer les troubles moteurs comme expression des premières, les autres, à l'inverse, voyaient dans les troubles perceptivo-

moteurs une symptomatologie neurologique classique et dans la psychopathologie une donnée inessentielle, voire réactionnelle.

D'abord la corrélation des deux domaines a fait l'objet d'analyses qui permettent d'y voir clair. Par exemple RUTTER, à partir de son étude sur les enfants de l'île de Wight, a trouvé que les trois quarts des individus porteurs d'atteintes cérébrales sont libres de troubles psychopathologiques mais que la présence des premiers augmente l'importance des seconds. On a cru que l'existence de troubles cérébraux augmentait la sensibilité des sujets aux facteurs du milieu et facilitait les réactions psychiatriques, d'où une pathologie réactionnelle en quelque sorte. BRESLAU (1990) vient de montrer, sur 157 enfants, qu'il n'en était rien et que les atteintes cérébrales exercent un effet direct sur les troubles psychiatriques.

Ensuite deux autres notions nous permettent de penser cette question différemment : l'hétérogénéité des maladies et le modèle des maladies dynamiques.

Nous savons aujourd'hui que la plupart des maladies sont plurifactorielles dans leur déterminisme et hétérogènes dans leurs expressions (CORRAZE, 1992 b). Déjà de AJURIAGUERRA, dans son travail sur les dyspraxies avait montré que l'on était en présence d'une hétérogénéité. Il en est de même du trouble déficitaire de l'attention, dont d'ailleurs on devrait davantage s'inquiéter dans notre pays.

Nous sommes arrivés à concevoir l'organisme comme un système dynamique, c'est à dire une organisation de sub-systèmes en interaction par communications et où les signaux sont transmis selon des modes rythmiques, le plus souvent irréguliers. La physique d'un tel système est celle du chaos. L'état chaotique définit dès lors l'équilibre vital : "Les systèmes en bonne santé n'exigent pas l'homéostasie mais le chaos" (ARY GOLDBERGER). L'équilibre n'est plus la conservation d'un état stationnaire visant à annuler les effets déstabilisateurs. Le passage à la pathologie se fait par des ruptures de rythmes, des émergences de rythmes nouveaux, ce qu'on nomme des bifurcations. Il peut résulter d'une altération des communications sans atteinte structurale : "Une maladie dynamique se définit comme une maladie qui se produit dans un



système de contrôle physiologique intact opérant dans le cadre de paramètres de régulation induisant une dynamique anormale" (MACKEY et MILTON). La maladie se définissant comme un changement dans une fonction périodique, on ne peut plus diviser les maladies en organiques et fonctionnelles (WEINER, 1989). Ces altérations des communications peuvent résulter, comme dans la dynamique du chaos, de conditions initiales différentes ou de modifications minimes des rapports de l'organisme avec le milieu.

CONCLUSION

KANT disait que HUME l'avait réveillé de son "sommeil dogmatique". Qui réveillera certains

de nos contemporains au sommeil de plomb ? Comment conserver des attitudes théoriques que le progrès de l'esprit a condamnées ? Comment rejeter de la psychomotricité des faits cliniques patents que les usages thérapeutiques hérités ne mobilisent pas ? Une lucidité sur la pratique pourrait conduire à rechercher des explications que la théorie peut proposer, une information théorique pourrait ouvrir à la thérapie des domaines nouveaux. La psychomotricité doit-elle se vouer aux cultes funéraires ? La vie reprendra-t-elle ses droits ou de nouvelles pelletées de terre, bien tassée, iront encore protéger, et non recouvrir, ces morts qui furent bien de leurs temps mais n'ont plus rien à dire et qui attendent de nous la suite de l'histoire ?

BIBLIOGRAPHIE

- BELLAK C. (ed.), *Psychiatric aspects of minimal brain dysfunction in adults*, Grune and Stratton, 1979.
- BRESLAU N., Does brain dysfunction increase children's vulnerability to environmental stress ?, *Arch. Gen. Psychiat.*, 1990, 47, 15-20.
- CORRAZE J., *Image spéculaire du corps*, Toulouse : Privat, 1980.
- CORRAZE J., *La neuropsychologie du mouvement*, Paris : PUF, 1987.
- CORRAZE J., *Les communications non-verbales*, 4ème édit., Paris : PUF, 1992 a.
- CORRAZE J., *Psychologie et médecine*, Paris : PUF, 1992 b.
- CRICHTLEY Mc D., Quelques observations relatives à la notion de la conscience du moi corporel, *Encéphale*, 1955, 6, 501-531.
- EFRON R., *The decline and fall of hemispheric specialization*, Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum, 1990.
- FINGER S., LE VERE T.E., ALURLI C.R. et STEIN D.G., *Brain injury and recovery*, New York : Plenum Press, 1988.
- FISHER S., *Development and structure of the body image*, 2 vol., Hillsdale, N.J. : Lawrence Erlbaum, 1986.
- FISHER S. et CLEVELAND S.E., *Body image and personality*, New York : Dover Publication Inc., 1968.
- MELTZOFF A.N. et MOORE M.K., Imitation of facial and manual gesture by human neonates, *Science*, 1977, 198, 75-78.
- SCHILDER P., *The image and appearance of the human body*, Kegan, 1935.
- TUPPER D.E., *Soft neurological signs*, Grune and Stratton, 1987.
- WEINER H., *Dynamics of the organism* : implications of recent biological thought for psychosomatic theory and research, *Psychosom. Med.*, 1989, 6, 608-635.
- WERNER H. et WAPNER S., Sensory-tonic field theory of perception, *Journal of Personality*, 1949, 18, 88-107.
-