

Debout,

“ Enfin, debout.

Pour la première fois debout : j’entamerai ma longue marche... Celle qui annonce tous les hommes.
Tous les hommes. J’ai dit : tous !

Ceux d’ici, ceux d’ailleurs, ceux de chaque lendemain.

Ceux qui espèrent que je devienne pour devenir.

Ceux qui attendent pour exister que j’existe (...)

J’entre en vie, il y a trois millions d’années (...)

Existe-t-il une puissance qui m’aiguillonne ou m’entraîne ? Une force qui aurait des visées sur mon destin et le vôtre ? Une énergie qui me contraint à me tenir debout ?

Mais sur deux pattes, j’avancerais, à pas mal assurés dans un déhanchement ridicule, ne serais-je pas alors en complet déséquilibre avec l’ordre du monde? Dans cette posture, comment pourrais-je détaier face à l’ennemi ?

Tout ceci se présente mal. Pire qu’un désordre; une menace, un danger.

Pourtant, je tenterai l’aventure.

Encore, encore, et encore je la tenterai (...)

Je lutte pour atteindre l’instant où, debout...

Debout mes bras libérés du sol, mes mains affranchies éveilleront, peu à peu, ce cerveau somnolent, jusqu’à l’amorce d’une pensée continue, créatrice.”

Andrée CHEDID, Lucy, la femme verticale¹

Préambule,

Pau, le 14 Septembre 2012

Va t-elle "laisser couler le navire" ?

Aura t-elle le courage de se relever, regarder plus haut, plus loin, reprendre le chemin, pour descendre à pied dans le jardin de l’hôpital ? A t-elle encore les moyens de changer d’ascenseur - choisir l’ascenseur des gens debout ?

Nous sommes humainement héritiers de cette "puissance qui nous aiguillonne ou nous entraîne", pour nous relever, au-delà du manque de forces, au-delà de l’usure du temps, au-delà de tout ce qui voudrait nous empêcher d’avancer.

Je reste toujours étonnée par la puissance des forces qu’un jeune enfant exprime au moment où, dans la prise de risque la plus grande, il découvre, qu’en repoussant le sol, il se redresse. Aussi surprenant que cela puisse paraître, "cette énergie qui me contraint à me tenir debout" reste intacte, chez un grand vieillard lorsqu’il refait courageusement ses premiers pas au bout des barres parallèles. Quand l’un, et l’autre, au-delà des nombreuses décennies d’écart s’engagent avec une farouche détermination à se dresser sur leurs deux pieds, toute l’humanité se révèle à nos yeux dans l’humilité de sa forme universelle.

"J’ai toujours l’impression ou le sentiment de la fragilité des êtres vivants, comme s’il fallait une énergie formidable pour qu’ils puissent tenir debout."

Alberto Giacometti

¹ CHEDID. A. La femme verticale, Édition Flammarion, Paris, 1998

Non, nous ne redevenons pas enfant, aux derniers jours d'une longue vie quand notre vitalité s'amenuise à force d'avoir trop vécu, quand la dépendance nous oblige à solliciter l'aide d'un tiers.

Non, il ne s'agit pas de régression, quand nous nous replions sur nous-mêmes pour nous restaurer. En nous recentrant, nous revenons au soi primitif, primordial, qui ne cesse de nous renouveler.

N'imposons plus aux aînés la barbarie de la passivité des tables de verticalisation par crainte de les voir décliner. Autorisons-les à réduire leur champ d'activité pour restaurer les moyens qui leur permettront de traverser dignement le carrefour de la crise. Ils choisiront de poursuivre le chemin, ou bien d'y mettre un terme en se laissant aller dans le repli sur soi.

Oui, se redresser, c'est choisir "d'aller vers" - le monde, les autres, et tout ce qui nous transforme dans la rencontre. Pour retrouver cet élan, nous avons besoin d'un retour à soi, un temps d'intériorité loin des bruits du monde, pour rejoindre le silence de l'inaction.

En vieillissant, nous revenons à l'essence du jour qui nous a construit dans l'enfance. Nous réactualisons notre capacité à changer pour, encore et encore, nous adapter !

Les circuits neuronaux qui se sont myélinisés dans la petite enfance sont impliqués tout au long de la vie pour nous tenir debout ou réapprendre à marcher.

L'aîné, comme le jeune enfant, nous transmettent l'intelligence adaptative de l'économie du geste. Ils ralentissent pour mieux sentir, ne font qu'une chose à la fois et une après l'autre, avec la même attention soutenue que celle que nous avons sollicitée dans nos premiers apprentissages, en étant totalement présent à ce que nous étions en train de faire. Oui, quelle force de concentration chez un jeune enfant et quelle détermination à répéter une action jusqu'à ce qu'elle soit acquise !

En vivant nos actes par l'implication de tous nos sens, nous avons ainsi appris à maîtriser nos gestes et nos déplacements, pour les complexifier tout au long de l'existence. Cette conscience consciente primitive, nous est si inconsciente que nous ne savons plus qu'elle préside à toute acquisition. Le métier de psychomotricien invite chacun, à son rythme et selon ses moyens, à revenir à la source de la conscience-consciente, naissant de nos sensibilités, pour donner sens et signification à nos actes².

Âgés, si nos forces vitales se retirent, nous aurons tendance à nous enrouler, nous tasser, nous replier. Nous rejoignons, cette forme courbée sur elle-même, forme précédant toute genèse. Cette courbe primordiale nous a donné enfant, l'élan pour déployer notre verticalité et nous tenir debout.

Depuis cet instant où nous apprenons à nous tenir debout par nous même, en chacun de nous, une ligne verticale, unique, passant par notre axe vertébral se dessine entre terre et ciel. Elle est déterminée à s'ajuster sans cesse.

Elle s'aligne vertigineusement pour la première fois, quand, planté dans le sol, dressé sur nos deux pieds, nous revivons chacun à notre tour la grande histoire de nos ancêtres.

Tout au long de notre vie, nous ne cessons d'osciller pour être à la juste place parmi les autres, ceux qui, comme nous, appartiennent à cette lignée en marche.

"L'imagination dynamique unit les pôles. Elle nous fait comprendre qu'en nous quelque chose s'élève quand quelque action s'approfondit - et qu'inversement quelque chose s'approfondit quand quelque chose s'élève (...) nous sommes le plus fort des traits d'union de la terre et de l'air : nous sommes deux matières en un seul acte.

Le mouvement imaginé en se ralentissant crée l'être terrestre, le mouvement imaginé en s'accélégrant crée l'être aérien. Mais comme un être essentiellement dynamique doit rester dans l'immanence de son mouvement, il ne peut pas connaître de mouvement qui s'arrête totalement ni qui s'accélère au-delà de toute limite : la terre et l'air sont pour l'être dynamisé indissociablement liés."³

² CHENG. F. Oeil ouvert et Coeur battant Édition Desclée de Brouwer, 2011

³ BACHELARD, G, L'air et les songes livre de poche Biblio essai N°4161 Librairie José Corti, 1963

Par notre métier de psychomotricien, nous sollicitons des ressources complexes quand nous accompagnons un jeune enfant dans ses premiers pas, ou quand nous suivons l'aîné dans la reprise de la marche.

Il ne s'agit plus de considérer l'équilibre uniquement dans sa composante neuro physiologique, nous savons à quel point marcher représente un enjeu identitaire majeur dans la relation à l'autre, une émancipation dont on perçoit très vite les bénéfices, quel que soit notre âge.

Toutes les mères du monde retiennent l'âge où leur enfant a fait ses premiers pas. L'émotion des aînés est intacte quand ils nous relatent les chutes qu'ils ont subies. La relation au sol, à la terre, à nos appuis est le marqueur somatique⁴ le plus puissant de notre mémoire d'Homme.

Introduction

Voilà maintenant 20 ans que je travaille sur la question de la chute en gériatrie. Durant toutes ces années d'accompagnement dans le milieu hospitalier et maintenant dans le cadre de la prévention des chutes à domicile, j'ai pu rejoindre les observations faites en 1983 lors d'une première recherche menée auprès de 600 enfants, par l'institut de Psychomotricité de Pau. Ce travail, demandé par l'observatoire de Santé d'Aquitaine, portait sur le dépistage et la prévention des troubles psychomoteurs de la naissance à 4 ans. Le développement psychomoteur est à l'œuvre tout au long de la vie. Sa logique inscrite dans la phylogenèse, nous oblige à suivre et respecter des déterminants endogènes.

Trente ans plus tard, je viens de terminer une recherche-action sur la construction de la verticalité tout au long de la vie, auprès de 695 personnes⁵, issues de 15 maisons de retraite et 15 crèches. Cet article ne pourra retranscrire tout le contenu de deux années d'observations menées par un groupe de 15 personnes dans le cadre de l'Association les Ateliers du Cami Salié à Pau⁶.

Mon intention est d'inviter le lecteur à se questionner sur un problème de santé publique, qui me semble primordial aujourd'hui, en raison de la forte augmentation de la dépendance des aînés et de la recrudescence des troubles psychomoteurs chez les jeunes enfants.

L'exposé s'organisera en quatre parties :

1. Le cadre de la recherche sur la construction de la verticalité tout au long de la vie
2. Nous étudierons le sens des *représentations du mot "verticalité"* exprimées par les personnes rencontrées lors de cette recherche,
3. Nous exposerons *la logique présidant à la construction et la restauration de la verticalité.*
4. Enfin, nous ouvrirons la réflexion sur la *problématique commune* au milieu de la petite enfance et de la gériatrie - Quelle continuité se trame dans la construction de soi par la verticalité ?



1. Le cadre de la recherche sur la construction de la verticalité tout au long de la vie

Le constat :

En observant les chuteurs âgés, nous avons constaté que les aînés ayant appris à se relever du sol avaient été capables de réactiver les schèmes psychomoteurs de l'apprentissage du redressement qu'ils avaient acquis dans leur enfance. Nous avons constaté que cette réactualisation était sous-tendue par un profond travail proprioceptif participant à la reconstruction du sentiment de soi.⁷

⁴ DAMASIO A. Spinoza avait raison - joie et tristesse, le cerveau des émotions Ed Odile Jacob,2003

⁵ 124 professionnels de la petite enfance 96 parents 238 enfants 94 professionnels de gériatrie et 143 aînés

⁶ Pour la présentation de cette recherche, voir sur le site - <http://www.ateliers-du-camialie.fr>

⁷ DAMASIO A. Le sentiment même de soi Ed Odile Jacob,1999

Le cadre de travail

Nous nous sommes impliqués durant deux années dans une action de terrain⁸, dans 30 établissements de la petite enfance et de la gériatrie, afin d'échanger avec les professionnels, parents et aînés sur l'importance de la continuité de cet apprentissage tout au long de la vie.

Notre intention a été d'informer le public rencontré de la nécessité d'offrir les conditions favorables à l'acquisition du redressement dans la petite enfance, en laissant le jeune enfant se mouvoir au sol, librement et, de savoir observer les stratégies propres aux aînés.

En effet, en respectant l'expression de leurs initiatives, nous retardons l'entrée dans la grande dépendance. Nous leur offrons l'aide de gestes individualisés et non pas une gestuelle automatisée à la situation, comme le ferait croire l'acquisition de "techniques de manutentions". Comment pouvons-nous encore employer un terme associé au transport des charges et non à la mobilisation des personnes ? "Être manutentionné" nous relègue au statut d'objet et foudroie d'un revers de blouse toute l'empathie du soin !

Le but de cette recherche de terrain a été de sensibiliser les professionnels et les aidants familiaux au respect de la logique psychomotrice du redressement impliquée dans les gestes de vie quotidienne, afin de retarder l'entrée dans la grande dépendance. À l'autre bout de la vie, nous avons tenté de prévenir les parents et les professionnels de la petite enfance des risques d'une stimulation précoce hors sol et d'une anticipation des étapes du développement psychomoteur.

L'hypothèse qui a sous-tendu ce travail

Si le contexte, accompagnant le jeune enfant et l'aîné, respecte le rythme, identifie les stratégies propres à chacun et favorise la prise d'initiative à tous les âges de la vie alors, la construction et actualisation des schèmes psychomoteurs du redressement se fera de manière continue et sécurisée, offrant à une paisible affirmation de soi.

La confiance en soi et l'assurance aideront l'enfant et l'aîné à prendre des risques sans se mettre en danger. Les troubles psychomoteurs liés à l'acquisition du redressement et à son maintien à l'autre extrémité de la vie seront diminués par l'implication corporelle des intervenants et par leur capacité à percevoir la mémoire commune du redressement humain, mise en jeu de manière singulière par chacun.

La méthodologie

Cette étude s'est faite en trois phases. Dans un premier temps, nous avons adressé un questionnaire avant de rencontrer les différents participants. Puis, nous avons proposé un atelier corporel sur le thème de la verticalité, associé à une conférence illustrée par des photos de jeunes enfants et de sujets âgés. À la suite de ces interventions une fiche d'évaluation a été adressée à chaque participant.

Deux années plus tard, nous nous sommes rendus dans chaque établissement pour communiquer les résultats de nos observations et remettre à chacun des "fiches verticalité" reprenant les cinq organisateurs de cette construction⁹.

2. Quelles représentations avons-nous du mot "verticalité" ?

Nous ne sommes pas extérieur à cette représentation, elle nous habite totalement. Elle est une expérience à la fois singulière et universelle.

Nous avons demandé à toutes les personnes rencontrées de choisir trois mots associés au mot *verticalité*. Nous avons interrogé 908 personnes, leurs réponses sont classées en six groupes :

- Groupe 1 : les professionnels de crèche - 85 personnes
- Groupe 2 : les aînés - 153 personnes
- Groupe 3 : les parents - 158 personnes
- Groupe 4 : des personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement - 160 personnes
- Groupe 5 : les professionnels de gériatrie - 82 personnes
- Groupe 6 : les étudiants en psychomotricité de BX2 et de Paris 6 - 270 personnes

⁸ Avec le soutien financier des caisses de retraite Malakoff-Médéric et AG2R et le CCAS de la ville de PAU

⁹ Téléchargeables sur le site de l'association <http://www.ateliers-du-camisalie.fr>

Nous avons identifié six catégories de réponses, les groupes associés expriment l'origine de la tendance des réponses, nous précisons quand un groupe est exclu d'une thématique :

• Les mots concernant la sensation d'appui et de relation à la terre :

Appuis : professionnels de crèche et parents de jeunes enfants

Stabilité : professionnels de crèche et parents, aînés, étudiants en psychomotricité

Gravité : Uniquement les étudiants en psychomotricité

Pesanteur : les étudiants en psychomotricité, **aplomb** : les Aînés

Horizontalité : parents de jeunes enfants, étudiants en psychomotricité

Pieds : aucune réponse des Aînés, quel désastre culturel !

Tomber et chuter : Uniquement les parents de jeunes enfants et les Aînés

"Éviter la chute", "risquer de chuter", très peu de réponses concernant ce thème pour les professionnels de gériatrie

Quelle lecture en faisons-nous ? Les professionnels de gériatrie n'ont pas apporté de mots relatifs à la relation au sol alors qu'elle est fondatrice de l'équilibre tout au long de la vie. Nous mesurons tout ce qu'il reste à faire en matière de formation pour sensibiliser ces personnes à un autre rapport au sol.

Les parents de jeunes enfants, les professionnels de crèche comme les étudiants en psychomotricité ont un contact quotidien avec le sol. Les étudiants en psychomotricité en font l'expérience consciente, ils l'expriment en parlant de gravité et pesanteur, là où les aînés parlent "d'aplomb" pour désigner cette double signification évoquant la santé et l'équilibration.

Nous entendons bien la crainte ou la fréquence de la problématique de la chute pour les parents et les aînés, nommant seuls l'action de tomber. L'émotion est là pour dire la peur de tomber. Le silence à propos de la chute chez les professionnels de gériatrie, trop souvent choqués par les traumatismes violents des aînés, exprime très certainement un sentiment d'impuissance ou de culpabilité.

• Les mots concernant la relation à l'espace

Haut - hauteur - grandeur : professionnels de crèche et parents de jeunes enfants, aînés, étudiants en psychomotricité, aucune réponse de la part des Aînés

Nature - Arbre, canyon, falaise, montagne : étudiants en psychomotricité, personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement.

Architecture - Tour Eiffel, éolienne, gratte-ciel, échelle, échafaudage : étudiants en psychomotricité uniquement

Voir le monde de haut n'est souvent plus possible en gériatrie. La station assise, comme la conduite passive en fauteuil roulant, empêche malheureusement toute vision de la perspective. Or, nous savons que dès que l'enfant voit le monde de haut, il peut établir des corrélations entre les différentes parties qui composent l'espace et avoir une vision tridimensionnelle du monde. Edgar Morin¹⁰ insiste sur l'accès à la complexité par la perception globale consécutive au mode de vie arboricole chez nos ancêtres.

Être impliqué dans une expérience corporelle nourrit un monde imaginaire et réciproquement. L'arbre est la métaphore la plus fréquente pour désigner la filiation naturelle de notre verticalité. Il a donné : arbre de vie, arbre généalogique, arbre du savoir-apprendre¹¹ ...

Percevoir la structure de la charpente osseuse que constitue notre squelette nous apprend à lire l'architecture de la forme.

• Les mots concernant la relation à l'espace corporel

Droit - droiture, honnêteté : Tout le monde - choisi 255 fois
c/o les aînés : Être droit, se tenir droit, tout droit, droite

¹⁰ MORIN E. La méthode, l'humanité de l'humanité Ed du Seuil 2001

¹¹ TROCMÉ-FABRE. H. L'arbre du savoir-apprendre Éd Être et Connaître La Rochelle 2003

Axe - Axe vertébral, axe corporel : professionnels de crèche - étudiants en psychomotricité, personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement

Colonne : étudiants en psychomotricité, personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement

Colonne vertébrale : professionnels de crèche

Vertèbre, Vertige : Aînés

Le mot "droit" est associé à notre perception de la verticalité, "tiens-toi droit !" Pour cette raison, il apparaît dans une très grande fréquence quel que soit le groupe. Il est très présent chez les aînés, il revêt aussi une dimension comportementale.

La notion d'axe est très psychomotrice, elle fait partie d'un vocabulaire relié à l'expérience du mouvement, en particulier celui de la colonne vertébrale. Les mots "vertèbre" et "vertige" ont la même racine étymologique "*ce qui tourne*". Ainsi, le mot axe revêt une signification pour les personnes qui font l'expérience de la sensation des mouvements de la colonne vertébrale, qui est aussi un axe de rotation. La construction de la verticalité est le fruit de la combinaison subtile de l'extension, de la flexion et de la rotation des corps vertébraux. Utiliser le mot "axe" dans l'échange avec les parents, les professionnels ou avec les aînés qui n'ont pas encore affiné la conscience de leur colonne vertébrale, n'aide peut-être pas les psychomotriciens à être compris.

• Les mots concernant la posture et la motricité et leur éprouvé

Être debout : Tout le monde - choisi 423 fois

Équilibre - Tenir en équilibre, être en équilibre, manquer d'équilibre, maintenir l'équilibre : tous les groupes

Marcher - Bien marcher, marche entretient articulation, marcher droit, essayer, de marcher : professionnels de crèche, parents, Aînés

Courir : professionnels de crèche, parents

Tonus, tonicité, hypertonie, maintien tonique : étudiants en psychomotricité uniquement

Raideur : Aînés

Vision regard - Regarder en face et voir l'entourage : professionnels de crèche, parents, professionnels de Gériatrie, Aînés - pas d'étudiants en psychomotricité, pas de personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement

Confiance en soi, assurance : professionnels de crèche, parents

Aisance : Aînés

Santé : professionnels de Gériatrie et les Aînés

Sécurité : professionnels de Gériatrie parents

Confort : professionnels de Gériatrie et les Aînés

Nous avons précisé dans le début de cet exposé la signification que représente l'expérience éminemment humaine de se tenir debout. Nous constatons que la marche a une signification importante dans la petite enfance, comme pour les aînés menacés de ne plus marcher. Cette action est en quelque sorte "banalisée" aux autres âges de la vie, tant elle est spontanée. Seule la course est associée au monde de l'enfance.

La régulation de la fonction tonique occupe une grande place dans les directions thérapeutiques en psychomotricité. Là où les étudiants parlent de tonicité, les aînés vivent la raideur; l'un évoque une fonction, l'autre, une expérience. Les aînés s'expriment très souvent à partir de l'expérience, il est important de les rejoindre dans le choix d'un vocabulaire issu de la perception, afin que nos mots aillent toucher la sensation et non la pensée.

Enfin, l'absence d'évocation du regard chez les étudiants en psychomotricité et chez les adultes impliqués dans le mouvement, nous amène à penser que l'intériorité est leur chemin préférentiel.

La grande place faite au regard dans la danse, devrait nous conduire à développer cette pratique dans la formation initiale des psychomotriciens. Pour les aînés, le regard perd sa fonction d'anticipation en raison des troubles visuels liés au vieillissement. Ce frein est responsable de chute, en particulier dans le demi-tour. Agé, apprendre à se guider par la main pour organiser ses appuis

supplée les défaillances de la vue. Les pieds et les mains deviennent leurs yeux. Alain Berthoz appelle la plante des pieds "la rétine plantaire" !¹²

Se mettre debout, pour le jeune enfant comme pour l'aîné est un risque majeur. De ce fait la recherche de sécurité exprime la fonction de protection à laquelle sont contraints parents et professionnels de gériatrie. La confiance en soi appartient à l'enfance, l'aîné parle d'aisance pour nommer la facilité liée au maintien de la station debout. La confiance évoque la relation à soi et à l'autre, l'aisance révèle perception de la souplesse et de l'amplitude des mouvements. Une fois de plus, les aînés nous apprennent à nommer nos ressentis.

• Les mots concernant le processus de développement et le devenir

Humain, humanité : étudiants en psychomotricité

Grandir : parents et étudiants en psychomotricité

Redressement : professionnels de crèche, parents, étudiants en psychomotricité, personnes impliquées dans une pédagogie du mouvement
(pas de professionnels de gériatrie ni d'aînés)

Apprentissage : professionnels de crèche - parents

Autonomie : Tout le monde sauf les aînés

Indépendance : parents, professionnels de crèche professionnels de Gériatrie

Ouverture au monde : étudiants en psychomotricité uniquement

Découverte éveil : professionnels de crèche, parents, étudiants en psychomotricité

Liberté : professionnels de crèche, parents uniquement

De nombreuses réponses sont données dans cette partie par les personnes associées au monde de l'enfance, de la rééducation ou de la thérapie. Le processus de changement et d'évolution est souvent attribué à la jeunesse. Nous mesurons là aussi, combien vieillir est encore synonyme d'involution dans notre culture. Quel contre-sens, nous ne survivrons pas aux terribles conséquences de la dépendance si nous ne l'intégrons pas comme une nouvelle étape dans notre chemin d'évolution. C'est bien le drame de nombreuses personnes sombrant dans la confusion pour échapper à la réalité de l'impuissance. Sur quoi repose cette capacité d'adaptation ? Grande question à laquelle nous ne permettrons pas d'apporter de réponse tant cette question est complexe !

• La métaphore : bonus poétique des Aînés

La flèche du drapeau de la mairie

La verticalité, c'est trop compliqué

La note de l'épicier

La verticalité, j'aimerais bien penser à ça

J'envie les gens marchant sans canne

La verticalité, je bouge

Les femmes c'est la verticalité couchée qu'elles aiment

Verticalité, c'est trop de choses que je ne peux pas avouer

On n'est jamais aussi droit que pendant que l'on est couché

Quelle fraîcheur et quel détachement, vive le grand âge pour se défaire de tout excès de rationalité !

3. Quelle logique préside à la construction et la restauration de la verticalité ?

La méconnaissance des moyens mis en jeu lors de notre redressement risque de nous conduire à un cloisonnement des âges de la vie comme l'indique la lecture des représentations. Le danger

¹² Berthoz A. Le sens du mouvement Edition Odile Jacob 1997

serait de s'enfermer dans une logique d'acquisition et non dans l'intelligence des moyens, en nous polarisant sur les résultats visibles, tangibles et quantifiables.

Cette tendance est très présente dans les institutions sanitaires, à l'heure où l'évaluation pousse à l'extrême contrôle du coût et paralyse trop souvent les moyens. À cela s'ajoute le glissement entre efficacité et efficience, où pour obtenir une reconnaissance scientifique, "objective" nous pouvons répondre aux sirènes du tout mesurable ! Dans le paysage de la standardisation des conduites de soin, le "sujet" est en voie de disparition. L'éthique du soin centré sur le "care", le prendre soin, résiste à la tentation du "tout sanitaire" d'engloutir les actes de soins dans les marécages de la modélisation de conduites à tenir.

En nous impliquant dans une pratique corporelle basée sur la conscience corporelle, nous apprenons de l'expérience, que l'intelligence du mouvement nous rend présent à ce qui prépare l'acquisition d'une nouvelle compétence. Nous portons une attention privilégiée aux temps des "transitions", véritable temps d'inscription du passé dans le futur.

Le mouvement dansé nous affine à un temps cyclique. Celui-ci élargit le temps linéaire issu de la pensée mécaniciste de la physiologie qui a marqué le siècle précédent. Une boucle rétroactive conduit l'enfant, comme le danseur, à revenir au connu au moment où il se risque dans une nouvelle découverte. En effet, nous observons que pour renforcer une nouvelle compétence, nous allons souvent prendre appui dans la confiance de ce qui la précède.

Ce processus se réactualise dans le vieillissement, où pour dépasser le traumatisme de la chute, l'aîné se réfugie dans l'inhibition de l'action pour restaurer les ancrages de la sécurité. Pour en sortir, il ré-initialise les moyens qui ont organisé le processus d'acquisition du redressement.

Voyons plus concrètement, trois caractéristiques de l'origine de ce lien structurel.

• De la portance de l'eau, à l'auto-portance sur le sol

● La vie a pris forme il y a quatre milliards d'années par l'apparition dans l'océan de minuscules êtres unicellulaires. La membrane est notre première enveloppe de différenciation. La première structure vivante est organisée autour d'un centre, le noyau. Elle flotte, se dirige par la malléabilité de ses parois souples, portée par la fluidité du milieu aquatique .

Après plusieurs milliards d'années, de différenciation en différenciation, un deuxième événement dans notre histoire, l'axe de symétrie définit deux polarités tête - queue, les poissons se propulsent par leur nageoire caudale.

Nouvelle étape dans l'évolution, les animaux aquatiques voient leurs nageoires se renforcer par des os plus épais, les premières pattes solides leur permettent de se hisser, puis de se propulser dans l'eau. Les arthropodes, animaux aux pieds articulés, descendent au fond des océans et se déplacent en repoussant la vase. Ils utilisent la résistance du sol par leurs appuis, puis ils quitteront les fonds marins pour sortir de l'eau. Ainsi, ils feront apparaître la vie sur terre.

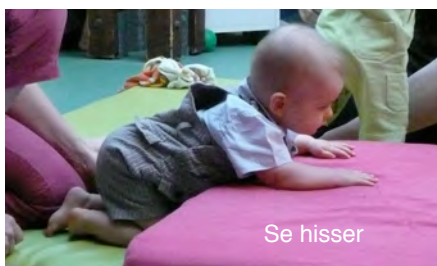
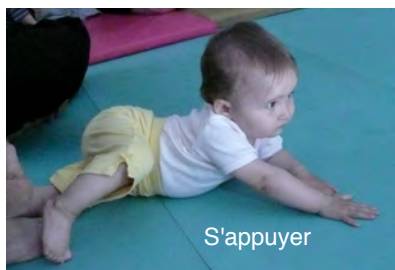
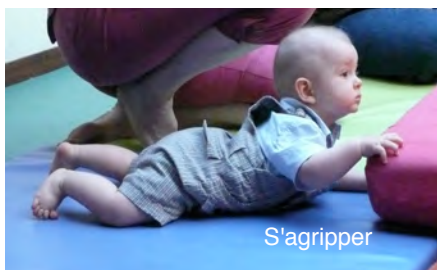
● Nous retrouvons en nous la mémoire de cette histoire universelle quand nous prenons vie à partir d'une cellule primitive, se développant dans un milieu aquatique, appelé liquide amniotique. Nous nous formons autour d'un axe de symétrie, la chorde. Pendant notre vie intra utérine notre développement se fait dans le sens caudo-céphalique, comme les mouvements des poissons. Sorti du milieu aquatique, notre naissance nous fait découvrir la vie aérienne et terrestre.



Les premiers mois de notre existence nous sommes très sensibles aux enveloppements dans la position d'enroulement primitif, à l'image de nombreux êtres marins, bercés par les vagues de l'océan. Nos premiers mouvements sont pris dans cette pulsion du repliement - déploiement, l'agrippement nous fait expérimenter la force de nos extrémités.

Après avoir senti que nous pouvions nous poser et nous reposer sur le sol, nous découvrons la résistance du sol, résistance que nous allons utiliser pour nous extraire, nous propulser vers l'avant, puis nous hisser vers le haut et enfin nous repousser dans toutes les directions. Nos

extrémités s'étalent pour étendre leur surface d'appui, les mains et les pieds retrouvent la puissance des nageoires repoussant l'eau pour se propulser.



Nous nous hissons vers le haut et apprenons petit à petit à nous stabiliser, nous poser, tenter de tenir en équilibre assis, d'abord par notre bassin puis debout, sur nos deux extrémités arrières, devenues deux trépieds articulés.

● Il en sera de même quand âgé, pour sortir du refuge de l'océan protecteur de notre lit, nous aurons besoin de nous enrouler, pour détendre notre dos, remettre en connexion notre tête et notre bassin par les mouvements de notre colonne vertébrale.

Couché, nous nous retournerons sans effort sur un côté par l'enroulement, grâce à la force recentrée dans notre ventre par l'expiration. Nous prendrons appuis sur l'épaule, puis le coude et enfin les mains pour nous hisser et repousser le support du lit. Nous nous stabiliserons dans la position assise avant d'oser tenir sur nos deux pieds et "tenter l'aventure, encore et encore la tenter!"

(Voir § 3)



● Par des boucles imbriquées nous retrouvons une parfaite continuité qui oblige parents et professionnels de crèche à respecter les étapes du développement, en laissant l'enfant se mouvoir librement, sans jamais anticiper ses acquisitions. Nous évitons d'installer l'enfant dans une position qu'il ne tient par lui-même¹³.

Tout au long de la vie, nous offrons des appuis larges et enveloppant lors du portage et de la mobilisation pour aider l'enfant à réaliser les mouvements fondamentaux. Nous portons dans l'enroulement un enfant qui ne tient pas assis et le portons redressé quand il sait tenir son dos.

À tous les âges de la vie, nous donnons la sécurité de la portance primitive en posant nos mains à plat sur les os plats (omoplates et bassin) en donnant l'appui de la paume des mains. Nous respectons le processus qui nous a rendu autonome en évitant de saisir ou de prendre, "arrachant" le poids par un mouvement de prise. En offrant un appui, nous invitons l'enfant et l'adulte à choisir de se différencier, plutôt que de dépendre de nous en s'agrippant. Ainsi pour l'être humain l'acquisition de l'auto-portance dépend de l'ajustement du et au milieu. Nous nous structurons par l'accordage.

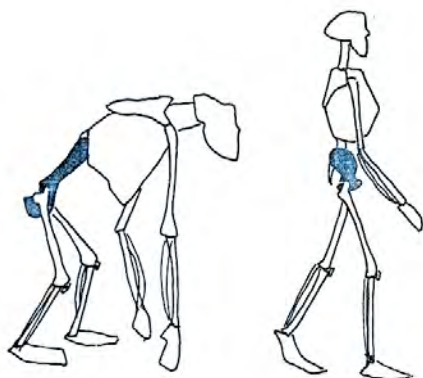
● **De l'anneau de Moebius dans la forme du bassin, à la transmission des forces par la spirale**

¹³ PICKLER. E Se mouvoir en liberté dès le premier âge Édition PUF 1972

Entre la silhouette du notre ancêtre australopithèque à gauche, et celle de l'homo sapiens-sapiens, plus de trois millions d'années d'évolution. Un changement profond et continu qui "éveillera ce cerveau somnolent, jusqu'à jusqu'à l'amorce d'une pensée continue, créatrice."¹⁴

Notre centre de gravité se projète au sol entre nos pieds, l'axe de notre équilibre passe par les trois volumes alignés - bassin, thorax et crâne. Le thorax s'élargit et s'aplatit, pendant que les omoplates à l'arrière se rapprochent et s'abaissent.

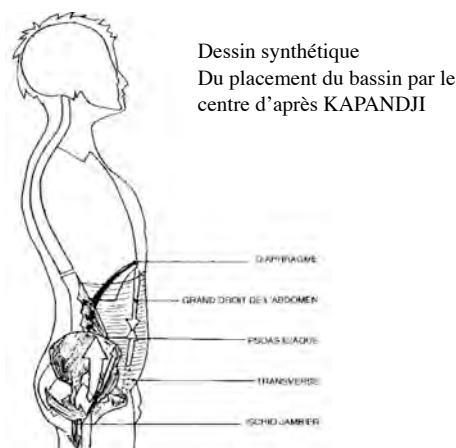
Nous retiendrons trois phénomènes importants parmi les nombreuses transformations consécutives à notre redressement :



- Au niveau du crâne, le trou occipital se place sous le crâne, le volume crânien augmente avec l'ouverture de l'angle orbito-frontal. Le volume de la mâchoire inférieure se réduit, la face apparaît et avec elle, la communication des émotions et l'apparition du langage par l'abaissement du larynx.
- La main se libère de sa fonction d'appui dans la locomotion. Elle apprend à saisir, communiquer, fabriquer, innover, créer...
- La forme du bassin s'élargit et sa hauteur se réduit. Grâce à sa forme hélicoïdale, il redistribue les lignes de forces qui nous équilibrent. L'homme est le seul primate debout, à courir plus vite dans la position redressée.

Le bassin joue un rôle fondamental dans la bipédie en raison de son rôle carrefour, entre le haut et le bas, la statique de la posture et la dynamique de la marche. Les deux os iliaques assurent la jonction avec les hanches sur les côtés, et le sacrum au milieu - socle de la colonne.

Être centré, nous conduit à trouver la juste horizontalité du placement du bassin. Le bassin trop déversé vers l'avant, en "antéversion" creuse nos lombaires cambre nos reins, tend nos jambes en verrouillant les genoux. Les muscles de la paroi abdominale ne gagnent plus en profondeur les viscères. La posture se décentre, notre verticalité ne passe plus par la 3^e lombaire. Nos viscères s'écrasent les uns sur les autres en avant de l'axe, ce qui ne facilite pas la fonctionnalité de la vessie dans le vieillissement.



Dessin synthétique
Du placement du bassin par le centre d'après KAPANDJI

Le mouvement de la coupole diaphragmatique ne peut pas utiliser la tenue de la résistance souple des muscles de l'abdomen pour offrir un appui au centre phrénique et soulever efficacement les côtes. Par un phénomène d'engendrement négatif, l'absence de placement du bassin lié à la faiblesse de la paroi abdominale, lié à la réduction de l'amplitude thoracique entraîne une déformation des courbures vertébrales... Tout concourt vers un affaissement de la posture.

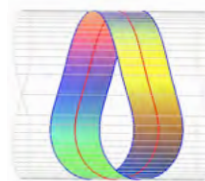
À l'inverse, le bassin trop en retrait, basculé vers l'arrière, en "rétroversion" efface la courbure lombaire constitutive de notre redressement. La courbure lombaire disparaît dans le vieillissement lorsque la personne ne se met plus debout. La marche est alors compromise.

Dans la petite enfance, un enfant installé trop tôt dans la position assise, n'a pas les moyens musculaires de maintenir sa posture. L'usage artificiel de coussin de redressement est contraire à la tonification de sa musculature posturale, il devrait être interdit tout comme les youpalas. L'enfant assis trop tôt est en enroulement, le poids se porte en arrière de ses ischions en appui sur le sacrum, la paroi abdominale est tendue, les viscères reçoivent cette tension musculaire et à

¹⁴ opus cité p1

leur tour se tendent. L'installation d'un enfant assis avant l'acquisition de la station assise autonome sera néfaste à son développement.

D'autre part, la forme torsadée de l'os iliaque autour de la cavité cotyloïde, dans laquelle s'emboîte la tête fémorale, donne à cet os la forme d'un anneau de Mœbius. La particularité de cette forme réside dans le passage infini d'une ligne du dedans au dehors, de l'avant à l'arrière, forme complexe d'un mouvement tridimensionnel.



Le lemniscate est le symbole mathématique de l'infini, ce qui s'explique par le fait que cette courbe peut se parcourir sans fin.

L'os est traversé par des travées osseuses, micro tubulaires lui donnant sa résistance. Ces travées suivent les lignes de forces dynamiques de la posture et du mouvement. La scanographie



des squelettes de la préhistoire nous permet aujourd'hui d'identifier la posture de nos ancêtres à partir de l'orientation des travées osseuses. L'anatomie du vivant nous montre une fois de plus la continuité entre la structure et la fonction.

Nous voyons bien dans les deux photos ci-dessus que le mouvement de retournement se fait autour du carrefour du bassin créant une opposition de direction entre l'avant et l'arrière, le haut et le bas. Le mouvement fondamental du retournement précède le passage dans la position assise et prépare la coordination des membres. Il est malheureusement trop souvent remplacé par les gestes de traction pour assoir le jeune enfant ou l'ainé. Chacun de nous a certainement constaté que pour se lever du lit, il est moins douloureux de se retourner avant de s'asseoir en particulier quand nous souffrons du dos.

Pourquoi ce mouvement anatomique économisant nos efforts, ne serait-il pas une habitude à prendre dès l'enfance afin de la conserver tout au long de la vie ?

Lors d'une formation, nous avons sensibilisé des professionnels de crèche ainsi que les parents d'un service de bébé, à la nécessité du passage par le retournement pour mettre les bébés dans la position assise. La suppression des mouvements de traction de la part de tous les adultes pour assoir les enfants sur les tables de change a évité d'inscrire un mouvement nocif chez les enfants présents dans cette étude. Six mois après cette étude, tous les bébés de ce service passaient par le retournement pour s'asseoir.

Ce problème est aussi crucial en gériatrie, car la mécanisation des lits conduit les soignants à assoir les aînés dans leur lit, puis à tirer leurs jambes pour les sortir du lit avant de les inviter à se lever. Or, c'est pendant cette phase de retournement que la chaîne des muscles postérieurs se détend, que les mouvements du bassin et du crâne se coordonnent, que le regard se place pour anticiper le changement de posture, que les appuis s'organisent dans le repoussé... Bref, tout ce qui conditionnera l'équilibre debout.

L'étude que nous avons réalisée nous apprend que 43/82 professionnels de gériatrie et 77/154 aînés sollicitent le retournement pour s'asseoir depuis le position couchée. Au regard de l'accompagnement de nombreuses équipes de soin en gériatrie, nous doutons de l'exactitude du chiffre donné par les professionnels, car nous voyons peu de professionnels inviter les aînés à se retourner avant de s'asseoir.

• Du pivotement des vertèbres à la direction du regard

Nous avons vu dans le paragraphe précédant combien le bassin par sa forme torsadée crée la continuité du mouvement entre le bas et le haut de notre corps. Ce mouvement spiralé se prolonge par la forme des vertèbres pivotant dans le retournement autour de la 12^{ème} dorsale. Ainsi ce crée une opposition entre le volume du bassin et du crâne, plaçant le crâne et par conséquent, les yeux dans la rotation, à l'opposé de la direction du bassin.



En observant cette photo nous voyons clairement l'opposition du bassin et de la tête dans le mouvement de retournement.

Une organisation entre l'axe, les appuis et le regard est à l'œuvre lors des mouvements exercés par l'enfant quand nous le laissons se mouvoir librement au sol.

Le câblage neuronal entre l'œil et la main, sera renforcé plus tard par la manipulation de l'objet, il s'organise déjà au niveau postural dans la position couchée. Une première latéralité se construit tonifiant le triangle œil - épaule - main, la racine des membres se connecte à la périphérie.



Cette deuxième photo illustre bien cette connexion œil - main, la tête se tourne du côté droit où la main se soulève, prête à saisir ce qui l'entoure. L'hémicorps gauche est alors en appui, point de stabilité pour libérer la mobilité du côté droit.

Quelle similitude quand nous observons le placement des appuis de ce dame âgée où la main se place là où se porte le regard, là où sera la fin de l'action.



Nous voyons ainsi que s'élabore un véritable plan d'action des séquences motrices. Par les mouvements de torsions de la colonne vertébrale, les racines des membres et la périphérie des extrémités se coordonnent sous le placement du regard dans l'espace.

Il n'est pas étonnant de constater que les mouvements de retournement sont très rares chez les enfants aveugles et apparaissent très tardivement au cours de leur développement, s'ils ont lieu. Il est essentiel de laisser se construire les mouvements de retournement dans la petite enfance en offrant à l'enfant la possibilité de se mouvoir sur un sol confortable, chaud et dégagé pour que les appuis s'organisent par de multiples tentatives initié par l'enfant lui-même, à son rythme et selon ses propres désirs d'exploration.

Nous sommes souvent amenés à accompagner un sujet âgé dans sa marche et à l'aider à faire un demi-tour devant sa chaise avant de s'asseoir. Le moment où nous lui proposons de regarder l'accoudoir et de poser sa main sur la chaise avant de s'asseoir, est fondamental pour solliciter

cette coordination du regard et de la posture. Ce placement du regard maintient une indépendance des trois centres d'équilibre pieds-bassin-tête comme nous le montre la dame ci-dessus. De la même façon, une personne hémiplegique ou une personne souffrant d'un genou se lèvera plus facilement d'un fauteuil si elle se tourne en regardant l'accoudoir sur lequel sa main s'appuie.

3. Quelle continuité se trame dans la construction de soi par la verticalité ?

Je suis venu au monde comme un vieillard en sort.

Laurent Terzieff

Naître - Croître - Mourir, Naître - Croître - Mourir, Naître - Croître - Mourir, Naître ...

Comme une respiration, un cycle ternaire ne cesse de se répéter d'instant en instant pendant que la vie œuvre en nous pour nous renouveler. Le principe de vie et de mort sont intimement liés, l'un engendre l'autre.

Notre pensée dualiste les oppose, notre conscience éprouve leur interdépendance dans l'expérience.

Oui, incontestablement, chacun de nous naît avec les moyens de percevoir l'expérience comme un moyen de transformation. Quel sens aurait notre existence si nous n'étions pas transformés par ce que nous sommes amenés à vivre ? Étymologiquement, le préfixe trans - "au-delà de" dans le mot transformer signifie, que de l'unité la plus petite, la cellule, au tissu, à l'organe, l'organisme, au sujet dans l'essence de sa personnalité, tout ne cesse de vivre un perpétuel auto-engendrement sous le signe de l'individuation - l'individu étant étymologiquement, ce qui est indivisible.

Tant que nous avons les moyens de réaliser les actes de la vie quotidienne de manière indépendante, nous ne pouvons pas soupçonner combien ne plus se mouvoir librement peut altérer le socle de l'organisation de notre pensée. Accompagner pendant de nombreuses années des personnes en fin de vie, nous apprend que se mouvoir nous donne l'occasion d'exprimer notre rapport au monde.



C'est bien le même mouvement d'enroulement, rapprochant les membres du centre qui donne l'élan du changement de position. Les mains à plat, posées sur l'omoplate et le bassin, ses coudes fléchis et ses épaules basses, le soignant offre un geste stable et enveloppant.



Il s'agit de la même flexion de hanche pour passer de coucher à assis, de la même organisation des appuis du coude puis de la main, de la même anticipation du regard.

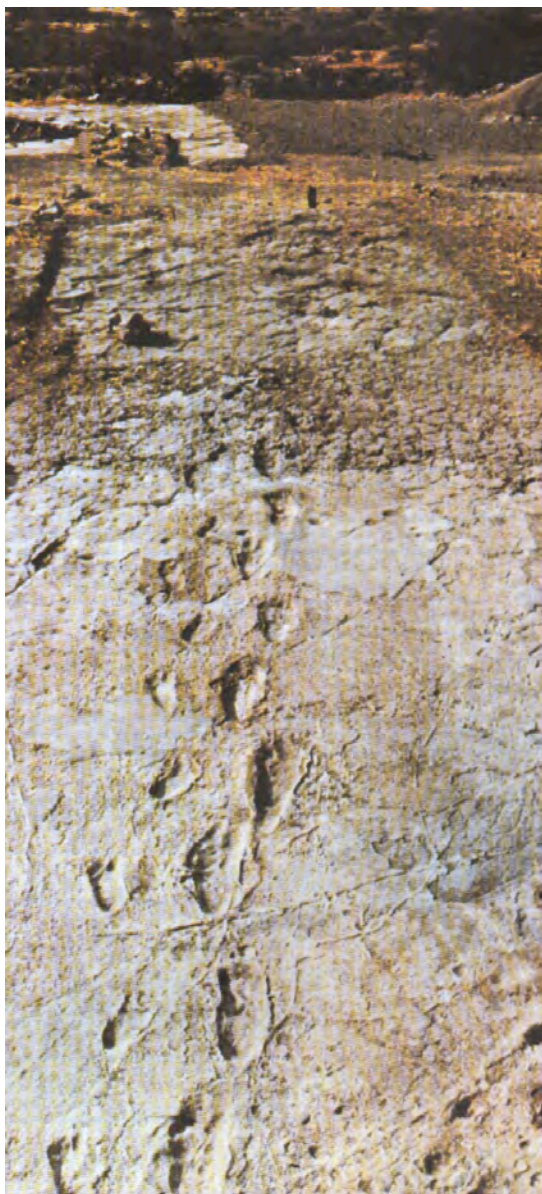


Le repoussé s'exerçant dans les pieds de cette petite fille est le même pour se relever d'une chaise. C'est en poussant vers le bas que nous nous soulevons. C'est en s'inclinant vers l'avant que nous mettons en jeu la force du bassin qui nous redresse depuis l'enfance de l'humanité.

Si nous revenons aux mouvements fondamentaux qui ne cessent de se répéter tout au long de notre vie, comme nous venons de le voir, nous retrouvons la capacité à nous recentrer par le mouvement d'**enroulement**. En fin de vie¹⁵, en nous enroulant dans le plan vertical (la coquille d'escargot), nous économisons tout effort dans une position de repli, c'est aussi le cas lors des périodes de dépression ou de grande fatigue. Quand nous nous enroulons dans le plan horizontal (nid), nous revenons à la flexion de la position fœtale qui à la fois nous isole du monde par la paroi du dos, et nous protège de l'expansion de la douleur ou de la souffrance.

Les mouvements de **retournement**, par la forme spiralée de la courbe, nous font vivre la sensation de réversibilité des directions.

Repousser le sol ou quel qu'autre support pour se redresser, nous fait découvrir la complémentarité des forces à l'œuvre de la différenciation. La résistance du support, en tant que limite structurante est indispensable à la construction de la sensation de solidité en soi, de laquelle naît l'affirmation de soi.



Sans conclure,

Quand nous accompagnons une personne, au cours des actes de la vie quotidienne, qu'elle soit âgée de trois mois, 20, 30, ou 95 ans, en l'aidant à se mobiliser, pour s'asseoir, se mettre debout et marcher, nous participons à la mise en route du mouvement intérieur qui lui donne conscience de ce qu'elle est en train de vivre, produit une représentation de ce qui a lieu et donne sens à ce que nous faisons ensemble.

Cette capacité à vivre pleinement le présent nous permet de construire l'instant d'après. Partageant humainement la même origine, en éveillant notre présence à nous-même au moment où nous accompagnons l'autre, quel que soit son âge, nous rejoignons ce que nous avons en commun. Nous suivons ensemble la mise en route du processus d'évolution qui ne cesse de s'actualiser depuis la préhistoire. Le lien, chaque fois en train de s'inventer dans la rencontre, renouvelle les deux protagonistes de la relation. Il donne sens au sens de ce qui s'exprime et qui se reçoit dans, et de l'échange.

Depuis ces premières empreintes humaines découvertes à Laetoli en Tanzanie, l'humanité est en marche. Du développement au devenir, nous n'avons qu'un pas à franchir pour exister et "entamer la longue marche, celle qui annonce tous les hommes. Tous les hommes. J'ai dit : tous !
Ceux d'ici, ceux d'ailleurs, ceux de chaque lendemain."

¹⁵ DUBASQUE. Maylis. L'intimité du domicile : refuge du corps épuisé. 3ème colloque Aquitain de soins palliatifs Le corps dans tous ses états. PAU 13 octobre 2012