

Benoit LESAGE

Docteur en Sciences Humaines, médecin, danse-thérapeute, Maître de conférences en STAPS (94-97), chargé de cours à Paris VI (psychomotricité) et à Paris V (D.U. art-thérapie).
E-mail : benoit.lesage@irpecor.com

UN CORPS A CONSTRUIRE :
CADRE ET INTERET D'UN TRAVAIL DE STRUCTURATION PSYCHOCORPORELLE ET
DE DANSE-THERAPIE AUPRES DE POPULATIONS AVEC HANDICAP
PSYCHOMOTEUR

Confrontés à des populations qui font vaciller les catégories nosologiques –on parle de syndrome autistique, de traits autistiques, de polyhandicap, de multihandicap...- nous devons adapter nos stratégies. Lorsqu'il ne s'agit pas d'accident ou de pathologie acquise, les troubles somatiques et psychiques sont très souvent intriqués, et le défaut porte avant tout sur une circulation entre ces deux sphères. On parlera alors de handicap psychomoteur, terme vague, mais qui a le mérite de mettre l'accent sur une globalité. Il s'agit de populations rencontrées dans les institutions spécialisées¹ et qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire. C'est bien dans cette complémentarité obligée et somme toute enrichissante pour nous, que s'inscrit la démarche présentée ici. S'adresser à des populations présentant des handicaps psychomoteurs exige de s'extraire d'un modèle instrumental du corps. Ce dernier peut être légitime dans le cadre d'une pratique sportive, lorsque l'on a affaire à des sujets structurés sur le plan psychique, c'est à dire affectif et cognitif, qui vont avoir à *user* de leur corps dans des tâches spécifiques. En revanche, un lourd déficit psychomoteur interdit les stratégies habituelles, et modifie au demeurant radicalement les enjeux et objectifs d'une intervention de type "Activité Physique (fut-elle) Adaptée". Dans le cas d'un handicap purement moteur, surtout s'il est acquis, nous avons affaire à des sujets qui cherchent à se débrouiller avec des potentialités diminuées, mais somme toute de même nature que chez des personnes valides, en ce sens que leur image du corps et leur spatio-temporalité restent tout à fait comparables, même si leur schéma corporel est atteint. En d'autres termes, il s'agit de sujets dont l'identité ne leur pose pas fondamentalement problème, et qui ont construit l'espace et le temps. Ils sont handicapés dans le *maniement* de leur corps qui résiste à leurs visées. Il en va tout autrement pour des sujets avec des troubles autistiques ou psychotiques, pour lesquels cette réalité élémentaire de *leur* corps est loin d'être évidente, pas plus que les catégories du temps et de l'espace, que Kant avait pourtant définies comme *à priori*. Le trouble est ici non pas instrumental, mais au niveau de ce qui conditionne cette instrumentalité. Pour user de mon corps, j'ai besoin

d'être assuré qu'il est bien mien, qu'il est stable, que je coïncide avec lui, je dois avoir intégré l'espace et le temps, ainsi que leurs propriétés : la différenciation dedans/dehors, ouvert/fermé, un objet plus petit ne peut contenir un plus grand, les directions et plans qui sont le cadre par exemple des trente-deux postulats d'Euclide, l'irréversibilité du temps... Or, ce qui semble une évidence n'en est pas une pour toute une catégorie de personnes qui, pour des raisons diverses –organiques, fonctionnelles, relationnelles...- n'ont pu structurer cette fameuse *image du corps*, dénomination ambiguë en ce qu'elle laisse accroire que nous sommes dans l'ordre de la représentation, alors qu'elle est plutôt ce qui la rend possible. Pour justifier cette référence à un concept psychanalytique, il nous faut aborder la corporéité et resituer les enjeux d'un travail corporel. Mais avant cela, il est sans doute utile de situer brièvement le type de travail qui va être développé ici.

Formé à la danse, j'ai au sortir de mes études médicales rencontré une activité dénommée *danse-thérapie*. Il s'agit d'un courant né dans les années quarante de la volonté de certains danseurs de travailler en terrain psychiatrique. On peut citer parmi les pionnières Marian Chace, Mary Whitehouse, Trudi Schoop aux Etats-Unis, et Rudolf Laban en Europe, qui est considéré comme un fondateur de la danse moderne, et qui a élaboré une grille d'analyse de l'expressivité du mouvement². Car il s'agit bien d'une recherche d'expression chez des personnes dont le registre est limité ou incohérent, comme c'est très souvent le cas en psychiatrie. Dans un tel contexte, les objectifs sont avant tout relationnels, et il ne peut être question de technicité ni de performance. On cherche à mobiliser quelque chose du psychisme en mobilisant le corps. Face à des enfants rencontrés en pédopsychiatrie et dans les établissements spécialisés, j'ai tenté de répondre avec ma culture et mes moyens propres : une formation aux approches corporelles, en particulier la danse et certaines techniques dites de conscience du corps telles que l'eutonnie, la relaxation, le Feldenkrais, la thérapie manuelle, et un regard phénoménologique. N'étant pas psychiatre, j'ai porté une grande attention à l'abord sensori-moteur.

Structuration psychocorporelle

Ce qui frappe lors de la confrontation avec des personnes présentant de lourds handicaps psychomoteurs, c'est une sorte de non-structuration du corps. Au premier plan s'affichent des troubles tonico-posturaux, soit à type de rigidité, soit au contraire qui donnent lieu à une sorte d'échappement permanent, comme si le sujet ne parvenait pas à se saisir et se contenir. Il y a manifestation des problèmes de limite, qui se dévoilent notamment dans

¹ IME, IMP, CAMSP, SESSAD...

² Sur l'historique de la danse-thérapie : cr VAYSSE J. (1997) La danse-thérapie, Paris, Desclée de Brower

le maniement des objets. On peut voir ainsi un enfant lancer un ballon et *oublier* de ramener ses bras vers lui. On observe beaucoup de déformations posturales qui nécessitent une prise en charge orthopédique souvent lourde. Il en résulte des posturations atypiques et aberrantes, et surtout un défaut de modulabilité. Rappelons que pour Bobath le tonus représente *la disponibilité d'un muscle à se laisser étirer*. Cette définition fonctionnelle a l'intérêt de souligner le lien entre tonicité et vigilance, bien connu sur le plan psychophysiologique³. Mais parler de vigilance suppose un sens de soi, ce qui n'est pas donné au départ. Le nouveau-né doit affronter une situation de morcellement sensori-moteur, et opère une unification sous l'action conjuguée de la maturation neurologique, des interactions avec l'environnement et du regard que ses proches portent sur lui. L'histoire de la *subjectivation*, c'est à dire le processus qui aboutit à ce qu'un individu se considère comme tel, est aussi celle de l'édification tonico-posturale, en particulier celle de la verticalisation. Rappelons qu'à la naissance, on observe une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique, notamment dans les rotateurs internes / adducteurs, et que lorsque le bébé se verticalise dix à quinze mois plus tard, s'est construite une sthénicité axiale en même temps que s'est résolue l'hypertonie périphérique. Ce qu'ont souligné des cliniciens et théoriciens tels que Wallon, Ajurriaguerra, et plus près de nous Bullinger, c'est que la modulation constante du tonus est la trame de fond des échanges entre le bébé et son entourage, et le demeure en fait tout au long de la vie. Une rigidité tonique, une restriction dans le registre de ses variations (une *mono-tonie*) constitue donc une limitation des échanges et globalement de la vie affective et même imaginaire. Nous parlons ici du tonus postural, ou tonus d'attitude, régi par l'activité des motoneurones gamma-toniques, qui se situe entre le tonus basal et le tonus d'action qui, lui, correspond à l'activité alpha-tonique. Cette restriction des flux toniques joue également un rôle dans l'organisation motrice elle-même, puisque le jeu des points d'appuis et co-contractions, que Sherrington avait qualifié de *toile de fond du mouvement*, qui soutient l'aspect phasique –la *mélodie cinétique*–, est perturbé. Ces notions nous indiquent un axe de travail prioritaire dans les prises en charges de ce type de population : tout ce qui peut amener à une meilleure régulation tonico-posturale sera bienvenu. Il existe trois clés pour la régulation tonique : l'intégration sensorielle, en particulier des flux périphériques, la respiration, comme nous le démontrent certaines pratiques de type yoga ainsi que les modifications respiratoires qui accompagnent les modulations toniques, les images mentales, ce que les pratiques en danse ou expression corporelle utilisent couramment. Je ne retiendrai comme adéquate pour notre sujet que la première catégorie.

³ voies réticulo-spinales activatrices et inhibitrices qui régulent la boucle gamma, et projection réticulaires corticales

Flux sensoriels et équilibre sensori-tonique

On connaît la dichotomie des systèmes sensoriels, notamment en ce qui concerne la vision (fovéale/périphérique), mais qui concerne également les autres sens. Paillard, qui a développé cette organisation et ses conséquences fonctionnelles⁴ précise comment les deux modalités sont assumées par des voies spécifiques. Les aspects fovéaux sont pris en charge par des voies qui mènent au cortex, et soutiennent la discrimination, identification de la forme et des contours. Les aspects périphériques sont davantage corrélés à une fonction de localisation et leurs voies d'intégration aboutissent en particulier au niveau du tronc cérébral, où ils influencent fortement la réticulée, à partir de laquelle s'effectuent d'importantes régulations toniques et posturales, par le biais des voies réticulo-spinales⁵.

Les flux sensoriels vont donc par leur intermédiaire moduler le réglage de la boucle gamma, donc le niveau tonique. Bullinger⁶ précise cette dichotomie et la met en relation avec la construction proprioceptive : Les systèmes fovéaux permettent le traitement des propriétés spatiales des stimuli, donc l'instrumentation, tandis que les systèmes de localisation (aspects périphériques) fonctionnent avant tout comme des analyseurs de flux qui informent la réticulée et entretiennent son niveau d'excitation. Les flux sensoriels sont un ensemble de signaux continus et orientés -gravitaires, visuels, auditifs, olfactifs, tactiles-, qui, mis en corrélation avec la sensibilité profonde (sollicitée notamment dans les mouvements d'orientation) étayent la proprioception fondée sur leur co-variation. Nous touchons là ce que Damasio qualifie d'*état d'arrière-plan du corps*, qui a trait à la perception d'un état de fond plutôt qu'un état émotionnel, à moins que l'on n'évoque comme il le fait un niveau primaire d'émotions, caractérisé par des sensations de bien-être /mal-être, très lié à un état somatique, et dont la part cognitive est minime⁷.

D'un point de vue phylogénétique et ontogénétique, le traitement des flux est antérieur au traitement instrumental, et est la source d'une expérience d'unité de soi, très émotionnelle, qui constitue un des premiers matériaux psychiques du nouveau-né. Les premières expériences de son unité, qui le conduisent à élaborer des proto-représentations, sont donc vécues sur la base de formes toniques, qui serviront de point d'appui pour de déploiement des fonctions instrumentales.

⁴ PAILLARD J.(1982); Le corps et ses langages d'espace, IN Le corps en psychiatrie, dir. E. Jeddi, Paris, Masson, pp.53-69.

PAILLARD J.; Le corps situé et le corps identifié, Rev. Méd. de Suisse romande, 1980,100, 129-141.

⁵ Pour la vision : voie géniculo-striée pour les aspects fovéaux, et voie rétino-tectale pour les aspects périphériques. Pour la somesthésie, il s'agit de la voie lemniscale et des voies spino-thalamiques.

⁶ BULLINGER A. (1994) Psychomotricité et Sensorimotricité, IN RICHARD J & RUBIO L., Thérapie psychomotrice, notions de base, MASSON.

⁷ DAMASIO A.R. (1999), Le sentiment même de soi, (corps, émotions, conscience) Paris, Ed Odile Jacob (Sciences)

Ces données techniques nous permettent de mieux saisir deux ordres de faits : l'organisation tonique d'un sujet est liée à la perception qu'il a de lui-même; elle est également liée à l'intégration de données sensorielles de type flux, ce qui constitue une indication pour aborder les rigidités posturales que nous rencontrons "sur le terrain".

Comme je l'ai mentionné plus haut, les troubles identitaires vont de pair avec de troubles de la spatio-temporalité. Nous parlons bien des fonctions que sont la spatialité et temporalité, qui nous permettent d'intégrer l'espace et le temps, qui eux existent en dehors de notre compréhension. En revanche, pour nous y repérer, y déployer une activité cohérente et coordonnée, il nous faut assumer tout un processus de construction psychique dans lequel le vécu corporel tient une place de choix, et qui aboutit à des *représentations opératoires*. On passe alors du stade sensori-moteur à celui des opérations concrètes puis formelles analysé en détail par Piaget⁸. Pour saisir ces notions difficiles d'accès quand on se tient dans la normalité, reportons-nous à la pathologie. Les neurologues ont depuis longtemps décrit des troubles spatio-temporels. On les voit surgir au décours d'un accident vasculaire cérébral ou d'un trauma crânien, ou lors de tumeurs ou encore de maladies dégénératives. On en trouve d'excellentes descriptions cliniques dans *l'image du corps*, ouvrage princeps de Schilder⁹ paru en 1935, ou plus près de nous, dans les récits d'Oliver Sacks¹⁰, qui démontrent comment ces troubles spatio-temporels sont en même temps des désorganisations de l'image du corps et de la relation que le sujet entretient avec son entourage. La clinique psychiatrique nous confronte elle aussi à un déficit d'organisation spatio-temporelle. Les oppositions dedans/dehors et ouvert/fermé sont en particulier souvent problématiques. Il faut se souvenir que le jeune enfant passe beaucoup de temps à expérimenter ces notions, au travers de jeux corporels ou avec des objets, ce qui en montre l'importance. En fait, l'espace et le temps ne s'apprennent pas *logiquement*, mais s'expérimentent et s'intègrent sur un mode intuitif avant de pouvoir être représentés. Si ces deux catégories ne se démontrent pas, elles se montrent, c'est à dire que l'entourage avec au premier plan la mère, en présente les formes à l'enfant. Le bébé est donc mis en forme par son environnement, et ces formes sont le premier niveau d'une élaboration de catégories mentales représentatives. Une didactique classique du mouvement est donc inadéquate face à des autistes ou des psychotiques, puisque la pédagogie habituelle s'appuie sur le postulat –généralement implicite- que ces sujets sont structurés spatialement et temporellement et ont accès à l'ordre représentatif.

Avant d'entrer dans les propositions de travail, nous pouvons retenir quelques points essentiels : pour les sujets présentant un handicap psychomoteur, les troubles tonico-

⁸ PIAGET J.(1966) La psychologie de l'enfant, Paris, PUF (Que sais-je? N°369, 11^{ème}ed. 1984).

⁹ SCHILDER P.(1935) L'image du corps, Paris, Gallimard (Tel 53, 1980,352p.).

¹⁰ SACKS O.(1986); L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau Paris, Seuil.

posturaux se réfèrent à un défaut de structuration de l'identité, associé à des désordres spatio-temporaux. Cela signifie que nous avons affaire à des sujets qui n'ont pas de point de vue, qui ne se situent pas. Et nous retrouvons là un fait clinique fondamental, à savoir les angoisses décrites tant par la psychiatrie que par la psychanalyse. L'expérience de déréalisation et de perte des repères est en soi anxiogène. Il suffit pour s'en convaincre de s'enfermer dans un caisson d'isolation sensorielle comme c'était la mode dans les années soixante dix, ou bien de lire les compte-rendus cliniques de patients neurologiques¹¹. Quant aux moyens pour lutter contre cette angoisse, ils sont limités par le handicap lui-même. Certains comportements tels que les balancements, les stéréotypies, certains passages à l'acte, sont certainement à décrypter comme réponse à cette problématique.

Un corps non construit, c'est donc aussi une identité non assurée, qui reste changeante, qui ne devient pas *id-entité*, c'est à dire que nous sommes dans une zone impensable pour nous où la permanence de soi, dans l'espace et dans le temps, n'est pas assurée.

Dans la construction identitaire, les éprouvés corporels, le couplage sensori-moteur et l'ancrage proprioceptif sont fondamentaux. Il en découle une méthode de travail que je situe sur deux plans : celui d'une structuration psychocorporelle qui vise l'édification du corps, et celui d'un déploiement du geste dans le temps et l'espace, que j'aborde personnellement par la danse qui reste ma technique corporelle de référence.

Construire le corps : un abord sensori-moteur.

J'ai souligné un peu plus haut l'importance d'une modulation tonique et le lien qu'elle entretient avec l'intégration sensorielle. Il y aura donc toujours intérêt à enrichir les catégories proprioceptives, pour des raisons d'identité (à ce niveau, *je suis ce que je sens*), mais aussi fonctionnelles. Les programmes moteurs se construisent dans une constante intégration sensitivo-sensorielle, qui est aussi un remaniement ou une confortation proprioceptive. Rappelons seulement ici les nombreuses expérimentations qui ont abouti à l'élaboration d'un modèle qui assigne à la sensorialité une place essentielle dans le développement des praxies, ce sur quoi Paillard a insisté dès le début de sa carrière¹². Les centres sous-corticaux –noyaux gris centraux et cervelet en particulier- qui prennent en charge une grande partie de la régulation tonique et motrice, sont également des intégrateurs sensitivo-sensoriels. Il est légitime dès lors de penser qu'un enrichissement proprioceptif, quantitatif et qualitatif, aura un impact sur la finesse des ajustements toniques

¹¹ Cf en particulier ROSENFELD I. (1992) Une anatomie de la conscience, l'étrange, le familier, l'oublié. Paris, Flammarion.

SACKS O.(1986):, L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau, Paris, Seuil.

¹² PAILLARD J., the patterning of skilled movements, IN Handbook of physiology. Sect I, Neurophysiology, 1960, vol III, 67, Amer physiolo. Soc. Washington, pp.1679-1708.

et moteurs. C'est au demeurant l'intuition empirique de base des *release techniques*, parmi lesquelles la méthode Feldenkrais et l'eutonie sont les plus représentées chez nous. Il ne s'agit pas ici de défendre ces approches ou de les argumenter, même si elles sont à mon sens trop méconnues, voire dépréciées, dans le monde des APS, pour des raisons qui tiennent probablement au modèle du corps qu'elles impliquent¹³. En tout état de cause, les données théoriques fonctionnelles psychophysiologiques, et cliniques en psychiatrie et psychomotricité nous incitent à entreprendre un travail sensoriel envers ces populations lourdement handicapées. Nous avons évoqué la dichotomie des systèmes perceptifs fovéal et périphérique, qui nous conduit à privilégier dans un premier temps les flux sensoriels. Bullinger propose de façon quasi-systématique des dispositifs qui favorisent l'exposition à ces flux : utilisation de panneaux contrastés noir et blanc, flux tactiles avec la création de courants-d'air (ventilateur, fenêtres ou portes entrouvertes, sèche-cheveux...), flux sonores avec des bruits ou des musiques de fond, flux gravitaires ou vestibulaires avec des hamacs, des plates-formes mobiles...¹⁴

Les systèmes du corps

Dans le domaine du polyhandicap, il faut citer une autre approche intégrative, la *stimulation basale*, créée par A. Fröhlich, qui donne de vrais outils pour aborder les personnes polyhandicapées, en proposant un programme de stimulation par catégorie sensorielle : gravitaire, tactile, vibratoire, visuelle, auditive, vestibulaire¹⁵. Mais si l'on se place dans la perspective d'ancrage proprioceptif, ce que je qualifierais d'*appropriception*, il est au moins aussi intéressant de raisonner par catégorie proprioceptive, en lien avec les données anatomo-fonctionnelles. La grille opérante n'est plus alors celle des sens, mais celle des *systèmes du corps*, susceptibles d'informer le sujet et de lui permettre de se structurer en construisant geste et posture. En pratique, cela m'amène à proposer un travail spécifique sur le système ostéo-fibreux, la peau, le système musculaire, le système organique. Parmi les *release-techniques* mentionnées ci-avant, il faut d'ailleurs citer le *Body-Mind-Centering* (BMC) créé dans les années 70 par une physiothérapeute danseuse, Bonnie Bainbridge-Cohen, qui s'attache à un travail précis des systèmes du corps, en incluant des systèmes dont le travail ne m'est pas familier, tels que les liquides ou les systèmes nerveux et endocrinien¹⁶. Les moyens sont très simples et ne nécessitent aucun appareillage, ce qui au demeurant ne répondrait pas aux besoins spécifiques de contact que manifestent souvent ces enfants, ne serait-ce qu'en négatif par leur peur de la proximité. Ainsi, le système osseux

¹³ Sur ces questions, voir LESAGE. B.(1992), "Le corps en présence, une approche plurielle du corps dansant", Thèse de Doctorat (nouveau régime) de l'Université de Reims, spécialité esthétique

¹⁴ BULLINGER A. (1997) Habiter son organisme ou la recherche de l'équilibre sensori-tonique Journal de la Société Suisse de Pédagogie Curative.

¹⁵ FROHLICH A. (1993) La stimulation basale, Lausanne, SPC Editions

¹⁶ BAINBRIDGE-COHEN B. (1993); Sensing, feeling and action, Contact Editions, Northampton MA.

est abordé par des pressions, des pressions vibrées, des percussions ou tapotements, mais aussi par l'intermédiaire de diapasons médicaux ou de tambours, ou tout autre instrument vibrant. Il faut souligner que des enfants réticents au contact acceptent de façon surprenante cette catégorie de perceptions. Il m'est souvent arrivé de proposer d'emblée des pressions profondes et des percussions osseuses à des enfants par ailleurs réputés intouchables. Sans doute l'explication est-elle dans le fait qu'un contact superficiel affecte la peau, lieu problématique pour les populations qui nous intéressent. La peau est en effet la marque d'une différenciation dedans/dehors, notion qui pose précisément problème dans bien des cas. De plus, elle est médicalement *agressée* –en tout cas vécue comme tel- ce qui en fait un lieu conflictuel. En revanche, l'os constitue un lieu de solidité, d'appui, et sa situation même, en profondeur, ôte tout doute quant à son appartenance au sujet. Contacter quelqu'un au niveau de son système osseux, c'est l'interpeller là où il est solide, dans ce qui lui donne forme et consistance. Eu égard aux problématiques évoquées plus haut, il est évident que cet aspect est capital. Il faut aussi considérer des éléments plus fonctionnels : le système osseux, conduit la vibration, intégrée par les faisceaux spino-cérébelleux de Gowers. Il est donc la source d'une ré-afférentation proprioceptive constante, qui est vécue comme une densification, ce qui chez des personnes qui présentent des angoisses de brèche ou de vidage est évidemment important. Enfin, les capteurs périostés interviennent dans des boucles de régulation tonique segmentaire, et contribuent donc à la modulation tonique. On observe constamment cet effet de régulation tonique lors d'un travail osseux, avec sédation de tensions musculaires et de spasmes organiques. La peau est un autre système, facilement abordable lui aussi. Ce sont surtout les flux qui nous intéressent. Le travail peut être direct, par le toucher, ou plus simplement indirect en utilisant en particulier des tissus ou divers instruments (ventilateur...). On s'attache à faire éprouver les qualités d'élasticité et de résistance des téguments, toujours en référence aux angoisses de morcellement qui travaillent ces populations. La peau assure sur le plan psychique des fonctions essentielles, à commencer par celle d'interface entre dedans et dehors, donc limite entre soi et l'autre, ce qui est à relier aux fonctions immunitaires qu'elle soutient. Fonction limitante donc, mais aussi contenante. Il faut renvoyer ici aux travaux des éthologistes qui ont montré l'importance de la peau dans la vie affective, ce que tout à chacun peut d'ailleurs vérifier dans la vie quotidienne. Cela est entre autres du à la fonction thermo-régulatrice de la peau, et l'on sait que la chaleur joue un rôle de premier plan dans les relations affectives, très certainement en raison de l'importance vitale qu'elle prend dans les premiers échanges mère-enfant. Le sens tactile semble être le plus primitif, puisque dès la septième semaine l'embryon répond à des stimuli de contact¹⁷. On connaît les célèbres expériences de Harlow

¹⁷ HERBINET E. & BUSNEL MC. (1995) L'aube des sens, Paris, Stock, les cahiers du nouveau-né

menées avec des jeunes singes qui préfèrent un leurre à fourrure à celui pourvu de nourriture, mais sans attrait sur le plan tactile¹⁸. En pédiatrie et en pédopsychiatrie, l'importance du tactile tant au niveau affectif que physiologique ne fait aucun doute. Des enfants sous-stimulés tactilement présentent des différences significatives au niveau de leur croissance pondérale et osseuse, de leur immunité, mais également de leur développement et de leur coordination musculaire, et même dans l'organisation et le métabolisme neuronaux. Deane Juhan observe un parallélisme entre ces symptômes et ceux de la malnutrition, ce qui l'amène à évoquer une *malnutrition sensorielle* dans les déficits de stimulation cutanée, tout aussi préjudiciable qu'une carence alimentaire¹⁹. Sur le plan de l'organisation motrice, on a pu montrer que les signaux issus des mécanorécepteurs cutanés facilitent la commande pyramidale, et ce même au delà du territoire concerné, et que les étirements de la peau –probablement par l'intermédiaire des corpuscules de Ruffini–interviennent dans la régulation posturale et la coordination²⁰. Quant au système musculaire, c'est au niveau fonctionnel certainement le plus évident, puisqu'il concerne l'effecteur même du mouvement. Je voudrais insister ici sur les fonctions psycho-affectives soutenues par ce système. Reich est le premier à avoir observé systématiquement comment des affects sont liés à une certaine organisation tonique. Wallon, puis Ajurriaguerra ont développé le concept de dialogue tonique, ensemble de modulations toniques qui trament les échanges affectifs, observables en particulier chez le nourrisson²¹. J'ai déjà évoqué le lien étroit entre vigilance, tonus musculaire et émotion. Le système musculaire peut être atteint par un toucher spécifique, ou d'une façon plus indirecte par des situations qui le sollicitent dans ses diverses modalités fonctionnelles, excentrique, concentrique ou isométrique. Rappelons ici, que si l'on considère le muscle en tant qu'organe sensoriel, donc essentiellement le fuseau neuromusculaire, c'est surtout le travail excentrique qui est important. Les fuseaux ne déchargent en effet que lors de l'allongement musculaire. Dans un mouvement, il sera donc utile d'éveiller la sensibilité des antagonistes²². Avec les organes, on aborde un système très impliqué dans les réactions émotionnelles, puisque régi par le système végétatif, et qui joue également un

N°5.

¹⁸ HARLOW H., Love in infant monkeys, Scientific american, June 1959.

¹⁹ JUHAN D. (1998) Job's Body, Brrytown pub., New York 12507

²⁰ FERRINGTON D. & ROWE M.; Cutaneous mechanoreceptors and the central processing of their signals : implications for proprioceptive coding IN GARLICK D. Proprioception, posture and emotion, 1982, National library of Australia, pp 56-69

²¹ WALLON H.(1942) De l'acte à la pensée, Paris, Flammarion, (Champs 61, 1978).

AJURRIAGUERRA J. de.;L'enseignement de J. de Ajuriaguerra (leçons au collège de France) bull de psychologie, 1988-89,63,391.

²² ROLL J.P. Physiologie de la kinesthèse : Rôle fondateur de la sensibilité proprioceptive IN Intentionnalité de l'action et plasticité du schéma corporel, actes des journées d'étude du Collège de France, 20 déc. 2000, dir. A. BERTHOZ.

rôle dans les réponses posturo-motrices²³. Nous pourrions aussi passer en revue les systèmes ligamentaires, tendineux, liquidiens... L'important est ici de pointer la méthode et le raisonnement qui la soutient. Dans un travail de base auprès de sujets polyhandicapés ou autistes, il s'avère intéressant de stimuler ces différentes catégories proprioceptives, en gardant à l'esprit que nous agissons tant sur un plan anatomo-fonctionnel, qu'affectif. Cette recherche méthodique de stimulation des systèmes corporels est aussi une façon de *mettre de l'ordre* dans des corps marqués par le désordre.

L'abord posturo-moteur

Vient ensuite un second niveau d'intervention, postural, qui fait aussi appel à une certaine *géométrie du corps*. L'absence de mise en forme est un trait frappant chez les handicapés psychomoteurs. Les danse-thérapeutes anglo-saxons parlent de *shaping*, qui concerne une organisation tonique *adressée*, c'est à dire orientée. Un bon *shaping* suppose un flux tonique libre et une spatialisation du sujet, qui se tourne vers quelque chose ou quelqu'un. Or, cette fonction implique la mise en place d'un référentiel corporel, avec en particulier une axialité qui permet la différenciation des deux hémicorps et des deux hémispaces avec lesquels ils sont en relation. Certains cliniciens spécialistes de l'autisme, tels que G. Haag, Soulayrol, Bullinger, décrivent un défaut d'axialité chez les autistes, et d'autres troubles tels qu'une mauvaise intégration entre le haut et le bas du corps. Ces notions nous amènent à veiller particulièrement à la posture des enfants lors d'un travail, qu'il soit sensoriel, moteur ou cognitif. On porte notamment une grande attention aux appuis, à leur perception et à leur stabilité. Pour analyser l'organisation posturale, je me réfère à la systématique des chaînes musculaires proposée par G. Struyf, qui est la plus complète que je connaisse, et qui possède surtout l'avantage de mettre en relation les formes posturales avec des données psychomotrices. Struyf a développé cette grille à partir de l'observation clinique de série de sujets, sains, sportifs, ou pathologiques. Elle s'inscrit dans la filiation de Mézières, mais aussi celle de Bobath ou Kabbat. Il faut bien comprendre qu'il s'agit de typologies, c'est à dire de gestalt toniques, qui sont l'aboutissement d'un processus de croissance. Chacun trouve finalement sa façon à lui de se verticaliser, qui renvoie à une organisation tonique qui lui est spécifique. Plusieurs auteurs ont décrit la constance des schémas posturaux spécifiques à chacun. Schilder parlait postures primaires, Hécaen de postures standard pré-programmées, Ajurriaguerra signale la mise en place de patterns tonico-posturaux dès les premiers mois de la vie²⁴.

²³ ITO T. (1965) Location of receptors for righting reflexes acting upon the body in primates The Japanese Journal of Physiology 15,235-242, 1965. Voir aussi MITTELSTAEDT H. (1996) Somatic graviception Biological Psychology 42 (1996) 53-74.

²⁴ SCHILDER P.(1935) L'image du corps, Paris, Gallimard (Tel 53, 1980,). HECAEN H. & LANTERI-LAURA G.(1983) Les fonctions du cerveau, Paris, Masson . AJURRIAGUERRA J. de; L'enseignement de J. de Ajurriaguerra (leçons au collège de France) bull de psychologie, 1988-89,63,391

Il faut revenir un instant sur ce processus de croissance qui aboutit – normalement- à inverser les plans toniques initiaux. En effet, le nouveau-né présente une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique, en particulier dans les rotateurs internes adducteurs, qui correspondent à une famille fonctionnelle de muscles que Struyf a dénommée *chaîne myofasciale antéro-latérale*. Or, lorsque environ un an plus tard le bébé se met debout et marche, la situation s'est inversée : les muscles périphériques se sont relâchés et une tonicité axiale est née. Celle-ci concerne des muscles tels que les transversaires épineux, le long du cou, le transverse de l'abdomen, qui appartiennent à une autre chaîne myofasciale, dite *postéro-antérieure*, qui est aussi celle recrutée dans le schème d'extension axiale vraie. Mais le passage de la tonicité d'une structure à l'autre ne se fait pas de façon directe ni automatique. Il s'agit d'une histoire, qui est aussi celle de la place accordée au bébé, du regard posé sur lui, de ce qu'on attend de lui. Un bébé constamment stimulé pour aller au delà de ses capacités sensori-motrices, qui va donc sortir de sa kinesphère, risque fort de *brûler* des étapes. L'édification tonico-posturale est une négociation entre poids assumé et réponse antigravitaire. On rencontre parfois de ces bébés qui développent des tensions importantes dans les chaînes postérieures, et qui vont accomplir leur verticalisation en recrutant des schèmes d'extension. C'est bien sur l'environnement qui est déterminant : un bébé mis trop précocement sur le ventre n'a pas la maturité nécessaire pour soulever la tête, et le fera *en force*, c'est à dire au prix d'une hyper tonicité postérieure au lieu d'utiliser les muscles qui gèrent les mouvements de *repousser*. Ainsi, vers l'âge de quatre à cinq mois, lorsque la maturation atteint le niveau dorsal haut, le bébé peut commencer à utiliser un ensemble de muscles qui vont à la fois défléchir l'épaule et lui permettre de prendre appui, en l'occurrence les rhomboïdes, grands dentelé et triceps, qui font lâcher la tension dans les fléchisseurs tels que le biceps. Or, sollicité trop tôt, il risque de le faire avec les muscles spinaux, ce qui produit une figure bien connue, dite du *planeur*. L'inconvénient de cette seconde solution est qu'elle prive le bébé de la perception des appuis, et que l'hyper extension empêche les coordinations. La notion d'appui est importante pour les bébés et jeunes enfants. Elle est liée à une sécurité de base sur laquelle insistent les spécialistes de la petite enfance. La justesse des processus de verticalisation à partir d'un couple *poids / repousser* est donc importante tant sur le plan fonctionnel que psychique. On peut observer ici que dans des approches de reprogrammation du mouvement telles que l' eutonnie, cette dialectique est proposée de façon méthodique (et empirique). Dans un usage courant du corps, on peut avoir le sentiment que peu importe après tout comment quelqu'un se verticalise, pourvu qu'il parvienne à se tenir debout. Ce serait méconnaître les nombreuses pathologies en relation avec un schéma postural dysharmonieux, qui conduisent nombre de sujets à effectuer leurs mouvements avec un excès de tension. Françoise Mézières, dont l'approche en kinésithérapie fut une vraie révolution dans les années soixante-dix, a bien

montré que dans la plupart des cas ce qui fait souffrir un patient, ce ne sont pas ses insuffisances musculaires, mais ses excès. Ce qui est vrai dans la vie quotidienne de tant d'entre nous l'est à fortiori dès lors qu'il s'agit d'un usage intensif du corps, comme c'est le cas dans le sport. Il faut bien voir les enjeux du constat d'un *mauvais usage du corps*, qui nous reportent en deçà du fonctionnel. Ce qui vient d'être dit à propos du développement du bébé indique que le schéma postural d'un adulte se met en place très tôt, et est donc lié à des facteurs affectifs et relationnels. On ne change donc pas un schéma postural par simple décision, tout comme on ne peut demander à un enfant de *se tenir droit*. Encore faut-il donner les moyens d'une telle réorganisation, et à partir du moment où l'on s'affronte à l'organisation tonique, on doit admettre deux points : le sujet a tout intérêt à affiner sa sensibilité proprioceptive, et ce travail est de nature affective. Je ne prétends en aucun cas que tout travail corporel de fond doive s'apparenter à une psychothérapie, mais il est certain que demander à quelqu'un de percevoir ce qui se passe dans son corps, comment il effectue le mouvement, où sont ses tensions inutiles ou ses schèmes aberrants, c'est du même coup le questionner sur le rapport qu'il entretient avec ce corps. Et la question est beaucoup moins théorique qu'il n'y paraît. Je me souviens de réactions de jeunes sportifs de haut niveau lors de leçons d'analyse du mouvement, décontenancés de ne plus percevoir l'effort de certains mouvements, à partir du moment où ils trouvaient les bonnes coordinations²⁵. Certains m'ont dit clairement être gênés de *ne plus sentir l'effort*. On imagine que quelqu'un travaillé par une idéologie du corps fort, de l'effort accompli, du mérite à vaincre une résistance, peut éprouver un certain malaise à découvrir que l'usage juste de son corps nécessite de travailler plus en finesse. Je ne veux en aucun cas déprécier ici l'effort physique ou les actions à haut rendement énergétique. Il me semble au contraire important de pouvoir donner le maximum de force lorsque c'est nécessaire, ce que je considère au demeurant comme un vrai plaisir, mais il est tout aussi important de savoir la donner de façon adaptée, en profitant au maximum des feed-back proprioceptifs.

Tout ceci nous donne des pistes dans l'abord des populations polyhandicapées. On observe chez eux en effet de façon caricaturale les excès signalés plus haut. Le handicap les prive de l'exploration sensorielle et des couplages sensori-moteurs qui président à la mise en place de la motricité chez l'enfant normal. On les voit donc développer des schèmes aberrants, recruter des pseudo-coordinations avec prédominance fréquente des schémas d'extension, souvent associés à une persistance des tensions dans les rotateurs internes. Chaque mouvement peut alors se transformer en une lutte acharnée, avec des conséquences à long terme sur le plan orthopédique. Les coordinations innées, qui appartiennent à la motricité dite *pré-câblée*, ne peuvent être intégrées à une motricité globale

²⁵ Il s'agissait d'un mouvement de déroulé du dos lors du redressement

harmonieuse. Les réactions de redressement et d'équilibration bien décrites par Bobath n'apparaissent pas²⁶. Pour les instaurer, il existe différentes approches : la kinésithérapie Bobath, l'intégration sensorielle de Jane Ayres, l'approche Affolter en sont trois exemples. Elles insistent sur l'ancrage proprioceptif des mouvements et l'intégration des schèmes innés. J'y ajoute en ce qui me concerne un travail spécifique sur la perception du poids du corps et l'usage des appuis à travers des schèmes de repousser. Si chaque méthode est en soi intéressante, il me semble important de ne pas se définir seulement comme praticien de l'une d'entre elles, mais de savoir puiser dans l'une ou l'autre en fonction des situations rencontrées. Selon les cas, l'accent sera mis sur la perception du corps, de son poids, sur l'ajustement tonique à partir de flux vestibulaires, sur les réactions d'équilibration sollicitées dans des jeux de déséquilibre, sur l'intégration précise de tel ou tel réflexe archaïque (par exemple les schèmes d'abduction du 5° doigt dans la mise en forme de la main pour saisir un objet). Ce travail se recoupe bien entendu avec ce qui a été dit auparavant à propos des systèmes. L'intégration du squelette est aussi celle des possibilités d'appui/repousser, celle de la peau amène à l'intégration de réflexes à point de départ cutané...

Les schèmes de mouvement

Nous arrivons là au chapitre important des *schèmes de mouvement*. Il s'agit de la filiation des organisations du mouvement, qui s'étaient par paliers successifs, et que plusieurs auteurs ont replacé dans une perspective phylogénétique. Temple Fay est le premier qui a décrit de façon systématique le développement des formes locomotrices et leur incidence dans la prise en charge d'enfants IMC²⁷. Il en résulte une approche clinique fondée sur le *patterning*, c'est à dire la proposition de formes motrices censées structurer le système nerveux central. Le fait est que les personnes polyhandicapées passent rarement par les stades habituels du développement moteur : rotations et ondulations axiales, schèmes homologues, homolatéraux et controlatéraux²⁸ qui apparaissent dans les ramper et les quatre-pattes. Or, c'est en exerçant ces formes que le bébé rassemble et fédère les bribes de mouvement que représentent les coordinations innées. Comment sauter en prenant un appel sur les deux pieds si le schème homologue n'est pas actualisé ? Comment marcher avec une bonne coordination des ceintures si le schème controlatéral n'a pas été intégré en rampant ou en marchant à quatre-pattes ? Chaque schème correspond à une *solution* psychomotrice, qui est aussi une certaine organisation du corps. Le schème homologue, que l'on trouve chez les batraciens, ou chez certains mammifères comme le lapin, coordonne le

²⁶ BOBATH B & K (1982) Abrégé du développement psychomoteur de l'enfant Paris, Masson.

²⁷ FAY Temple The origin of human movement, American Journal of Psychiatry, march 1955, 3, 644-652, FAY Temple The neurophysical aspects of therapy in cerebral palsy, Archives Of Physical Medicine, 1948,29,327-334

²⁸ Homologue : coordination haut-bas (cf. le saut de la grenouille), homol

bas et le haut du corps. Les schèmes homolatéraux que l'on observe chez la salamandre, le lézard, le crocodile, l'ours, la girafe (...) intègrent les moitiés droite et gauche du corps, tandis que les schèmes controlatéraux introduisent les torsions en coordonnant un membre supérieur avec le membre inférieur opposé. On peut au passage remarquer que ces trois grandes organisations sont aussi spatiales, puisque l'homologue investit le plan sagittal, l'homolatéral le plan frontal et le controlatéral le plan horizontal. Lorsque le bébé commence à marcher, il a visité ces différentes formes dans lesquelles il fédère les schèmes de motricité innée qui quittent peu à peu leur statut de motricité réflexe pour s'intégrer dans une motricité harmonieuse et globale au service d'un projet. Dans un travail précis avec des populations handicapées, une attention spécifique peut donc être portée à l'actualisation ou non des schèmes locomoteurs. Quant aux modalités de prise en charge, je m'inscris en faux contre le stakhanovisme prôné par Doman qui néglige l'aspect qualitatif au profit d'un quantitatif très éprouvant pour les enfants. Il y a en effet un rythme de travail à respecter avec des temps d'intégration qui doivent être au moins égaux aux temps de travail, d'autre part le patterning doit être exécuté avec un toucher sensible, par des personnes qui l'ont éprouvé et expérimenté. Or l'approche Doman propose des programmes de six à dix heures par jour avec quelques jours de relâche par an, et des équipes qui se relaient sans cesse, formées très superficiellement²⁹. Il existe d'autres façons de proposer les schèmes locomoteurs, en prenant le temps de les faire sentir et en les inscrivant dans des situations ludiques.

L'ancrage proprioceptif, en particulier avec la grille des systèmes du corps, l'édification posturo-tonique et l'instauration des schèmes de mouvement constituent un ensemble que je qualifie de *structuration psychocorporelle*, et qui se conçoit essentiellement dans un travail individuel. L'investissement de cette motricité dans une sphère relationnelle et expressive nous fait passer à un autre niveau, qui implique le déploiement d'une activité symbolique, et que j'aborde personnellement par la danse, mais pour laquelle on pourrait tout aussi bien proposer d'autres activités : expression corporelle, théâtre, sports de combat...

La danse-thérapie

Au vu des enjeux qui viennent d'être précisés, la danse –art dont le matériau est le corps lui-même- peut prendre une place de choix dans un processus de prise en charge pour les populations qui nous intéressent ici. La pratique de la danse met en jeu des praxies, des conduites motrices motivées et orientées, incluses dans un système de significations et

²⁹ DOMAN G. (1984) Les guérir est un devoir Paris, Desclée de Brower

de relations. Elle peut donc opérer au niveau du passage entre *corps-identité* et *corps-instrumenté*, et ce d'autant plus efficacement qu'elle n'est pas seulement activité corporelle, mais aussi art.

Art et formes primaires

Il peut sembler exagérément optimiste de parler d'art à propos de populations en lourd déficit d'expressivité, qui n'ont dans bien des cas pas accès à la parole, mais à partir du moment où l'on met en contact un individu avec des formes qui vont au delà de l'utilitaire ou de la performance, dans une visée expressive, relationnelle et/ou esthétique, on est en droit de parler d'art. Il faut rappeler ici qu'on distingue d'un point de vue esthétique deux niveaux dans les œuvres d'art : les formes primaires et secondaires. Les formes dites *secondaires*, se réfèrent à des catégories mentales et constituent donc l'univers du discours. C'est en quelque sorte le sujet de l'œuvre : la montagne Ste Victoire, le sacre du printemps, une vierge à l'enfant... Mais il existe des centaines de *vierges à l'enfant*, plusieurs chorégraphies consacrées au *sacre du printemps*, et rares sont les chefs-d'œuvre. C'est que la valeur d'une œuvre tient en fait au travail des formes dites *primaires*. Celles-ci sont *l'organisation formelle*, qui se vit en terme de rythmes, d'intervalles, de rapports, de proportions, d'équilibres des masses, d'intensités. C'est un premier niveau d'élaboration, non représentatif. Il semble bien que les premières manifestations artistiques que l'on relève soient de cette nature. Leroi-Gourhan y revient à plusieurs reprises dans *Le geste et la parole* : l'art fut d'abord abstrait, et même rythmique. Ce n'est qu'après que semble se développer la visée représentative qui culmine par exemple au magdalénien, avec des œuvres telles que les grottes de Lascaux ou de Chauviré. L'expression artistique est donc au départ constituée d'énergies manifestées, organisées dans l'espace et le temps, ou plutôt qui instaurent la temporalité et la spatialité. Une grande partie du travail technique de l'artiste est dans la perception et les nuances des formes primaires, beaucoup plus que dans le discours ou l'intention qui ne servent bien souvent que de prétexte à l'œuvre. Lorsqu'ils parlent précisément de leur travail, les artistes évoquent avant tout la perception et la maîtrise de ce niveau, sans l'appui duquel l'art n'est qu'une illusion sentimentale. *L'analyse esthétique* ne porte d'ailleurs que très accessoirement sur le sujet. Elle concerne le travail du premier niveau qui confère toute sa qualité à l'œuvre : Hegel notait à propos de la peinture : ...ce qui fait ici comme le noyau de la représentation, ce ne sont pas ces objets en eux-mêmes, c'est la vitalité et l'animation de la conception et de l'exécution personnelle³⁰. Agencement des volumes et des masses, nuances des intensités, écho des rythmes qui se

³⁰ HEGEL G.W. (1984) Esthétique, Paris, P.U.F.(Textes choisis), p.66 (1^{er}ed 1820)

répondent, saturation des couleurs, équilibre des structures, c'est d'abord dans ce jeu de forces qui se matérialisent que l'œuvre nous parle.

Ce qui nous intéresse dans la danse, c'est donc la mise en jeu corporelle de ces formes primaires. A propos de la naissance de la pensée représentée, donc de la mise en place progressive de la sphère cognitive, Stern évoque l'importance de ce qu'il nomme *affects de vitalité* : bien avant d'éprouver des *émotions catégorielles* telles que la peur, la joie, la colère, la tristesse, l'attrance, la haine, la surprise, le nouveau-né expérimente des émotions qui n'entrent pas dans la taxinomie et sont donc absentes du catalogue des représentations. "Ces caractères insaisissables, dit-il, sont mieux rendus par des termes dynamiques, kinétiques, tels que *surgir, s'évanouir, fugace, explosif, crescendo, decrescendo, éclater, s'allonger* etc."³¹. Ce que le nouveau-né perçoit de sa mère, ce n'est pas l'amour ou la joie comme catégorie représentée et donnée à sentir en tant que telle, mais des *qualités de mouvement*, de vitesse, une fluidité ou une tension, le surgissement plus ou moins rapide et harmonieux du sein ou du biberon, la dureté ou la mollesse des muscles... Stern parle des *profils d'activation* qui accompagnent ces affects de vitalité. On comprend en tout cas comment des événements émotionnels concernant des *modalités sensorielles diverses* (olfactif, auditif, visuel, kinesthésique...) peuvent susciter des profils d'activation *similaires* : un geste peut être explosif, tout comme un bruit, ou une forme visuelle... Un sourire peut s'insinuer, comme une odeur ou un contact. Le langage métaphorique se nourrit de telles correspondances. Et Stern précise ceci qui nous intéresse particulièrement : "La danse moderne et la musique sont des exemples par excellence de l'expressivité des affects de vitalité ainsi que leurs variations, sans renvoyer à l'intrigue ou à des signaux d'affects catégoriels d'où pourraient dériver les affects de vitalité. Le chorégraphe essaye, le plus souvent, d'exprimer une façon de sentir, et non pas un sentiment particulier. Cet exemple est particulièrement édifiant car le nourrisson, quand il observe les comportements des parents qui n'ont pas d'expressivité intrinsèque (c'est-à-dire sans signal darwinien), est peut-être dans la même position que le spectateur d'une danse moderne ou que celui qui écoute de la musique... De même que la danse pour l'adulte, le monde social dont le nourrisson fait l'expérience, est en premier lieu celui des affects de vitalité, avant d'être celui des actes formels"³².

Dans la danse, cette systématique formelle a été proposée par Rudolph Laban, qui analyse les valeurs expressives du geste, et est considéré à ce titre comme un des fondateurs de la danse moderne. C'est à sa grille d'analyse que sont empruntés quelques uns des concepts que j'utilise³³

³¹ STERN D. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF 1985, p.78

³² id p.79

³³ LABAN R (1994) *La maîtrise du mouvement*, Arles, Ed actes sud

Il peut sembler à priori incongru de penser que nous puissions proposer une expérience de la danse à des partenaires polyhandicapés. L'extrême restriction sensori-motrice qui fige leur expression leur interdit certes les pirouettes, sauts et autres gracieusetés qui caractérisent les représentations culturelles les plus courantes de la danse. Sans doute faut-il dans un premier temps nous attaquer à ces représentations qui nous enferment dans une vision restreinte, limitée à un contexte socioculturel précis. Un regard anthropologique, au delà de notre sphère locale, nous conduit à considérer plutôt que *la* danse, *l'acte de danser*, l'expérience d'un état psychocorporel qui porte le *danseur* à s'éprouver dans un certain rapport mouvant au temps, à l'espace et, partant, à autrui. Le piétinement des berbères en ligne au son des tambourins, pratiquement sur place, est *leur* danse, tout comme les "éclats de danse" que constituent les courtes séquences faites principalement de bonds successifs de certains aborigènes australiens.

Si j'évoque ces exemples minimaux, ce n'est pas pour réduire la danse à une activité simple, qui serait par exemple de l'ordre de la pulsation, ce qui permettrait un peu trop facilement de la rendre accessible à tous. Les défilés militaires et les activités mécaniques répétitives nous montrent qu'il ne suffit pas de cadencer pour danser. Il faut qu'autre chose se passe ou en advienne, qui a trait à la conscience du sujet. Ghyka, qui nous a laissé de passionnantes études sur le nombre d'or et les rythmes de la nature, distingue formellement la métrique ou rythme statique du rythme dynamique, "asymétrique, avec des lames de fond inattendues, reflet du souffle même de la vie..."³⁴. Les pionniers de la danse moderne ont exalté dans la danse une alternance entre deux pôles qui renvoient chacun à une position particulière du sujet : c'est le *fall / recovery* de Doris Humphrey qui inscrit la danse dans le "voyage entre deux morts", entre deux points d'inertie qui sont pour elle le corps tombé, écrasé sur le sol, et le corps érigé, figé dans sa verticalité sans faille³⁵. Avant elle, ceux qu'on désigne comme précurseurs de la danse insistent aussi sur cette fluctuation capitale qui se joue tant dans l'espace que dans le temps et surtout dans l'énergie, à travers un cycle tonique. Citons Delsarte qui comprend la danse comme un jeu de dilatations-rétractations, de flux centrifuges et centripètes, organisés à partir d'un centre³⁶. Dalcroze pointe également les élans et respirations qui font de la danse une dynamique où le sujet se joue et dit quelque chose de lui même, en le portant à l'existence. Quant à Laban, il établit sa systématique du mouvement à partir d'oppositions énergétiques, spatiales et temporelles, qui organisent l'expression³⁷. Si je m'attarde quelque peu à citer ces éléments relativement techniques, c'est pour montrer que l'expérience *danser* renvoie à des fondamentaux qui n'impliquent pas une optimalité motrice et encore moins une quelconque virtuosité.

³⁴ GHYKA C. MATILA (1938) Essai sur le rythme, Gallimard (14^e ed) p.84.

³⁵ HUMPHREY D. (1990) construire la danse, Ed Bernard Coutaz (Arles), (1^e Ed 1959) v.p.119

³⁶ PORTE A. (1992) François DELSARTE, une anthologie, ED IPMC (Paris).

³⁷ BARIL J. (1977) La danse moderne, Vigot (sport + enseignement).

Le corps de la séance

Toute leçon de danse débute par l'échauffement, destiné à rendre le sujet disponible et à préparer le corps. C'est un moment où l'on fait un "tour d'horizon", un temps de rassemblement qui privilégie l'intégration sensorielle. Dans les séances que je propose aux personnes polyhandicapées, ce temps initial est particulièrement important. La ritualisation des pratiques d'ouverture, que ce soit par une musique, une chanson, une configuration du groupe, des paroles d'accueil (...) permet de convoquer le sujet, ou peut-être plus exactement de l'évoquer, au sens des rituels magico-religieux qui évoquent des esprits et les invitent à se rendre présents, voire à s'incarner. La première partie de la séance se déroule en duo, avec une série de propositions que chaque accompagnant gère à son rythme. Il s'agit là de rassembler, de procurer une sensation globale du corps, en s'adressant à toutes les parties et à tous les systèmes selon un schéma structuré³⁸. Nous insistons sur la zone du bassin, centre structurel, sur l'axe et les symétries qui en découlent. D'autre part, sont proposées à cette phase certaines manœuvres évoquées un peu plus haut : percussions, pressions, vibrations... Je commence souvent la séance en tournant autour du groupe assis, pour faire éprouver à chaque participant la vibration du tambour. On peut voir aussi dans ce rituel la mise en place d'une enveloppe sonore et vibratoire et la délimitation d'un lieu, le cercle en l'occurrence, où chacun doit prendre sa place, points qui sont au cœur de la problématique des personnes à lourd handicap psychomoteur.

Très vite viennent des propositions rythmées. Le rythme est connu pour ses vertus dynamogéniques : la rythmisation d'une action permet un recrutement plus efficace des unités motrices, ce que les sociétés traditionnelles ont largement mis à profit³⁹. Mais il a aussi une dimension affective très importante, soulignée par de nombreux travaux⁴⁰. On mentionne souvent le rythme comme signifiant maternel, en raison de l'ambiance rythmique cardio-respiratoire qui baigne le fœtus. Mais le rythme est aussi un signifiant paternel en ce qu'il représente la loi, ce que tous les musiciens et danseurs qui doivent suivre un tempo donné savent. Je retiendrai surtout ici la dimension d'*appel/réponse* du rythme, tramé par des temps forts et faibles. Or les temps forts sont des moments de densification, l'instant où chacun se rassemble et où tout le monde se retrouve, par exemple dans une frappe de mains ou de pieds. Les temps faibles ou ouverts sont au contraire des moments plus dilués. Rythmer, c'est donc mettre en place un cycle tonique, avec une alternance *tension / rétention / détente*. C'est la mise en oeuvre d'un dialogue tonique dont nous avons souligné l'importance un peu plus haut.

³⁸ Etayage et structure, corps à corps et corps/accord, *Thérapie Psychomotrice*, N°104 : "Le secret décor/des corps : structures et étayage psychique (4^e trimestre 95).p.20-31

³⁹ LEBOULCH J.(1982) Vers une science du mouvement humain, Paris, E.S.F.

Mise en forme

Les séances sont donc organisées avec une double visée : la proposition de formes et les jeux interactifs. Les formes sont temporelles, spatiales et énergétiques, en référence aux trois paramètres essentiels du mouvement.

Sur le plan spatial, ce sont les premières organisations qui sont recherchées : rassemblement/dispersion, ouvert/fermé. Ce sera donc le plus souvent une configuration circulaire qui sera explorée dans un premier temps. Viennent ensuite des différenciations, avec notamment l'agencement de formes linéaires. Si très souvent les séances débutent assis sur des tapis, la seconde partie se déroule debout. Ce sont alors les jeux de rondes qui se rétrécissent ou se dilatent, s'ouvrent et se ferment, se retournent, éclatent ou se rassemblent, le tout généralement soutenu par des musiques ou des chants rythmés. Les lignes sont explorées selon les diverses modalités : lignes frontales qui balaient la pièce, lignes sagittales (figure du *petit train*), droites ou ondulantes, et lorsque le nombre de participants le permet, fractionnement en deux ou plusieurs groupes, ce qui amène des figures plus complexes. Des temps d'exploration ludique de l'espace sont ensuite proposées, sous couvert de consignes diverses. Selon le niveau de compréhension, des consignes plus précises peuvent être abordées : travail des plans de l'espace, des directions, différenciation entre angulaire et rond...

Sur le plan temporel, je m'efforce de faire vivre les nuances telles que lent/rapide, et surtout continu/soudain (ou brusque), par exemple par des déplacements entrecoupés de stops. Les variations rythmiques sont bien entendu elles aussi une exploration temporelle, avec les temps suspendus et les temps forts.

Au niveau dit *énergétique*, on explore le couple fondamental *fort/léger*, mais aussi celui du *mobile/immobile*, qu'il est plus juste de nommer *flux libre / flux lié*. Le jeu des stops déjà mentionné en est un bon exemple. Chacun est invité à se déplacer ou à bouger sur une musique, et à se figer lorsqu'elle cesse. On peut développer la consigne : les arrêts sont accompagnés d'un cri, ou d'un resserrement de la posture (densification et limite), ou d'un contact avec un partenaire, ou encore spatialisés (on s'arrête dans un cerceau posé au sol...).

Toutes ces propositions se modulent en fonction des possibilités des participants. Elles sont en particulier adaptables au sol. J'utilise deux procédures différentes. Soit l'on s'efforce d'obtenir une participation effective, ce qui implique souvent une gradation entre un mode passif, puis activo-passif et enfin si possible actif. Soit l'on prend le parti de *présenter* des formes, ce qui est tout aussi important. Alain Gillis, psychiatre, évoque cette fonction

⁴⁰ FRAISSE P.(1974) Psychologie du rythme, Paris, P.U.F.

informante des formes, ce qui rejoint le propos de Stern évoqué plus haut. Pour Gillis, l'enfant se structure aussi par le contact avec des *contenants formels*, qui ne sont rien d'autre que des formes, -spatiales, temporelles, énergétiques-, et on peut interpréter certains dispositifs thérapeutiques comme l'insertion dans un système de formes qui prennent sens. Il faut se souvenir que les autistes présentent un défaut d'agencement formel du monde, et même s'ils parviennent à se repérer dans le temps et l'espace, tout au moins à les aménager pour y vivre, ils ne construisent pas la spatialité ni la temporalité en tant que fonction subjective⁴¹. J'aménage donc des moments où ce sont les accompagnants qui donnent à voir et à sentir des formes spatiales et/ou rythmiques. Dans ces moments, on peut s'aider de divers matériels : bâtons, tissus, cerceaux, balles, rubans...

Ce travail formel est aussi l'occasion de développer des jeux interactifs. Cette autre dimension de la danse nous ramène à sa fonction traditionnelle. S'il n'existe pas de société sans danse, c'est qu'elle accomplit une fonction. Les danses traditionnelles sont un espace-temps ritualisé, où se théâtralise des positions de l'individu par rapport au groupe. On observe des figures récurrentes : le danseur est tour à tour inclus dans le groupe, exclu, lui fait face, l'affronte, est enveloppé, phagocyté même, il met en scène des relations duelles, avec toutes les nuances de la séduction à l'affrontement. C'est donc un espace de symbolisation qui donne un langage pour jouer des situations affectives. Et nous touchons là un autre aspect capital de la danse-thérapie : elle est aussi proposition de formes relationnelles, qui permettent à chacun de jouer en toute sécurité des problématiques personnelles. On comprendra mieux cette dimension symbolisante en prenant un exemple extrême, celui des danses de possession. La question n'est pas ici de savoir si les danseurs des cérémonies vaudou ou du *n'deupp* sénégalais sont *réellement* possédés, s'ils croient l'être ou simulent tout simplement. Le point important est qu'il existe un consensus socioculturel pour accorder sens et crédit aux agissements des danseurs dits *possédés*. Dans une analyse très pertinente de ces cultes de possession, France Schott-Billmann, psychanalyste et danse-thérapeute, montre comment les figures mythiques qui *chevauchent* les possédés correspondent à des pulsions personnalisées. Tel guerrier viril qui adopte des gestes féminins dans une danse lascive, telle femme qui se met en colère et défie au combat le chef du village... Si l'esprit de l'amour et celui de la guerre sont entrés en eux, nul ne peut leur contester le droit de se comporter ainsi ! Le dispositif permet donc aux participants de jouer des affects et pulsions qui sont ainsi canalisés. Il y a symbolisation, dans un dispositif thérapeutique ludique et socialement valorisé⁴².

⁴¹ GILLIS A. (1998) L'autisme attrapé par le corps, (Belgique) Mardaga

⁴² SCHOTT-BILLMANN F.(1977) Corps et possession, Paris, Gauthier-Villars
SCHOTT-BILLMANN F.(1994) Quand la danse guérit Paris, La recherche en danse

Nous allons donc proposer toute une gamme de gestes à valeur symbolique, tirés de la vie quotidienne : montrer, tirer, ouvrir, lancer, griffer, frapper, prendre, recevoir, déchirer, nouer, entourer, rejeter... Là encore, les propositions sont rythmiques et souvent structurées en oppositions (ouvrir / fermer, donner / recevoir...). J'emprunte ici à l'*expression primitive*, forme de danse mise au point par le danseur haïtien HERNIS Duplan, et qui met en jeu rythme, voix, percussion et gestes symboliques. Ces propositions gestuelles sont inscrites dans des dispositifs relationnels variables : groupe à l'unisson, chœurs alternés (questions / réponses), alternance individu / groupe, passage d'un participant à l'autre qui peut se décliner de diverses façons : passer un geste au voisin ou librement à quelqu'un du groupe qui le fait circuler ensuite. On peut varier les paramètres espace/temps : déplacements, configuration du groupe (cercle, lignes face à face, dispersion dans l'espace), accélérations, suspensions...

* * *

Ce travail qui évolue au fil des années perdure dans les institutions où j'ai pu le proposer. Les équipes soignantes y trouvent, disent-elles, un terrain de rencontre avec les personnes dont elles ont la charge. Le fait qu'on ne vise pas en premier lieu de performance particulière, mais une qualité de relation, qui passe par le confort, l'écoute, le plaisir et le jeu, semble important. Les enfants manifestent leur désir et leur plaisir de venir aux séances. On relève des évolutions au fil des mois et il serait sans aucun doute intéressant d'analyser les observations de façon plus systématique. Je me bornerai ici à rapprocher quelques besoins spécifiques des personnes polyhandicapées évoqués par Andréas Frohlich⁴³ :

- besoin d'organiser les stimulations dans le temps, pour échapper à l'a-temporalité
- besoin d'organiser des espaces proches qui soient contenant
- besoin de proximité pour vivre des expériences d'interaction
- besoin de découvrir *avant toute chose* le corps propre
- importance dans ce processus des stimulations somatiques, vestibulaires et vibratoires, qui sont le fondement de la perception humaine.

La danse-thérapie répond à tous ces besoins, sans évidemment les épuiser. Une difficulté également largement soulignée par Frohlich est le problème de l'hyperstimulation. Nous devons en effet veiller à ce que des personnes qui ont du mal à intégrer des sources sensorielles simultanées ne se ferment pas ou ne soient pas désorganisées par ce qui peut ressembler pour elles à un bombardement. La Danse-thérapie telle que nous la pratiquons

⁴³ FROHLICH A. Créateur de la *stimulation basale*, dont nous avons souvent noté de profondes convergences avec notre approche. Cf FROHLICH A. (1993), *la stimulation basale*, (Lucerne, Suisse), Ed SPC.

avec cette population se fait toujours dans un climat calme, même si nous aimons voir surgir la joie. D'autre part, la multiplicité des sources sensorielles (auditif, vibratoire, vestibulaire, kinesthésique parfois associées) se fait toujours en convergence. Enfin, j'accorde une attention croissante à la formation initiale des personnels accompagnants. En effet, pour engager et développer une relation basée sur le corps-à-corps, et en particulier pour savoir décrypter les "surdosages", il faut s'éprouver soi-même, vivre les situations que l'on est amené ensuite à proposer, affiner son schéma corporel, son toucher, et développer son imagination sensori-motrice. Rien de tout cela ne s'improvise.

L'approche décrite succinctement ici vise des populations lourdement déficitaires, qui nous interpellent et nous questionnent sur les fondements mêmes de notre humanité. On définit en effet volontiers l'homme comme un être doué de conscience, de volonté, capable de faire, libre en fin de compte. Que deviennent ces critères pour des personnes polyhandicapées ou autistes? En abordant les enjeux du travail corporel, nous nous trouvons à la source de l'humanisation : la définition d'une entité qui se stabilise dans le temps et l'espace, qui peut se considérer comme id-entité, et peut donc éventuellement se nommer. Et nous avons souligné à quel point le vécu corporel est central dans cette construction. C'est en ce sens que l'on peut parler de *corps-identité*. Le corps est ici un processus de construction, qui permet son utilisation, ou plus justement son instrumentation. Il n'y a bien évidemment aucun mépris pour ce *corps-instrument*, mais j'insiste sur le fait qu'avant d'ajuster l'instrument et d'en user, il faut le construire. Or c'est précisément à ce niveau que les personnes à lourd handicap psychomoteur sont en difficulté. Enfin, on ne confondra pas instrumentation et instrumentalisation. Cette dernière serait une réduction à un avoir, un objet désaffecté qui se manie avec plus ou moins de virtuosité. Même dans la recherche précise de praxies efficaces et de performances de haut niveau, le corps mis en jeu n'en reste pas moins celui du sujet, avec sa tonicité, sa proprioception, donc avec son affectivité. Evoquer cette facette n'a pas forcément bonne presse dans le monde sportif. J'en veux pour preuve l'étonnante impasse sur les enjeux affectifs d'une activité corporelle chez des adolescents lors de la formation des futurs enseignants en EPS. La question semble hors-sujet, or elle concerne précisément le sujet. Si la présentation du travail qui vient d'être faite peut concerner le monde du sport, c'est en ce qu'elle amène à revisiter certaines catégories, certains modèles du corps, à enrichir somme toute un domaine d'activité qui implique la part fondamentale de chacun de nous, à savoir le corps.