

La réorganisation de la conscience corporelle

Se construire vivant dans la durée

R e n d r e v i s i b l e l ' i n v i s i b l e

« Le vieillissement n'existe pas. C'est une façon de dire autre chose.

Nous sommes prisonniers d'une idée qu'il y aurait un âge d'or de l'organisme.

Quelque chose de formidable, à partir de là, tout ne serait qu'une lente dégradation. On dit qu'un homme est âgé, comme si avant cela il n'avait pas d'âge.

Il ne faut pas parler de biologie du vieillissement mais de biologie du temps.

Le temps, c'est de la déformation. Dans les individus vivants, le temps c'est essentiellement de la déformation.

Le vieillissement, c'est de l'histoire, c'est une individuation.

Chaque individu est unique, justement à cause de l'histoire, à cause de la durée.

Quand on regarde le cerveau d'une personne qui apprend à jouer du violon, on voit que la représentation de la main est augmentée dans les réseaux neuronaux correspondants. C'est parce que la sensibilité a augmenté que la représentation de la main sur le cortex est plus importante. Cela, c'est de l'individuation, c'est de l'histoire

Nous sommes des organismes qui nous construisons dans le rapport au monde, dans le rapport aux autres et à l'environnement. Cette construction ne s'arrête qu'à la mort. Justement car notre cerveau se modifie en fonction de l'histoire.

Il n'y a pas de raison de donner une valeur positive ou négative à ce qui se passe après 16, 20, 25, 30 ou 40 ans... cela n'a pas de sens.

Je suis pour tous les artefacts, mais la meilleure pilule, c'est de vivre, c'est-à-dire, rester dans l'incertitude de ce que va être l'instant suivant.»

Source Alain Prochiantz Neuro biologiste - Émission ARTE : "lignes de vies"

La réflexion d'Alain Prochiantz nous semble fondatrice du paradigme dans lequel s'inscrit la pratique psychomotrice dans le domaine de la gériatrie. En effet, la neuro-plasticité, œuvre de la durée, est le levier à partir duquel l'expérience vécue réorganise la conscience corporelle sans limite de temps. Le vieillissement est un processus dynamique qui oblige chacun à se transformer pour s'adapter et survivre aux conséquences des limites de la dépendance si elle a lieu.

Durant trente années, nous avons rencontré de nombreux aînés lors d'accompagnement individuel dans un cadre thérapeutique hospitalier et lors de séances collectives à visée préventives en maison de retraite. Aujourd'hui, nous proposons un atelier verticalité et de prévention des chutes : "racines d'équilibre" à des personnes résidant à leur domicile.¹

Au cours de ces rencontres nous avons observé le lien entre l'expérience vécue lors des séances de psychomotricité et la représentation que les aînés dessinent ou modèlent d'eux mêmes. Cette observation a fait naître de nombreuses questions parmi lesquelles nous retiendrons celles-ci comme soubassement de la trame de notre réflexion.

À propos de la conscience corporelle

Comment la conscience corporelle évolue-t-elle tout au long de la vie et en particulier lors du vieillissement, suit-elle la logique de développement observée au cours de sa structuration ?

Quels moyens emploie-t-elle pour se modifier et permettre aux aînés de s'adapter aux limites de la mobilité ?

¹ Associations - Tandem : www.tandem64.com et Ateliers du Cami Salié : www.ateliers-du-camisalie.fr

En quoi les sensations que l'aîné perçoit de ses gestes, de l'espace qui l'entoure, du sol qui le porte, influencent sa manière d'agir et d'appréhender le monde ?

À propos du rôle joué par les émotions

Quelle place prennent les émotions dans l'inscription corporelle de l'expérience du vieillir ?

Quel regard portons-nous sur la souffrance liée au vieillissement lorsqu'elle est éprouvée de l'intérieur, comme le font les aînés, dans le regard qu'ils portent sur les dessins de leurs pairs ?

Quelle perception ont les soignants du vécu du vieillissement ?

Rôle de la neuro plasticité tout au long de la vie

Quelle démarche de soin nous enseignent les aînés en nous permettant de nous représenter le vécu de la dépendance dans la lecture de leur dessin ?

Quelle perspective en retirer, pour quelles modalités d'accompagnement ?

Notre exposé s'organisera autour des points suivants

1. La conscience corporelle - la trace visible de l'invisible conscience corporelle - quelques représentations de soi par des aînés rencontrés dans un cadre thérapeutique
2. Devenir conscient et être conscient de l'être - l'expérience comme chemin d'évolution
3. Les émotions dans l'expression de soi - les neurones miroirs dans l'expérience de la chute
4. La neuro plasticité - l'œuvre de la plasticité en devenir.
5. Mise en perspective - la perception, moyen accès au fond de la vie

En préambule - notre pratique psychomotrice repose sur trois directions essentielles :

Se rendre présent par la perception. Être présent à ce que je fais, c'est me rendre sensible à ce que je ressens de ce que je vis en le faisant. C'est ne pas faire les choses sans conscience, "machinalement" ! Le neurobiologiste, Francisco Varela² parlait d'un premier moment stellaire dans l'évolution de la conscience, celui de la boucle perception-action. Il voulait dire par là, que le premier niveau de conscience commençait dès l'instant où l'action était guidée par la perception.

La pratique du psychomotricien invite la personne à éveiller sa présence aux sensations vécues pendant que se réalise l'action, afin qu'elle puisse ajuster sa posture, ses gestes, moduler son tonus, préciser ses appuis... L'harmonisation viendra de notre capacité à nous auto-accorder, la perception nous permettant alors, d'être l'instrumentiste de notre propre instrument corporel.³

Créer du sens, loin de toute mécanisation du mouvement, le psychomotricien lit l'expression de l'individu dans sa manière d'habiter l'espace et de prendre place dans le monde qui l'entoure. Le sociologue Pierre Bourdieu parlait d'"habitus"⁴ pour désigner cette signature corporelle, sceau de notre individualité.

Nous sommes attentif à la parole exprimée dans un langage non verbal, nous renseignant sur cette "part de l'autre" plus ou moins révélée à lui-même. Nous évitons le danger de la typologie qui aliénerait l'individu dans une interprétation rigide.

En créant du sens, nous prenons appui sur le contexte de l'ici et maintenant pour découvrir au cours de l'accompagnement que l'expérience que nous sommes amenés à proposer nous est "dicté" par la personne elle-même.

² VARELA (F)1993, L'inscription corporelle de l'esprit - sciences cognitives et expérience humaine, Seuil, Paris - interviewé par Hélène Trocmé-Fabre dans le DVD "Né pour apprendre"

³ GARROS (J)1998, Corporellement Auto édition Centre Lafaurie Monbadon 33210 Castillon de Castets

⁴ BOURDIEU (P), 1980, *Le sens pratique*, Paris, Éditions de Minuit, p 87 et ss - "habitus, ce que l'on a acquis, mais qui s'est incarné de façon durable dans le corps sous forme de dispositions permanentes"

Quelque chose de la personne nous est révélé, à quoi nous donnons une signification, parce que cette part de l'autre, en particulier, vient résonner dans notre propre intériorité. Ainsi reconnue dans sa singularité, la personne "se" construit elle-même, notre présence lui a servi de catalyseur pour qu'elle structure en elle les bases de son autonomie. Nous rejoignons ici Albert Jacquard lorsqu'il dit que l'existence de soi en tant que "sujet", ne pré - existe pas, elle réclame une altérité pour se révéler⁵.

Se transformer ensemble. Nous communiquons par ce passage entre soi et non-soi dans une "circularité", au sens donné par Francisco Varela. Il s'agit d'une forme de trans-subjectivité qui se renouvelle sans cesse dans un mouvement transformant chaque protagoniste au cours du cheminement de la rencontre. Ce mouvement est à l'image de celui de l'anneau de Möbius, il s'agit d'un infini . Pour décrire cette transformation, Varela parlait d'autopoïèse pour désigner la "capacité d'engendrer et de spécifier continuellement sa propre organisation".

Le présent s'invente d'instant en instant, il fait émerger une nouvelle réalité en chacun des partenaires de la rencontre dans leur capacité à accueillir cette part de "pas encore" en eux. Nous découvrons ainsi que les directions éducatives ou thérapeutiques s'imposent dans un choix, leurs composantes sont tissées dans l'échange. Nous participons à ce qui a lieu tout en étant modelé par ce qui advient. La pratique psychomotrice participe ainsi à une démarche de type artistique. À chaque instant, dans la relation que nous vivons à nous-même, à l'autre et à l'environnement, le soi ontologique s'actualise. L'individu est constamment en devenir par sa participation au et du réel.

1. La conscience corporelle - La trace visible de l'invisible conscience corporelle - quelques représentations de soi par des aînés rencontrés dans un cadre thérapeutique

La représentation de soi par le dessin

Lors des accompagnements thérapeutiques, nous avons l'habitude de demander aux aînés en début et en fin de séance, de se dessiner tel qu'ils se perçoivent dans la position debout. Cette proposition vient au bout de quelques séances. Un temps de reconnaissance réciproque doit créer en amont le climat de confiance autorisant la personne à livrer sa perception sans craindre notre regard. En effet, à tout âge se dessiner n'est jamais anodin, les défenses peuvent venir protéger le sentiment de soi fragilisé ici par le regard que notre société porte sur les traces du vieillissement.

L'intention de cet exercice est toujours exposée à la personne. Il s'agit de mesurer, le ressenti de la personne en amont et en aval de l'expérience. Comment chacun exprime-t-il corporellement sa manière d'habiter le monde. Dans quelle direction doivent se faire les propositions thérapeutiques, au regard de qui est exprimé dans le dessin. En quoi la représentation de soi est fidèle ou non à la problématique de la personne. À la lecture du deuxième dessin, quelle a été l'influence de la séance ?

Nous proposons à chaque personne de comparer les deux dessins afin de mesurer les changements et d'objectiver la transformation. Les aînés perdent souvent confiance dans leur capacité à "se" changer. Il subissent une autocensure parfois plus forte que celle que la société porte sur eux. Souvent associé à un sentiment d'usure et d'inadéquation, l'aîné peut se percevoir incapable d'évoluer. Il s'empêche ainsi d'actualiser tout potentiel d'adaptation.

⁵ JACQUARD (A), 1999, L'homme est l'avenir de l'homme, Liège, Alice Éditions " Sans hommes pas d'hommes ?... Oui, sans hommes pas d'hommes. C'est une façon de le dire. Qu'est ce que je suis ? Bien sûr ce qu'a décidé mon ADN. Si j'ai telle taille, telle couleur de peau, telle forme de ceci ou cela, c'est mon ADN qui l'a voulu. Mais elle n'avait pas de volonté, elle a fait n'importe quoi ; je suis le résultat de tirages au hasard, de billets de loterie. Un beau jour un spermatozoïde a été fabriqué, un ovule a été fabriqué, il se trouve qu'ils se sont rencontrés - pourquoi ceux-là et pas d'autres, cela n'a aucune importance - et cela a donné moi. Mais non cela n'a pas donné moi, ça a donné un certain organisme, dont un jour on a dit qu'il s'appelait Albert JACQUARD.

Mais pour que cet Albert JACQUARD sache qu'il était Albert JACQUARD, il a fallu tout autre chose ; il a fallu que les gens me regardent ; il a fallu qu'il y ait une *mise en commun*...

Si je suis cet homme-là, c'est parce que j'ai été entouré de regards : *ce sont des hommes qui m'ont fait homme*. Et moi je participe au même jeu, et c'est ça qui est extraordinaire : cette pensée que nous n'avons plus que ça à faire nous les hommes. Une fois que l'on a compris le mécanisme nous n'avons plus qu'à transformer des individus en personne."

Il est donc nécessaire de les aider à "briser" cette représentation pour qu'un changement puisse voir le jour. Enfin, la trace visible et durable du dessin de soi permet de conserver un témoin du changement entre le début et la fin de la séance, entre plusieurs semaines voire plusieurs mois... Toutes les personnes qui ont représenté ces dessin de soi dans la position debout sont orientées et non confuses

Trois exemples de problématiques exprimées dans le dessin de soi par les aînés :



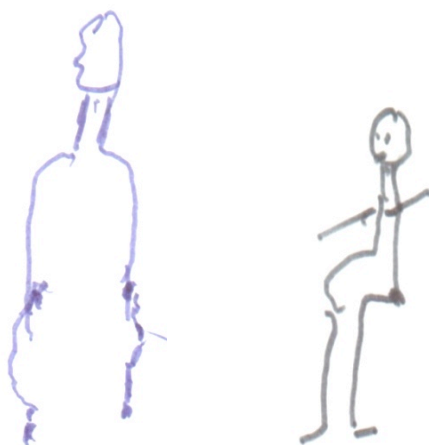
1- La problématique exprimée dans ces trois dessin concerne la conscience des limites de soi, la relation centre-périphérie et l'ancrage dans la terre.

Nous pouvons remarquer dans ces dessins que la limite de soi peut être incomplète, imprécise ou absente. Dans le premier dessin, la personne vit son corps de manière périphérique, les extrémités des membres expriment ici son principal moyen d'entrer en connexion avec le monde, sans relier les différentes parties entre elles. Son visage exprime de la tristesse. Une attention particulière est donnée aux doigts et aux orteils. Seules les jambes et la tête ont un volume et une limite en soi. La personne se dessine comme aspirée vers le haut.

Dans le deuxième dessin, la présence des pointillés nous évoque une certaine forme d'hésitation ou d'imprécision à affirmer cette frontière entre soi et le monde, comme si cette perméabilité était le signe d'une fragilité. Le trait tremble dans le doute et le manque de confiance et d'affirmation de soi.

Le troisième dessin donne un mouvement vers le haut, une aspiration hors du sol avec des bras puissants, ouverts et orientés vers la terre. Peut être expriment t-ils ce besoin de s'accrocher pour échapper au vide que le sujet redoute, mais qui finit par l'habiter de l'intérieur. Le réveil de la conscience des limites, par l'enveloppement dans un tissu, par des mouvements d'enroulement, ou par un toucher unifié sera ici privilégié. La respiration aidera à harmoniser le dialogue vide-plein, intérieur-extérieur, appui-allègement.

2- La problématique du vide



Dans cette représentation les personnes expriment ici une problématique liée au manque d'appui en soi. Seules la contenance des parois semble les tenir droit. La relation à la terre n'a plus de plancher en soi pour prendre appui. Le plus souvent, ces représentations sont associées à un blocage du diaphragme par l'émotion de la peur. L'abaissement de la coupole diaphragmatique est empêchée par un verrouillage qui empêche sa mobilité, la cage thoracique s'immobilise en haut, en expiration. Un rupture du dialogue abdominaux-diaphragme s'en suit, l'aîné risque de souffrir de trouble du transit par une forte constipation chronique figeant sa peur dans le ventre. La priorité sera donnée au rétablissement de la respiration en position couchée, puis debout pour rétablir le dialogue diaphragme - plancher pelvien - pieds - terre.

2- La problématique de la rigidité



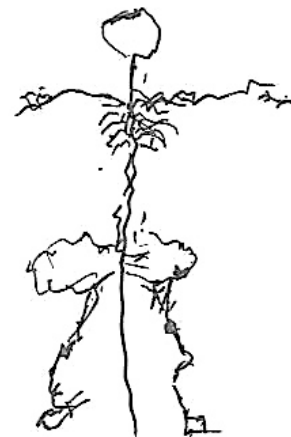
Nous rencontrons souvent des aînés dont le tonus musculaire s'est considérablement élevé à la suite d'une chute. La peur s'est figée littéralement, créant une barrière de sécurité à la limite de soi - véritable carapace de protection. Tout est tenu en soi par la rigidité, les articulations se verrouillent, l'amplitude du mouvement se réduit de plus en plus, l'espace est désinvesti. La kinésphère se rétrécit peu à peu, jusqu'à disparaître dans l'immobilité. Dans une telle absence de mouvement, la perception ne peut plus nous faire ressentir l'environnement, notre place dans l'espace se dissout, ne tenant plus dans le monde nous n'existons plus (ex-stare se tenir au dehors). Dans son ouvrage *Musicophilia*, Oliver Sacks parle d'une correspondance tenue avec le neurologue A.R Luria où ce dernier décrit "la résonance centrale d'un traumatisme périphérique" pour désigner les troubles de l'image corporelle consécutif à une inhibition ou la désactivation du mouvement suite à un traumatisme. La chute est un évènement grave dans le vieillissement.

Nous voyons dans le premier dessin comment les bras sont plaqués contre le bassin, les jambes sont dédoublées, est-ce pour les renforcer ou bien est-ce la répétition de la seule forme de conscience, c'elle du canal. Serrés au plus près du thorax, les bras deviennent la limite du buste, la cage thoracique ne bouge plus dans l'échange, la peur du vide se fige et devient un vide à l'intérieur. La priorité sera donnée à la respiration à la fois pour apaiser et gérer le stress puis dynamiser en douceur l'échange dehors-dedans ?

Le deuxième dessin nous montre comment se perçoit cette personne qui tombe raide sur le sol, comme un arbre abattu par la tempête. Les traits de son visage expriment le désarroi de l'impuissance. Incapable d'agir, ses membres sont réduits à leurs extrémités, aucune tentative de rattrapage n'est possible, cette personne tombe d'un bloc sans aucun réflexe de protection.

Nous retrouvons la problématique de la rigidité des personnes exprimant des signes de rétropulsion. Le regard et l'axe vertébral se dévient vers le haut et l'arrière, à la recherche de l'appui de l'occiput pour échapper à l'attraction du vide qui les aspire littéralement vers le bas et l'avant.

Dans le déséquilibre arrière, l'hypertonie de la ceinture scapulaire est aussi le signe d'une énergie bloquée en haut par un manque d'appui du centre.



Le troisième dessin nous montre combien l'ossature est devenue l'expression du seul l'appui interne. Nous lisons cependant dans ce dernier dessin, une très grande stabilité, signe d'un équilibre solide, jusqu'à prolonger la colonne vertébrale jusqu'au sol tel un fil à plomb ou un trépied. Les bras sont tendus comme deux balanciers pour guider le maintien de la verticalité. Les tremblements donnent au dessin un trait haché mais l'ensemble de la silhouette résiste à la chute.

2. Devenir conscient et être conscient de l'être - ou l'expérience comme chemin d'évolution

Dans les représentations qui vont suivre nous proposons d'observer l'évolution de la représentation de soi entre le début et la fin de la séance. Deux cas de figures, celui de la chute, celui des troubles à un accident vasculaire cérébral.



L'homme qui s'est représenté ici souffre d'un syndrome post chute suite d'une fracture du fémur. L'inhibition de l'action est la solution qu'il a trouvée pour ne pas se mettre en danger. Assis dans son fauteuil, sans aucun désir de se mouvoir, il se régénère en s'enroulant dans le moule protecteur du fauteuil.

Après une séance où ont été éveillés la conscience de l'axe et les appuis dans le sol dans la position debout, cet homme éveille en lui la mémoire de la posture droite et érigée du militaire qu'il était. Il évoque longuement en fin de séance ce métier qui l'a rendu si heureux. Par l'éveil de la proprioception, il rétablit ce lien identitaire tissé dans la chair de son histoire, c'est la conscience étendue dont parle Antonio Damasio.⁶



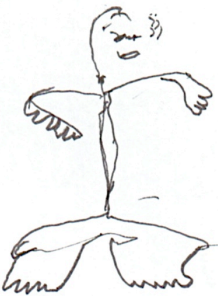
⁶ DAMASIO (R.A), 1999, *Le sentiment même de soi - corps émotions et langage*, Odile Jacob, Paris

Ce neuro biologiste distingue deux niveaux de conscience :

"La plus simple, que j'appelle la conscience noyau est très reliée aux émotions et aux sentiments. La conscience noyau est le fondement de soi. Elle consiste en la capacité de ressentir tout ce qui se passe dans l'organisme et de ressentir le résultat de nos interactions avec l'environnement. Ensuite, il existe un niveau plus élevé de conscience que j'appelle, la conscience étendue dans laquelle se rajoute au "sentiment de soi", la mémoire du passé et l'anticipation du futur."

Nous remarquons combien ces deux niveaux de conscience sont extrêmement interdépendants chez les aînés, la conscience noyau peut décider dans l'instant, et sans appel, de l'affirmation ou de la dégradation du sentiment de soi. Lorsque nous sommes très âgés, nos mécanismes de défense nous donnent la possibilité de démembrer notre identité quand nous sommes trop menacé par notre impuissance à agir selon nos propres choix. Est-ce vraiment une défaillance ? Quoiqu'il en soit, elle nous est très utile pour survivre ! Peut-être devons-nous changer de regard sur les stratégies que l'on emploie à cet âge de la vie et, réaliser, que ce que nous considérons comme la faiblesse du "dé-mens", littéralement privé d'esprit, est certainement l'expression d'une force psychique mettant en œuvre la solution radicale pour survivre au chaos de la désorganisation.

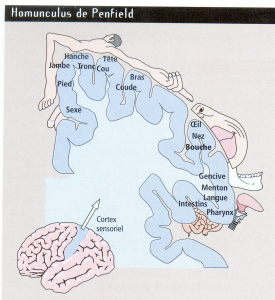
Notre pratique nous montre combien la conscience corporelle ou conscience noyau, nourrie des sensations de l'expérience dans l'ici et maintenant, participe à consolidation de la conscience étendue. La pratique psychomotrice ne redonne pas le sentiment d'exister à la personne qui n'a plus conscience d'elle-même, mais la forte implication de la conscience corporelle du psychomotricien est une passerelle adressée à la personne confuse pour lui permettre de renouer le lien du monde à soi. En donnant du sens à la posture et aux gestes, et en dialoguant corporellement avec celui que l'on accompagne, notre alliance sensorielle lui évite de se sentir abject dans le regard que le monde lui porte.



Entre ces deux représentations de soi dessinées à un mois d'intervalle par une personne souffrant de syndrome post chute, nous pouvons réaliser combien la conscience corporelle est passée d'une présence que nous dirons périphérique, où seules les extrémités sont présentes, à une présence globale ayant réinvesti l'espace postural. Dans le deuxième dessin les limites de soi donnent à voir un volume dans un espace frontal.



Le premier dessin nous rappelle la représentation de l'homunculus de Penfield, donnant la proportion de la représentation des cellules motrices et sensorielles dans l'écorce du cerveau. Mains, visage et pieds occupent beaucoup de place dans le territoire cortical. La forte population neuronale répond à la complexité de la motricité de ces parties et réciproquement.

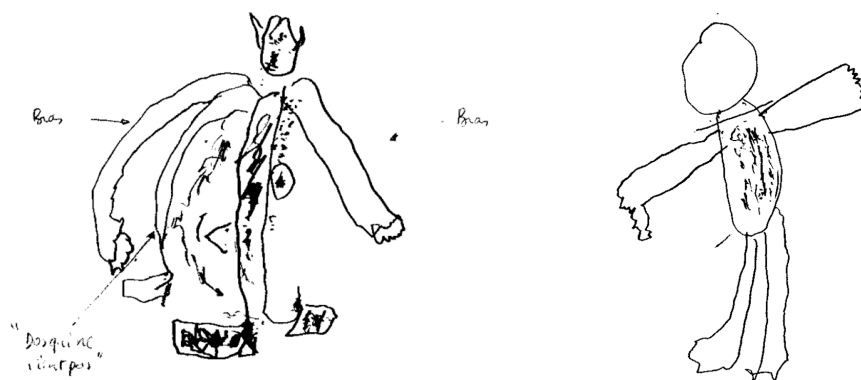


Nous prenons conscience de l'importance en gériatrie des soins apportés aux extrémités des membres et au visage pour investir dans l'espace de la relation.

Le jeune enfant dans les premiers mois de sa vie explore le monde par sa main et sa bouche, l'immatérité de son développement lui donne une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique. Il regroupe ses extrémités autour de son centre. Nous ne retournons pas en enfance. Jacques Brel disait "l'enfance ne nous quitte pas". Nous ne considérons pas ces dessins comme infantiles, nous émettons simplement l'hypothèse que nous disposons de câblages primitifs, au sens de premières connexions; ces câblages réactivent leur fonctionnalité quand les moyens d'une motricité plus complexes se réduisent.

Dans l'extrême dépendance l'intelligence organique réveille les premiers schèmes d'acquisition pour l'efficacité de leur simplicité. De cette manière nous comprenons, qu'en prenant une posture repliée sur nous-mêmes, nous réduisons l'amplitude de nos gestes pour économiser l'effort et conserver une efficacité motrice. Nous déplier éloignerait nos segments et mettrait en jeu des bras de levier plus grands. Nos mains sont mieux ressenties si nous replions nos coudes quand nous n'avons plus de force pour nous mouvoir. Nous les percevons mieux car elles reçoivent l'écho de leur présence dans la proximité des segments qu'elles avoisinent en restant au centre de notre kinésphère.

Se pose alors la question de jusqu'où aller dans la mobilisation d'une personne rétractée et pourquoi. En centrant notre attention sur une installation de confort, nous retardons l'immobilité de la posture flexive de repli sur soi, ou nous la rendons fonctionnelle quand elle a déjà eu lieu en offrant à la personne de larges appuis. Chaque personne porte en elle la réponse, à nous d'observer suffisamment longtemps sa motricité spontanée pour adapter notre intervention à la singularité du contexte de chacun.



Nous avons beaucoup de mal à imaginer que ces deux dessins ont été réalisés à 40 minutes d'intervalle par une personne souffrant d'une paralysie de l'hémicorps gauche. En écoutant ce qu'elle nous dit en nous montrant son premier dessin, nous apprenons d'elle que "le dos qui ne tient pas" selon ses mots, est en réalité "l'ancien bras"⁷ devenu paralysé. Il n'est pas encore désactivé dans son cortex somatosensoriel, comme un membre fantôme en positif, le bras paralysé n'est plus senti, mais la mémoire de sa présence est encore active dans le cerveau. Cette personne non confuse, est désorientée en regardant son dessin. Elle ne comprend pas ce qu'elle a représenté, elle nous donne une interprétation rationnelle à ses yeux en voyant dans son ancien bras son dos qui ne tient pas.

Les parties hachurées représentent pour elle les zones douloureuses, la douleur s'inscrit dans une conscience diffuse, elle envahit l'espace sans limites précises. Il est étonnant de constater que les douleurs neurogènes régressent souvent en même temps que se réorganise la somatognosie.

Le deuxième dessin est décisif dans son évolution, l'ancien bras et le bras paralysé sont maintenant réunis en un seul bras paralysé. Le deuil de la fonctionnalité de l'hémicorps paralysé peut commencer et ainsi permettre à la plasticité neuronale de créer de nouveaux câblages proprioceptifs. Sans la reconnaissance de cette nouvelle réalité, la conscience corporelle ne peut progresser.

À la suite d'une paralysie, les repères de la somatognosie sont en pleine réorganisation, une personne hémiplegique nous a dit un jour : "Comme ma main longeait ma jambe, du sens que j'étais dans mon lit, ma main était mon pied." Son dessin, comme ses mots, confondait ses deux extrémités car elle se superposaient visuellement, ne voyant que son pied depuis la position couchée, son pied venait se "greffer" au bout de son bras.

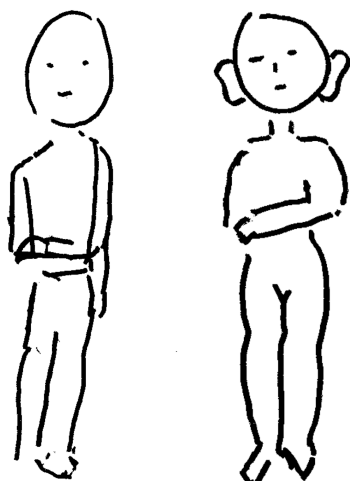
⁷ MERLEAU-PONTY (M), 1979, *Phénoménologie de la perception*, Collection Tel Gallimard, Paris

Nous rejoignons ici l'intuition du Docteur de Ajuriaguerra⁸ qui différencie un trouble psychomoteur d'un trouble neurologique, dans le deuxième dessin représenté ci-dessus, la personne reste paralysée, mais la conscience qu'elle a d'elle-même s'est rétablie, l'unité s'est réorganisée, le sentiment de soi est renforcé. La personne entre dans une nouvelle phase de son existence.

"En psychomotricité, on fait travailler le cerveau pour entraîner les parties du corps suivant la nature de la personne. C'est un métier qui va haut car vous activez les organes moteurs du cerveau!" Nous voyons combien l'expérience sensible permet aux aînés de rompre avec le dualisme de la mécanisation du mouvement qui nous isole du sentiment de soi par la perception. Il est urgent de cesser toute rééducation mécaniciste car elle n'a aucun sens humain, heureusement le bon sens des aînés la rend totalement inefficace en gériatrie !

Le dernier exemple que nous prendrons pour illustrer notre propos nous est donné par une personne souffrant aussi d'un accident vasculaire cérébral. Cette personne souffre d'une spasticité importante réduisant toute mobilité de l'hémicorps gauche. Elle tient debout dans les transferts grâce à un bon tonus axial mais ne peut récupérer la marche à son grand regret; cela ne l'empêchera pas de rentrer à son domicile avec le précieux appui de sa sœur.

En fin de rééducation cette dame est suivie une fois par semaine en hôpital de jour. Elle est très en demande d'un suivi psychomoteur, pour réinvestir un bien-être en elle et s'apaiser par l'expérience du mouvement associé à sa respiration.



Ces deux dessins, à nouveau réalisés à 40 minutes d'intervalle, nous montrent le changement de son vécu corporel et l'évolution de l'image qu'elle a d'elle-même.

Dans le premier dessin, elle projette sur la feuille les repères spatiaux qu'elle n'a pas en elle, elle dessine son côté gauche sur la gauche de la feuille, comme si elle souffrait d'une paralysie droite. Le côté paralysé reste incomplet et imprécis dans son premier dessin. Des hésitations sont visibles sur le bras repliés dont l'extrémité va dans le coude.

Après avoir réinvesti sa conscience corporelle dans un travail couché, reprenant les schèmes psychomoteurs d'enroulement et de retournement dans le flux et le reflux de la respiration, elle inverse l'orientation de son dessin. Elle se représente dans son deuxième dessin comme si son dessin la regardait en face, son côté gauche est bien à gauche en elle, sa silhouette s'est féminisée, elle a ajouté deux grandes oreilles.

La musique a chez elle une place privilégiée puisque sa profession l'a amené à faire de la chanson son métier en tant que cantatrice. Nous retrouvons encore une fois l'expression de la conscience étendue par la réactivation de la conscience noyau, selon les termes d'Antonio Damasio.

La musique accompagne sa remise en mouvement couchée, en suivant le mouvement de sa respiration, elle rétablit la connexion d'une mémoire sensorielle inséparable de son sentiment d'exister. La continuité entre musique et proprioception font dire à Oliver Sacks⁹ que "le lien entre les systèmes moteurs et auditifs semblent universel chez l'humain tout en laissant supposer qu'il s'établit spontanément au début de la vie.

La musique est plus propice au redémarrage d'un système moteur lésé ou inhibé que quoi que ce soit d'autre."

⁸ DE AJURRIAGUERRA (J) Le corps comme relation, Revue suisse de psychologie pure appliquée, 1962, vol XXI, N°2 pages 137 à 157

⁹ SACKS (O), 2009, Musicophilia Édition du Seuil, Paris

3. Les émotions dans l'expression de soi - Les neurones miroirs dans l'expérience de la chute

Dans cette nouvelle partie nous partagerons l'observation que nous avons faite lors d'une recherche de terrain sur la verticalité. Nous avons rencontré 94 Aînés et 153 Professionnels et famille dans 11 établissements gériatriques, lors d'une action de sensibilisation sur la construction et maintien de la verticalité tout au long de la vie. Nous avons présenté à ces deux populations des dessins de personnes ayant chuté, nous avons recueilli ce que lisent les aînés et les professionnels du soin dans ces représentation de soi après une chute.

Nous exposerons la fonction des neurones miroirs¹⁰, pour comprendre les commentaires qui ont été apportés à ces dessins. Dans un deuxième temps nous analyserons ces commentaires.

En étant présent à ce qu'exprime l'autre, les neurones miroirs nous permettent :

1. d'éprouver l'émotion que ressent l'autre au moment où nous percevons ce qu'il vit,
2. de percevoir l'intention qui motive son acte,
3. de nous faire une représentation de ce qu'il fait, ce qui nous permet d'imiter les séquences de l'action.

Nous réalisons combien ces neurones sont impliqués dans l'empathie, cette capacité à vivre ce que l'autre ressent sans être à sa place. Des études récentes attestent que cette fonction, non spécifique à l'homme est présente dès les premières semaines de la vie puisque le nouveau né différencie ses pleurs de ceux des autres

Ce que disent les aînés



- de l'électricité lui passe dans tout le corps ⇒ émotion de la peur
- ses cheveux sont dressés, elle a peur ses nerfs se rétrécissent, elle ne regarde pas où elle va
- On voit la peur, ça se resserre, et elle urine sur elle
- elle a des bandages partout ⇒ les traces du trauma et leurs conséquences
- elle a une bosse sur la tête, les jambes en spirale qui tremblent et les mains qui s'accrochent
- elle est mâchée de partout
- elle fait pipi en se levant

Ce que disent les professionnels du soin

- elle a sa tête qui se tourne ⇒ une image perçue
- elle n'a pas d'image d'elle même, elle n'a pas de jambes,
- il y a des contractions, elle n'a plus d'énergie ⇒ les traces du trauma, une projection ?

Ce que disent les aînés



- elle a les épaules remontées parce qu'elle a peur ⇒ émotion de la peur
- elle a un bras plus long ⇒ une image perçue
- elle s'appuie avec ses mains
- elle n'a pas de main, c'est un poulet mal foutu ⇒ l'expression de la dégradation
- elle voudrait s'envoler comme un ange, mais elle ne peut pas elle est trop lourde
- un oiseau qui ne peut plus voler
- il n'est pas beau beau, il est assis ou il tombe
- elle a des jambes qui ne la portent pas,
- ses bras sont devenus étranges, ils sont retournés à l'intérieur

Ce que disent les professionnels du soin

- elle a un tout petit corps ⇒ une image perçue
- elle a un corps d'oiseau et une tête d'humain avec des pattes d'oiseaux
- elle a des ailes, elle n'a pas d'image d'elle même
- elle a besoin de voler ⇒ une projection

¹⁰ RIZZOLATTI (G), SINIGALIA (C), RAIOLA (M), 2008, Les neurones miroirs, Odile Jacob, Paris



Ce que disent les aînés

- Une manchote ⇒ l'expression de la dégradation
- elle est mal foutue
- elle a un bonnet, pas de corps, pas de jambes, des pieds ronds
- elle marche avec des cannes
- elle a peur, ses cheveux se dressent sur sa tête elle se sent vide ⇒ émotion de la peur
- il n'y a rien
- on dirait un nourrisson, elle ne se rappelle plus de rien ⇒ l'expression de la régression
- un bébé qui commence à marcher, les jambes sont très menues
- elle n'a pas de bras ni de main, tout est dans sa tête

Ce que disent les professionnels du soin

- une masse, c'est le vide ⇒ les signes physiques de la dégradation
- il n'y a plus de bassin
- un poupon qui n'a pas de mains ⇒ l'expression de la régression
- elle sourit ⇒ émotion de la joie
- une tête et pas de corps, elle rigole tout de même

Quels commentaires faisons-nous de cette lecture

Les AÎNÉS parlent préférentiellement de leur propre ressenti et de leurs émotions.

Par les neurones miroirs, ils semblent se relier à ce qui est vécu à cet âge lors d'une chute.

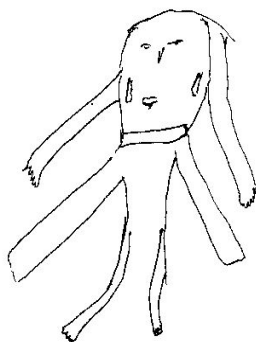
Les marqueurs somatiques de la peur de tomber sont très actifs chez tous les aînés rencontrés.

La projection d'un sentiment de dévalorisation et de régression est associée à l'expérience du traumatisme. À travers cette expression se révèle les troubles de l'image du corps.

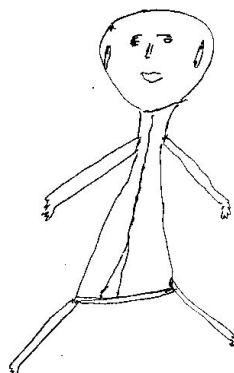
Les PROFESSIONNELS décrivent une image. Ils évoquent une compréhension du phénomène plus qu'une projection de leurs propres émotions, en dehors de celle de la joie, émotion sociale qu'ils s'autorisent à nommer. La chute étant un événement traumatisant pour le professionnel de gériatrie, source de culpabilité ce qui freine peut-être, l'expression des émotions.

Dans cette deuxième partie nous présenterons les dessins de deux personnes en début et en fin de séance. Nous verrons dans les commentaires que l'expression de l'évolution des personnes au cours de la séance influence particulièrement la perception des professionnels.

Dessins d'une dame ayant chuté



En début de séance



En fin de séance

Ce que disent les aînés du premier dessin

- elle est comme une sangsue, elle s'accroche partout ⇒ une image perçue
- on dirait un chien avec de grandes oreilles
- elle a de grands bras, une queue de pie, de longues oreilles et des jambes molles
- elle a les jambes en flanelle, elle attend que la mort vienne ⇒ un ressenti émotion de la tristesse

Ce que disent les professionnels du soin du premier dessin

- elle est multi pattes ⇒ une image perçue
- elle a peur, il y a du vide en elle, elle pleure ⇒ l'émotion de la peur et de la tristesse

Ce que disent les aînés du deuxième dessin

- elle sent son dos raide ⇒ un ressenti
- elle s'est remplie
- son corps a pris plus d'importance, elle a pris appui avec ses pieds et avec ses mains
- elle est droite et tient sur ses jambes
- on dirait qu'elle danse, elle est gaie, elle a ses deux mains ⇒ l'émotion de la joie

Ce que disent les professionnels du soin du deuxième dessin

- elle reprend confiance ⇒ un ressenti
- elle se sent nettement mieux
- elle s'occupe de son corps et l'habite
- elle a le sourire elle a un visage rieur ⇒ l'émotion de la joie

Dessins d'une dame souffrant d'une fracture du col du fémur



En début de séance



En fin de séance

Ce que disent les aînés du premier dessin

- elle est dans le chaos ⇒ un ressenti
- elle est toute pliée et cabossée
- elle est assise dans un fauteuil
- c'est pas beau, elle n'a pas de buste, ses jambes sont tordues
- elle a peur, c'est flou ⇒ l'émotion de la peur

Ce que disent les professionnels du soin du premier dessin

- elle est toute tordue, elle est en vrac ⇒ un ressenti
- elle ne sent plus son corps
- elle n'a pas d'appui dans le sol
- c'est le désordre

Ce que disent les aînés du deuxième dessin

- elle a retrouvé ses jambes ⇒ un ressenti
- Oh la la, vous voyez tout ce que l'on peut faire, quand on y voit et que l'on peut aller de l'avant !
- il lui manque un bras ⇒ une image
- c'est un oiseau qui lève une jambe

Ce que disent les professionnels du soin du deuxième dessin

- elle a pris conscience de son corps ⇒ un ressenti
- elle se dresse
- elle est détendue

Quels commentaires faisons-nous de cette deuxième lecture :

Les AÎNÉS, comme dans la première observation, nomment le ressenti de l'expérience de la chute auquel sont associées les émotions et le sentiment de dévalorisation ou d'impuissance qui survient à cette occasion.

Les PROFESSIONNELS, touchés par le processus de changement entre le premier et le deuxième dessin, s'autorisent à exprimer leur propre ressenti, jusqu'à imaginer l'intention de celui qui s'est représenté. Leurs commentaires sont très proches de ceux des aînés; cependant, ils évoquent plus facilement la progression de la conscience corporelle que l'expérience du trauma.

Nous retiendrons de cette proposition qu'il peut-être intéressant d'utiliser le dessin pour évaluer ce que ressentent les aînés dans l'expression de celui qui a vécu le même traumatisme. Les aînés tout particulièrement sont très sensibles au marqueurs somatique de la chute, cet évènement est l'un des plus traumatique à leur âge. À l'aide du dessin, les professionnels se représentent plus facilement le processus de changement mis en œuvre par la personne accompagnée en psychomotricité. Cette connaissance du ressenti exprimé dans le dessin peut les aider à évaluer ce qu'ils vivent lors des soins au quotidien. Nombreux professionnels ne mesurent pas la désorganisation de la conscience corporelle suite à la dépendance liée au vieillissement.

4. La neuro plasticité - L'œuvre de la plasticité en devenir.

"La plasticité est la propriété des systèmes à se déformer de manière cohérente et autonome, pour répondre à des sollicitations internes ou externes"¹¹

Cet arbre a été dessiné lors d'un atelier de peinture par une personne souffrant d'un accident vasculaire cérébral à l'âge de 78 ans qu'elle est droitrière. Nous avons réalisé à travers cela que la capacité à se transformer Pour communiquer avec ses enfants et ses petits enfants, cette personne trouve dans le dessin la ressource d'une trace. Son dessin l'hôpital qu'elle a choisi, Certains on vu une main droite venant redonner vie à celle que la paralysie lui a retiré. Nous accepterons cette hypothèse, sachant combien cet atelier a pu avoir une fonction de régénéscence pour cette dame, qui a retrouvé un élan vital dans ce moyen de communication par la



d'un atelier de peinture par une accident vasculaire cérébral à écrire de sa main gauche alors nous réalisons à travers cela que la n'a pas de limites de temps. enfants et ses petits enfants, le dessin la ressource d'une représente l'arbre du parc de photographié puis dessiné. droite venant redonner vie à retiré. Nous accepterons cette combien cet atelier a pu avoir régénéscence pour cette élan vital dans ce moyen de peinture et le dessin.

Catherine Malabou¹² décrit trois types de plasticité neuronale.

- LA PLASTICITÉ DE DÉVELOPPEMENT Un réseau de connexions synaptiques se construit selon des plans génétiques prédéfinis dans la mémoire de l'espèce. Le modelage des connexions se fait de manière singulière c'est la mémoire de l'individu.
- LA PLASTICITÉ DE MODULATION OU D'APPRENTISSAGE Des circuits neuronaux modifient leurs connexions lors de l'apprentissage. Hélène Trocmé-Fabre qui a rédigé de nombreux écrits sur l'apprentissage écrit "apprendre c'est réorganiser - accueillir le nouveau dans le déjà là"¹³. Il est nécessaire d'effacer les anciens circuits neuronaux pour en inscrire de nouveaux. Cette phase de transformation conduit souvent à une instabilité des compétences invitant la personne à régresser dans une phase antérieure pour consolider la sécurité intérieure nécessaire à ce changement.

¹¹ LAMBERT (D), REZSÖHAZY (R), 2007, Comment les pattes viennent au serpent – essai sur l'étonnante plasticité du cerveau Champs Flammarion

¹² MALABOU (C), 2004, Que faire de son cerveau, édition Bayard, Paris

¹³ TROCMÉ-FABRE (H), 2009, L'arbre du savoir apprendre ré-édition être et connaître La Rochelle

- LA PLASTICITÉ DE RÉPARATION Nous disposons de fonctions de réorganisation post-lésionnelles, par exemple dans le cas de greffes, amputation, paralysie...

Nous voyons dans l'exemple de la personne qui a représenté l'arbre ci-dessus que les trois niveaux de plasticité sont impliqués de manière simultanée dans la réorganisation neuronale faisant suite à sa paralysie. Elle réactive les circuits de l'apprentissage de l'écriture investis dans son enfance, elle transfère cette compétence dans l'hémisphère droit de son cerveau et répare la désorganisation spatiale de son hémicorps droit en choisissant de dessiner une forme ressemblant à son bras droit.

Dans ses écrits le sculpteur Alberto Giacometti décrit magnifiquement le processus de transformation qu'il ressent au moment où il crée son œuvre. Nous prendrons appui sur ses mots pour suivre la passionnante réflexion exposée par le psychanalyste François Ansermet et le neurobiologiste Pierre Magestretti, ouvrant un pont entre leurs deux disciplines.¹⁴

"Tous les jours, en recommençant tous les jours la tête (...) plus je regardais le modèle, plus l'écran entre sa réalité et moi s'épaississait. (...) plus sa vision réelle disparaît, plus la tête devient inconnue. On n'est plus sûr ni de son apparence, ni de sa dimension, ni de rien du tout.

Tous les jours je me réveillais dans ma chambre, il y avait une chaise avec une serviette dessus, ça m'impressionnait et me donnait presque froid dans le dos, parce que tout avait l'air d'une immobilité absolue. Une espèce d'inertie, de perte de poids : la serviette sur la chaise ne pesait pas, elle était inerte comme ça et ça donnait une espèce d'impression de silence...

C'était un commencement.

Alors il y a eu transformation de la vision de tout...

Si je vois une tête de très loin, j'ai l'idée d'une sphère. Si je la vois de très près, elle cesse d'être une sphère pour devenir une complication extrême en profondeur. On entre dans l'être.

Tout a l'air transparent, on voit à travers le squelette (...)

j'ai l'impression que si j'arrivais à copier un tout petit peu, approximativement un œil, j'aurais la tête entière."

Si nous reprenons la réflexion d'Ansermet et de Magestretti pour décrire le processus mis en œuvre par Giacometti lors de son activité artistique, nous pouvons identifier dans ses propos les phases par lesquelles l'expérience le transforme en faisant naître son œuvre.

Ce processus se réalise en trois phases :

- La phase de l'expérience sensible inscrivant en nous un premier niveau de traces dans les assemblées de neurones différenciés concernés par cette activité. Dans le texte ci-dessus plusieurs sensibilités sont évoquées : - la vision est impliquée dans la perception de la chaise, la sensation du poids dans ce qui est décrit de la serviette posée sur la chaise, l'audition dans cette atmosphère silencieuse.

L'action de sculpter, ici guidée par la perception, laisse une trace, modulée par les gènes; elle se remodèle au cours de l'expérience vécue.

- Ces sensations sont encodés dans une deuxième étape composant une nouvelle trace, issue de l'association de certains éléments des premières traces.
- L'émergence de cette nouvelle trace recomposée conduit à une transformation de la perception faisant dire littéralement à Giacometti "Alors il y a eu transformation de la vision de tout..."

Telle une œuvre en train de naître, grâce à la neuro plasticité, la conscience corporelle toujours se ré-associe et ne cesse de nous re-crée. Francisco Varela nomme ce processus l'auto-poïèse¹⁵ - auto-poïen produire du soi.

¹⁴ ANSERMET (F), MAGESTRETTI (P), 2004, À chacun son cerveau

¹⁵ VARELA (F), 1996, L'inscription corporelle de l'esprit, paris, Seuil

À l'image de la glaise modelée par le célèbre sculpteur, nos réseaux neuronaux se remodelent par l'expérience qui transforme leur structure d'instant en instant, tout en nous donnant une perception de continuité. Les étapes du développement nous ont conduit à devenir qui nous sommes, mais nous ne cessons d'advenir traversant notre existence dans une impermanence, nous faisant "rester dans l'incertitude de ce que va être l'instant suivant"¹⁶

Mise en perspective - la perception, moyen accès au fond de la vie

Le psychiatre japonais, Bin Kimura, reprend les travaux du philosophe Viktor Von Weizsäcker.¹⁷ Il écrit, "Koto est l'être en tant que fond commun à tous les humains, le sens commun qui fait de l'individu un sujet participant au et du réel."¹⁸ Que je voie l'absolument autre en moi, signifie que je me vois moi-même en voyant l'absolument autre. Or cet absolument autre est pour Kimura ce qu'il théorise sous le concept de, Aïda, comme fond à la fois intérieur et extérieur du sujet. Aïda, signifie également la différence interne, la rencontre avec ce qui n'est pas soi et qui est au fond de soi.¹⁹

Si Aïda est déjà virtuellement là, il doit néanmoins s'actualiser dans la relation. Dans notre vie quotidienne, justement parce que l'autre est Autre, le soi n'est jamais pleinement soi. Tel est l'espace d'Aïda, entre impossible et contingence : Kimura dit bien que la nécessité vitale est de l'ordre de l'impossible."²⁰

En éveillant, la perception de soi agissant, pour qu'elle soit conscience réfléchissante, le psychomotricien se relie au fond commun et peut ainsi reconnaître la personne accompagnée dans son altérité.

"Éduquer" l'aîné à la perception de lui-même par l'éveil de la conscience corporelle, c'est lui offrir les moyens de se vivre vivant dans le continuum que Kimura appelle le fond de la vie, que nous ne pouvons pas objectiver.

"Il y a quelque chose sur la terre que nous nommons fond de la vie. Nous ne vivons que par le maintien d'une relation à ce fond dans le sentir et l'agir."²¹

¹⁶ PROCHIANTZ (A) Ibid., p1

¹⁷ VON WEIZSÄCKER (V) , 1958, Der Gestaltkreis, Ed. Georg Thieme, Stuttgart. Traduit par Michel Foucault, Le cycle de la structure, Desclée de Brouwer,

¹⁸ KIMURA (B), 2000, l'entre, une approche phénoménologique de la schizophrénie, Grenoble, Millon 14 p

¹⁹ Ibid., p.15

²⁰ Ibid., p.19

²¹ Ibid., p.23