

## Abords des personnes polyhandicapées

***Il y a dans le premier contact avec une personne polyhandicapée quelque chose qui nous décontenance. Les repères habituels, les codes de communication qui nous permettent de décrypter, d'anticiper, de répondre, ne sont plus valides. Il faut trouver autre chose qui nous ramène en terrain plus stable et nous permette d'aménager la rencontre. Si je ne peux pas recourir à des phrases complexes pour me faire comprendre ni attendre de mon partenaire qu'il me serve un discours élaboré, il me faut me porter sur un autre plan. Le dialogue se fonde sur des modes non verbaux, qui s'ancrent dans le jeu corporel. C'est donc au niveau de la posture, du tonus, de l'intonation, du rythme et de la mélodie gestuelle ou vocale que va se jouer la relation. Nous sommes dans le domaine de l'émotion qui peut se définir comme la part du corps dans une situation.***

**D**amasio parle de "l'état d'arrière-plan du corps"<sup>(1)</sup> qui donne un cadre à la pensée en général. Cette notion bien présente chez les phénoménologues se trouve maintenant au cœur de la réflexion neuropsychologique. Oliver Sacks nous décrit des tableaux dramatiques de patients qui perdant leur ancrage corporel se désorganisent complètement tant au niveau tonico-postural qu'émotionnel. Les épisodes qu'il rapporte<sup>(2)</sup> nous montrent qu'un corps fantôme qui n'est plus habité, parce qu'il a dans ce cas précis perdu toute proprioception à la suite d'une infection virale, fait obstacle à l'habitation du monde. Tout devient inhabituel et inhabitable dès lors que se dissout la trame sensorielle et motrice de notre pré-

**Benoît**

**Lesage**

**Médecin,**

**Docteur en Sciences Humaines  
(25)**

*Docteur en Sciences Humaines, Médecin, danseur, formé en thérapie manuelle et aux techniques de conscience du corps et d'analyse du mouvement.*

**1. DAMASIO A.R. (1995) : « L'erreur de DESCARTES, la raison des émotions ». Éd Odile JACOB (Sciences).**

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

sence. Dans son exploration de la conscience, Israel Rosenfield<sup>(3)</sup> en arrive lui aussi à poser le corps comme cadre de référence pour l'identification que chacun doit faire constamment. Ce travail de construction identitaire est un processus labile, fragile, en constant remaniement. Il suffit d'ailleurs de peu de choses pour que notre certitude d'être vole en éclat, tout comme la certitude de notre corps se dissout facilement : une émotion forte, un produit hallucinogène, l'alcool, une restriction sensorielle... Nous sommes à la fois nous-même et en devenir, inscrits dans une continuité et une mémoire, sans être figés hors du temps. Le travail du temps dans lequel nous nous écoupons est une condition fondamentale de notre conscience d'être. Or, nous nous heurtons avec les polyhandicapés à une restriction de ce flux temporel, à une fixation qui bloque notamment nos projets avec eux.

Par identification, il faut entendre ici la construction d'une identité, c'est à dire la stabilisation d'une entité dans le temps et l'espace. Ce travail est loin d'être évident, ce que décrit très bien la psychanalyse infantile. Nous naissons inachevés, immatures, et une tâche première du nourrisson est de se rassembler, de dépasser le morcellement du à la perte de l'enveloppe utérine<sup>(4)</sup>. L'histoire du processus d'identification se résout dans la verticalité et la faculté de dire « je », de se poser différencié, face à autrui. La clinique nous confronte à des échecs de ce processus qui se traduisent par des troubles apparemment divers : émotionnels, langagiers, cognitifs, mais aussi posturaux, toniques, sensoriels... Que l'origine soit organique ou relationnelle, la nécessité de réparer les brèches est la même. Même s'il est entendu que la personne polyhandicapée n'est pas un bébé stoppé dans son développement, il est toujours instructif de considérer comment s'est construit le jeune enfant. La qualité des échanges émotionnels et corporels y prend une place prépondérante. Les notions de “*holding*”, de “*hanging*”, d'accordage tonique sont devenues classiques. La qualité de la présence se joue dans le non-verbal. Il ne suffit pas de dire à un bébé qu'on l'aime pour qu'il se construise, il faut le lui faire savoir par le sensible. Le dialogue tonique, concept introduit par Wallon et développé par Ajourriaguerra, est cette rencontre où la subjectivité d'un interlocuteur suscite celle de l'autre. S'agissant de relation, cette création est réciproque. Il n'y a pas ici un éducateur qui permet à un élève ou un patient d'accéder à son niveau d'être ou de faire, mais deux partenaires qui s'engendrent. C'est la découverte vertigineuse que font tous les parents, à savoir que la relation qu'ils établissent intuitivement avec leur enfant les questionne dans leur être et les enrichit. Sans cette conscience d'une métamorphose intime, l'enfant n'a que le statut d'un petit animal de compagnie.

---

**3. ROSENFELD I. (1992) : « Une anatomie de la conscience, l'étrange, le familier, l'oublié ». Paris, Flammarion.**

**4. HAAG G. (1993) : « Hypothèse d'une structure radiaire de contenance et ses transformations » in “Les contenants de pensée”, ouvr. coll. présenté par D. ANZIEU, Dunod, pp.41-59.**

Le fait de naviguer dans l'intersubjectivité ne signifie pas que tout soit laissé au “*feeling*”, voire à l'intuition. Il ne s'agit pas de « faire comme on sent », mais de s'efforcer de sentir ce qu'on fait, de donner à sentir tout en sentant que l'on donne. Si j'insiste ici sur cette dimension intersubjective, c'est que la difficulté face aux populations polyhandicapées nous conduit parfois à nous réfugier dans une recherche de techniques et de savoir-faire. Or dans cette matière, le prêt-à-porter n'existe pas. Chacun se coltine à la difficulté qui ressurgit sans cesse, ressent constamment l'incompréhension et l'impuissance devant des partenaires qui nous désarçonnent et nous renvoient nous aussi à des angoisses de morcellement, à nos propres brèches. Nous sommes lourdement handicapés dans notre relation avec eux, ce qui nous fait basculer dans l'insensé. Dans ces moments difficiles nous nous sentons mal, au double sens du terme. Mais ce constat indispensable ne nous fournit-il pas une piste de réflexion ? Ce que la souffrance et l'échec engendrent, c'est une sorte d'opacification et de retrait en nous-même, contrairement au plaisir ou à l'amour qui rendent transparent et dilatent. Et ces états affectifs sont aussi des états sensoriels et toniques. Nos techniques kinésithérapeutiques, ergothérapeutiques,

**“Il ne s’agit pas de faire comme on sent mais de s’efforcer de sentir ce qu’on fait”**

sensorielles, médicales... nécessitent un cadre, une qualité de contact et de présence, d'attention. C'est la mise en place de ce cadre que vise avant tout ce que j'appelle ici le “*dialogue corporel*”, qui n'est pas une méthode ou un outil, mais une façon d'approcher quelqu'un.

En tant qu'éducateurs ou thérapeutes, nous devons par ailleurs poser des jalons en vue d'une évolution de nos partenaires. À partir de la prise en compte d'une globalité psychosomatique, nous devons disposer de repères pour que notre dialogue soit structurant. Ceux-ci ne se confinent pas à une sphère particulière - motrice, sensorielle, émotion-

nelle, imaginaire, relationnelle - mais sont dans le lien entre ces différents niveaux d'organisation. Le travail sur les fixations toniques par exemple, ne vise pas seulement à permettre un meilleur jeu articulaire, et donc à favoriser l'émergence de schèmes moteurs, mais il s'insère aussi dans une recherche d'enrichissement émotionnel et relationnel. C'est cette recherche de liens que j'appelle ici “*structuration psychocorporelle*”

---

### AXES DE TRAVAIL

---

N'étant pas dans une méthode au sens d'un corpus de savoir-faire inscrit dans une progression définie, il me semble plus adéquat de signaler des axes de travail, qui ne s'abordent pas de façon totalement distincte.

### Rassemblement

L'immaturation neuromotrice du nouveau-né en fait un être morcelé. Seule la sphère orale est suffisamment organisée à la naissance pour soutenir une relation où se développe déjà l'intention. Ce primat de l'oralité détermine la suite, puisque c'est dans cette sphère que s'organisent l'alimentation, la respiration et la phonation, et que l'évolution motrice va également démarrer là, intégrant très rapidement la motricité oculaire, puis les différents niveaux vertébraux. Au fur et à mesure de cette maturation liée à la myélinisation les schèmes sensorimoteurs autonomes qui constituent les réflexes archaïques, et d'une façon plus générale la motricité "précâblée", s'intègrent à un fonctionnement global et orienté.

La psychanalyse infantile insiste sur le travail de rassemblement que doit effectuer le bébé, constituant un sens de soi au fil de ses interactions, lesquelles favorisent et sont soutenues par la structuration neuromotrice. Une notion capitale dans cette gestation de soi est celle "d'enveloppe" largement développée par des cliniciens tels que Anzieu, Bion, ou Geneviève Haag. Le point de départ est le constat du désarroi du nourrisson lorsqu'il est dévêtu et son besoin d'être contenu, enserré. D'où le concept d'enveloppe contenante qui se comprend d'abord au niveau tactile, mais qui concerne également d'autres sens. Pour Anzieu les qualités de la peau lui permettent d'assurer des fonctions corporelles qui étayent la constitution d'un espace psychique<sup>(5)</sup>. L'enveloppe tactile est liée à l'établissement de fonctions tant physiologiques que psychiques. De nombreuses études démontrent l'incidence des stimulations de la peau sur les fonctions métaboliques, immunitaires, sur la maturation neuronale et endocrinienne, ainsi que sur l'état psychique. La dépression qui survient chez des nouveau-nés privés de contact tactile s'accompagne d'ailleurs de diarrhée et d'hypotonie, qu'on peut décrypter comme manque de contenance<sup>(6)</sup>.

**“La stimulation de la peau a une incidence sur les fonctions essentielles de l’organisme”**

Nos partenaires polyhandicapés sont très souvent en carence dans ce processus de rassemblement, pour des raisons organiques évidentes, qui leur interdisent sou-

**5.** *Pour pénétrer dans ce mode de pensée qui se fonde sur l'étayage du psychique au corporel, il est sans doute nécessaire de quitter le dualisme cartésien qui oppose le sensoriel - "source d'erreur et d'illusion" - au raisonné, pour se tourner vers Spinoza qui proposait un modèle d'indifférenciation originelle entre corps et psyché. À partir de l'être comme corps, travaillé par les mouvements et affects corporels, se construit l'être comme conscience, qui ressent et perçoit, puis l'être comme savoir, qui conçoit et pense. Ce parcours inspire une pédagogie qui va du travail primordial d'identification au sensorimoteur, puis au cognitif abordé par les méthodes éducatives. (Cf. ANZIEU D. (1993) : « La fonction contenante de la peau, du moi et de la pensée : conteneur, contenant, contenir », in "Les contenants de pensée", ouvr. coll. présenté par D. ANZIEU, Dunod, pp.15-39).*

**6.** *JUHAN D. (1998) : « Job's Body Brytown pub. », New York 12507.*

vent de construire les bases d'une identité sécurisante. Nous aurons donc à porter une grande attention à cette relation tactile avec eux, en étant bien conscients qu'il s'agit de favoriser des processus psychophysiologiques et d'instaurer par la même occasion un espace vécu comme "soi". Là encore, la notion de "stimulation tactile" est restrictive et risque de faire passer au second plan les enjeux essentiels de ce travail. Pour les rencontrer au niveau de leur peau, nous pouvons recourir à diverses manœuvres : effleurage, décollements, grattages, utilisation de matériaux variés (doux/dur, froid/chaud, lisse/rugueux, souple/rigide...). Je prolonge volontiers ce travail de la peau avec des tissus agités près de la personne, puis déposés sur le corps et tirés de façon à créer un flux de sensations qui déclenche des réponses motrices.

### L'approprioception

La perception de l'unité corporelle se joue sur la base de sens qualifiés d'autocentriques, c'est à dire qui informent tant le sujet sur ce qu'il perçoit que sur lui-même en train de percevoir. Si l'on peut voir et entendre sans être vu ni entendu, on ne peut toucher sans être touché. La tactilité est toujours con-tactilité, rencontre des éprouvés et éprouvé d'une rencontre qui dessine une limite. Il faut inclure la dimension motrice du contact : mouvement pour "aller vers", et/ou mouvement pour répondre au contact. Il s'agit bien sûr des réponses motrices d'orientation du corps, mais aussi des réponses internes telles que les modulations toniques, vasomotrices, respiratoires, et toutes les réponses végétatives qui soutiennent ce mouvement qui naît au plus profond de la personne contactée. Bullinger attribue à la co-variation entre sensations internes ainsi suscitées et externes (celles qui sont provoquées et recherchées) une importance capitale, y voyant la constitution d'un premier matériau psychique<sup>(7)</sup>.

Il y a là un axe de travail capital, qui vise la proprioception, c'est à dire la perception de sa propriété, et que j'appelle « proprioception ». Elle concerne les différentes catégories de récepteurs et donne donc naissance à une pratique d'éveil sensoriel qui rejoint la « stimulation basale » proposée par Andreas Fröhlich ainsi que le « Body Mind Centering » (BMC) de Bonnie Bainbridge-Cohen.

La stimulation basale propose une exploration du moi corporel par le biais de stimulations spécifiques qui s'adressent en priorité aux trois sens les plus archaïques : vestibulaire, vibratoire, somatique (tactile et kinesthésique)<sup>(8)</sup>. Cette hiérarchie se fonde sur le fait que les sensorialités allocentriques, vision et audition notamment, ne peuvent s'instrumentaliser que sur la base d'une bonne intégration de la sensorialité autocentrique. Pour utiliser correctement la vision dans un compor-

---

7. BULLINGER A. (1994) : « Le concept d'instrumentation : son intérêt pour l'approche des différents déficits », in DELEAU & WEIL-BARAIS : « Le développement de l'enfant, approches comparatives » PUF (1994) pp.29-44.

8. FRÖHLICH A. (1993) : « La stimulation basale ». Lausanne, SPC Éditions.

tement moteur, il faut avoir au préalable acquis un sens spatial qui se développe à partir d'expériences proprioceptives, faute de quoi, les informations visuelles n'ont pas de sens. Dans l'approche BMC, l'accent est davantage porté vers les catégories anatomiques, en particulier par la notion de « système » : système ostéofibreux, musculaire, organique, fascia, tendino-ligamentaire, liquidien, nerveux, autonome, endocrinien<sup>(9)</sup>... On s'intéresse à un système par le biais de stimulations précises, considérant tout ce que ce système permet d'intégrer, quel type d'expérience il supporte. Ainsi, le système ostéofibreux étaye l'éprouvé d'une consistance nucléaire, dense et conductrice de vibrations. Il supporte donc une expérience globale unificatrice sécurisante qui représente le solide en soi. Prendre connaissance et éprouver ses os, c'est connaître une certaine facette de soi, un système peu affecté par les émotions, contrairement à l'organique ou au musculaire. En revanche, le système musculaire est l'instance du « je peux », ce qui nous permet d'agir, d'exercer une pression volontaire. Nourrir chez quelqu'un l'éprouvé d'un système c'est l'amener à se vivre selon des modalités spécifiques. J'ai tendance à privilégier dans un premier abord le système osseux qui me semble poser des garde-fous, ce qui est nécessaire dans une approche où le corps à corps occupe une grande place. Amener un partenaire, que ce soit en travail de structuration psychocorporelle ou en formation professionnelle, à intégrer son système osseux, c'est lui donner un lieu de sécurité et de stabilité émotionnelle, et des points d'appui indispensables à la coordination musculaire. Les incidences d'un tel travail ne concernent pas seulement le vécu psychologique, mais aussi la qualité tonique et l'effectuation du mouvement. On peut envisager que les voies de la sensibilité qui intègrent les différentes catégories d'informations sensibles se trouvent enrichies, ce qui affecte les centres de programmation motrice. Nous allons donc accompagner nos partenaires dans un éprouvé d'eux-mêmes et du monde selon des modalités sensorielles différenciées, en sollicitant de façon parfois très précise une catégorie de récepteurs ou un système global. Les modalités techniques de ce travail sont diverses et dépendent du matériel et des habitudes de chacun. Pour ma part, j'en citerai quelques unes :

- **système ostéofibreux** : toucher osseux, tapotements, percussions, pressions périostées et axiales sur les os, vibrations par contact manuel, par diapason médical ou par objets conducteurs (bâton, enceinte) ...
- **système musculaire** : pressions, ébranlements, pincements, travail actif contre résistance...
- **peau** : effleurements, grattages, décollements, roulement d'un pli cutané, tissus, ventilateurs...
- **organes** : ébranlements, pressions, vibration...
- **tendons** : pincements, vibrations, tapotements...
- **vestibulaire** : balancements et bercements dans les trois plans de l'espace, hamac...

(...)

**9. BAINBRIDGE-COHEN B. (1993) : « Sensing, feeling and action », Contact Éditions, Northampton MA.**

### Accordage et dialogue tonique et postural

Les fonctions tonique et posturale sont essentielles dans la régulation de la vie affective et relationnelle, ainsi que dans l'adaptation au sens le plus général du terme. Bobath définissait le tonus comme une fonction d'alerte, de vigilance. Sur le plan neurophysiologique, on sait que tonus et vigilance sont intimement liés, et on leur décrit une structure régulatrice centrale commune, la formation réticulée. La notion de tonus est liée à celle de limite. C'est une problématique universelle pour tout être vivant que d'élaborer une limite et un contenu propres, un état de tension interne à partir duquel il exerce une pression sur l'environnement tout comme il résiste à la pression externe. La tonicité est la façon dont le sujet est prêt à répondre, à saisir les opportunités, son état de disponibilité. Le muscle n'est pas seul concerné, et il existe un tonus organique, liquidien, mais aussi végétatif, neuronal, et on peut élargir le concept aux tonus psychique, émotionnel... Ajurriaguerra a décrit chez le nouveau-né les corrélations entre variations toniques, émotionnelles et végétatives<sup>(10)</sup>. Le bébé n'exprime pas ses émotions ou ses besoins (chaleur,

**“La notion de tonus est liée à celle de limite”**

faim...) par des variations toniques, il éprouve et vit ces besoins sur un mode tonique. La fonction tonique est un mode de présence et de réactivité dont l'importance dans la structuration des premiers échanges mère-enfant a conduit Wallon à parler de symbiose tonico-émotionnelle. En tant que professionnels, nous vi- serons plutôt un “accordage” fondé sur l'empathie, qui n'a rien à voir avec la fusion. Il y a donc un travail de notre part qui ne fait au demeurant que rendre conscient et plus souple un mécanisme inconscient. Nous sommes constamment en train d'essayer sur nous-même les patterns toniques de nos interlocuteurs, et la

“pathie” (anti- ou sym-) qui en résulte conditionne notre capacité d'entrer en relation avec eux. Le lien entre fonction tonique et émotion est par ailleurs le fondement de diverses approches somatiques, à commencer par la bioénergie ou la thérapie reichienne. Sans entrer ici dans une critique de ces techniques qui me laissent perplexe sur certains points, il apparaît que notre organisation tonique est le fruit et la mémoire d'une histoire identitaire, donc relationnelle, affective et imaginaire. Lors d'un travail analytique on est toujours surpris de la précision et de l'impact des mémoires affectives liées à ces tensions musculaires, qui nous montrent à quel point l'engagement corporel dans une situation n'est pas un épiphénomène ou une expression, mais le substrat même de la relation.

Sur le tonus basal s'édifie le tonus postural, c'est à dire la mise en forme corporelle. La posture, dit Wallon, est un mouvement en puissance, qui est à la fois “attente de” et “orientation vers”, accommodation motrice et perceptive<sup>(11)</sup>. La fonction posturale est un mécanisme d'ouverture qui privilégie un certain espace et condi-

**10.** AJURIAGUERRA J. de : « L'enseignement de J. de Ajurriaguerra » (leçons au collège de France) *Bulletin de psychologie*, 1988-89, pp.63-391.

**11.** WALLON H. (1942) : « De l'acte à la pensée » Paris, Flammarion, (Champs 61, 1978).

tionne une disponibilité perceptive. On en fait l'expérience quotidienne dès que l'on cherche à percevoir un son, une odeur, à voir quelque chose, ou à mieux "sentir" quelqu'un. Là encore, nous avons à sortir des pièges de nos habitudes posturales qui conditionnent et restreignent notre champ relationnel et affectif. La restriction de la modulation tonique et posturale est le problème majeur que rencontre tout éducateur du mouvement. En effet, cette adaptabilité tonique est la toile de fond du geste, la trame qui supporte la mélodie cinétique. Nous avons donc plusieurs raisons de faire de cette modulation tonico-posturale une priorité dans notre travail auprès des personnes polyhandicapées qui sont confinées dans des formes toniques marquées par l'hypo ou l'hypertonie, à quoi s'ajoutent les complications des rétractions musculaires et tendineuses qui les limitent encore plus.

Ce souci nous conduit à extraire nos partenaires de leurs coques le temps de la séance, considérant que celles-ci sont utiles tant que la personne est passive, ou pour éviter une activité mal orientée ou coordonnée. Mais dans le cadre d'un travail guidé, il me semble indispensable de permettre au partenaire d'exercer une activité exploratoire, couplant action et sensation, dont on sait qu'elle est la meilleure condition à un apprentissage. C'est donc le plus souvent au sol, sur des matelas et coussins que nous rencontrons nos partenaires, pour leur proposer de vivre différentes postures et en particulier différentes expositions au flux gravitaire. Ce dernier point est important si l'on considère que nombre de polyhandicapés présentent une exagération du réflexe labyrinthique qui engendre une hypertonie au niveau de la partie du corps en contact avec le support. Le décubitus dorsal provoque alors une hyperextension qui empêche la flexion de la tête et tire les épaules en arrière interdisant les manipulations d'objet et la relation main-bouche. En décubitus ventral, la réponse globale en flexion peut empêcher les mouvements de la tête... Il est toujours étonnant de voir comment des changements de posture entraînent des modifications de la qualité du regard et de la présence, et désinhibent des coordinations. Bien sûr, très rapidement c'est le voyage d'une posturation à l'autre qui devient source d'exploration, de stimulation vestibulaire et proprioceptive notamment. D'autre part, le vécu relationnel s'enrichit de cette diversité.

**“Les habitudes posturales conditionnent et restreignent le champ relationnel et affectif”**

La psychophysiologie décrit les mécanismes centraux et périphériques de la modulation tonique. On peut relever les facteurs généraux affectifs, à savoir une relation sécurisante, dans un cadre qui limite l'éclatement dû aux hyper-stimulations ou aux dys-stimulations, problème important chez les IMC. D'autre part, une clé majeure réside dans l'intégration sensorielle. Ce sont surtout les "flux sensoriels" qui sont concernés ici, c'est à dire les informations véhiculées par les systèmes de sensibilité archaïque, qui affectent les couches profondes de l'encéphale. On connaît pour la vue, la dichotomie entre vision centrale qui permet la discrimination,



donc le traitement cognitif, alors que la vision périphérique, touchée par les flux, conduit à des ajustements toniques et posturaux. Les autres sens sont également organisés selon ce schéma. Bullinger accorde beaucoup d'importance à l'intégration de ces flux sensoriels qui conditionnent la modulation tonico-posturale. Il propose des panneaux quadrillés noir et blanc qui procurent des flux visuels à chaque mouvement, ou des flux tactiles qui peuvent être créés par un ventilateur ou en laissant une fenêtre entrouverte, ou encore des flux vibratoires ou auditifs créés par une musique de fond.

En pratique, il me semble important de comprendre l'intrication entre sensorialité, fonction tonicoposturale et mouvement (et relation). Nous ne ferons donc pas de la stimulation sensorielle, ou du relâchement tonique, ou de l'éducation au mouvement, ou de l'accordage émotionnel "*en soi*", mais nous associerons constamment ces divers aspects.

### **Construction posturomotrice : mise en forme et "*patterning*"**

Considérant chaque personne comme une histoire en marche, nous parions sur une évolution possible, ce qui nous interdit de nous contenter de "*limiter les dégâts*", ou d'accepter que nos partenaires se débrouillent avec des stratégies aberrantes. Cela me semble particulièrement vrai en ce qui concerne les schèmes posturomoteurs.

Les postures sont en elles-mêmes porteuses de sens, et il est important de les proposer. Je pense en particulier à l'enroulement sur lequel insistent divers auteurs parce qu'il crée le cadre d'une relation préférentielle mère-bébé, qui permet l'intégration sensorielle et l'empathie. D'autres mises en forme posturales découlent de la compréhension du développement psychomoteur. Les schèmes de motricité précâblée, - réflexes archaïques, réactions de redressement ou d'équilibration - se développent sur un fond postural. On voit en particulier se mettre en place des coordinations sur la base des réflexes asymétriques (réflexes toniques du cou en particulier) qui assurent par ailleurs une construction spatiale et la mise en place de l'axialité. L'alternance entre postures asymétriques permet selon Bullinger une meilleure régulation tonique.

On peut intégrer cela dans une perspective ontogénétique des schèmes de mouvement. Nous rejoignons ici partiellement les "*niveaux d'évolution motrice*", c'est à dire la maturation neuromotrice selon un axe cranio-caudal. J'insiste sur les premières mises en forme à partir de la sphère orale, le passage de la tête d'un côté à l'autre, puis le redressement de celle-ci, que je travaille à partir des repoussés. Cela suppose un bon ancrage, donc un tonus optimal recherché à partir d'un accompagnement proprioceptif. Je me réfère également aux schèmes de développement moteur décrits par Bonnie Bainbridge-Cohen qui s'inspire essentiellement de Bobath et de Bartenieff. On trouve ici une notion "*dans l'air du temps*" qui consiste à reprendre les diverses étapes de la verticalisation et à considérer que chacune d'en-

tre elles constitue une base pour la suivante. Lors d'un premier rassemblement qui semble se jouer autour d'un centre abdominal (au niveau du nombril ou plus bas selon les auteurs) se précise un axe privilégié tête-bassin, qui donne lieu au déroulement de schèmes spinaux, explorés dans des ondulations ou des rouler. Viennent ensuite les coordinations des membres : ramper, quatre pattes, marche quadrupédique, puis bipède. Chaque coordination se présente d'abord sous forme homologue (comme la grenouille), puis homolatérale et controlatérale. Cette progression est travaillée différemment selon les auteurs. Le *“patterning”* est souvent utilisé, mais de façon radicalement différente selon les cas. Padovan l'associe à des comptines et chansons sur un mode ludique. On connaît l'acharnement stackanoviste de la méthode Doman qui me paraît nier les besoins de beaucoup d'enfants IMC, même si certains résultats semblent indéniables. Par formation et par goût je préfère les approches plus sensibles et respectueuses telles que celle du BMC ou l'intégration fonctionnelle de Feldenkrais.

---

## CONCLUSION

### *Aménager l'espace et le temps de la rencontre*

---

Nous aménageons le temps et l'espace en fonction de nos objectifs et centres d'intérêts. À partir du constat de l'importance d'un dialogue corporel, notamment des accordages posturaux et toniques, il est logique d'insister sur la nécessité d'offrir des espaces d'exploration. C'est généralement au sol avec un support confortable et sécurisant que le travail peut se faire. Cela suppose que le lieu de vie ne soit pas entièrement orienté vers le fonctionnel ou le cognitif, et que l'on réserve par exemple un coin suffisamment vaste avec des tapis, des coussins, un minimum de matériel tels que balles, ballons, bâtons, tissus, instruments de musique... Un matériel plus précis s'impose si l'on veut s'orienter vers une technique spécifique, telle que la stimulation basale, le snoezelen ou l'eutonnie. Cela exige également que nous accompagnions nos partenaires le plus souvent possible dans cet espace, non pas pour leur faire faire des exercices, mais pour partager des expériences avec eux. Cela nous implique donc bien au delà d'une efficacité technique, et suppose une formation qui nous donne outils, repères et gardes fous.

J'ai abordé ici l'aspect individuel de ce type de travail. Faute de place j'ai négligé la dimension groupale qui prend dans ma pratique au moins autant d'importance. Le groupe permet en effet de développer des interactions et apporte une autre dynamique, que je travaille avec l'introduction du rythme et de la voix, ce qui nous conduit à des séances généralement intitulées « danse-thérapie ». Il ne s'agit pas de faire danser les personnes polyhandicapées, mais de leur apporter une expérience à partir de mon vécu spécifique de danseur. Au cours de ces rencontres les aspects du travail décrit ici prennent souvent une dimension festive qui contribue au plaisir de tous. En premier lieu celui des résidents, mais aussi celui des soignants, ce qui contribue à modifier le regard que les uns posent sur les autres.

### BIBLIOGRAPHIE DE RÉFÉRENCE

**Benoît Lesage** a enseigné la danse et dirigé une compagnie au sein de l'Université de Reims pendant six ans, avant de s'orienter vers la danse-thérapie et la structuration psychocorporelle auprès de populations handicapées, en particulier les polyhandicapés et les autistes. Maître de conférence à la faculté des sports de Reims de 1993 à 1997, chargé de cours dans différentes Universités, notamment à Paris-V en art-thérapie et dans les formations permanentes en psychomotricité et en kinésithérapie, intervient actuellement comme formateur, superviseur et/ou consultant dans les institutions, sur le thème "dialogue corporel et danse-thérapie". Il s'agit dans ces interventions de sensibiliser l'entourage de la personne polyhandicapée aux enjeux et techniques d'un dialogue postural, tonique, sensoriel, et de les aider à construire le mouvement. Si la référence aux techniques kinésithérapeutiques est présente, l'accent est mis sur la qualité de la relation et la rencontre qui implique un engagement et non l'application de techniques rééducatives.

LESAGE B. (1992) ; **Le corps en présence, une approche plurielle du corps dansant** ; Thèse doctorat (nouveau régime), Université de Reims, UER Lettres et Sciences Humaines, spécialité esthétique (567p) Mention très honorable.

LESAGE B. (1995) ; **Étayage et structure, corps à corps corps/accord** ; Thérapie Psychomotrice, N°104 : « Le secret décor/des corps : structures et étayage psychique » (4<sup>e</sup> trimestre 95) p.20-31.

LESAGE B. & GUERRA B. (1995) ; **Chaînes musculaires et psychomotricité : posture, mouvement, image et relation** ; Thérapie Psychomotrice, N°104 « Le secret décor/des corps : structures et étayage psychique » (4<sup>e</sup> trimestre 95) p.20-31.

LESAGE B. (1997) ; **L'instauration des structures : étapes d'un parcours psychocorporel** ; in « Les lieux du corps » N°5, 1997, pp. 97-122.

LESAGE B. (1997) ; **Donner à sentir et sentir que l'on donne, Proprioception, émotion et parole** ; in Actes XIII<sup>e</sup> coll. international de psychomotricité, « De la sensorialité à la parole », Éd SITP, Paris, pp 213-220.

LESAGE B. (1997) ; **Densité / danse : le plaisir de la dif-errance** ; Entretiens de Bichat, journée psychomotricité (20/09/97), Expansion scientifique française, 35-39.

LESAGE B. (1998) ; **Les réprouvés corporels : de la difficulté d'aborder le corps souffrant** ; Entretiens de Bichat, journée psychomotricité (21/09/98), Expansion scientifique française, 10-14.

LESAGE B. et MASCLAUX L. (1999) ; **Danse-thérapie et dialogue corporel avec des personnes handicapées et polyhandicapées : expérience en institution** ; Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1999, 47, (3), 134-142.