

Le principe du vivant

entretien avec Geneviève Ponton

Rabâcher, ressasser, seriner... Le champ lexical de la répétition l'assimile à une reproduction ennuyeuse et stérile. Geneviève Ponton, psychomotricienne, déconstruit cette idée reçue : répéter est le terreau qui permet de se rendre présent au monde, et de se risquer dans l'inconnu.

GENEVIÈVE PONTON psychomotricienne formatrice, travaille à Pau dans le cadre de l'association les Ateliers du Cami Salié (www.ateliersducamisalie.fr). La recherche sur la verticalité tout au long de la vie a orienté sa réflexion sur la continuité du vivant. Depuis 30 ans, elle est impliquée dans la pédagogie du travail corporel transmise par Jacques Garros et dans la pratique du mouvement dansé; elle a été formée en particulier par Jean Masse et Angela Loureiro.

NOTE

1. Voir notamment l'entretien avec F. Varela dans H. Trocmé-Fabre, *Né pour apprendre, Être et connaître*, 2006.

Comment définiriez-vous le métier de psychomotricien(ne) ? Et quelle place « répéter » occupe-t-il dans ce métier ?

Je dirais que c'est un métier de l'intériorité. En effet le psychomotricien, lorsqu'il accompagne une personne confrontée à des difficultés motrices, cherche d'abord à éveiller la *perception* des gestes. Les recherches des danseurs m'ont toujours été extrêmement utiles pour cela : apprendre à regarder, à sentir, nouer avec l'environnement un dialogue créatif – que l'on soit enfant, adulte, âgé, particulièrement vulnérable... De fait, bien que la psychomotricité fasse partie des professions de « rééducation », on n'y sépare pas le normal et le pathologique : le processus de transformation est conçu comme un mouvement mis en œuvre par l'être humain tout au long de son histoire. L'étude de cette transformation – psychomotrice, affective, cognitive – est la strate première sur laquelle ce métier prend appui.

Dans ce projet, les recherches qui éclairent l'apparition de la conscience sont particulièrement fécondes. Je pense aux travaux du neurobiologiste Francisco Varela, pour lequel la naissance de la conscience passe par trois « moments stellaires¹ ». Le premier est celui du couplage entre l'action et la perception : ce que nous faisons est guidé par ce que nous res-

sentons de ce que nous sommes en train de faire. Au travers de cet ajustement du mouvement par la sensation, l'acte devient conscient ; il s'agit de se rendre *présent à la présence de ce que l'on ressent en faisant*. Le deuxième moment stellaire, pour Varela, naît de la modification de la structure au cours de l'histoire par la plasticité. Le troisième moment stellaire consiste à donner un sens : non pas faire pour faire, mais faire dans une intention, un projet ; donner une signification à ce que l'on ressent de ce qu'on fait, c'est-à-dire que la signification va se nourrir de l'interaction : la coordination avec d'autres êtres fait apparaître une nouveauté,

une émancipation par le mouvement (la marche), à une structuration de lui-même en tant que sujet ; c'est par le mouvement qu'il construit un projet et prend conscience d'exister dans ce monde. Or pour se transformer, notamment pour construire sa verticalité, c'est par la répétition qu'il passe. C'est très net lorsqu'on laisse l'enfant agir par lui-même : il répète jusqu'à se sentir compétent, dans un mouvement (se retourner alors qu'il est sur le dos), dans sa relation à l'environnement (observer et manipuler un objet). La répétition le fait passer de *connaître* à *reconnaître*, ce qui lui permet de transposer, d'enrichir, d'ajuster...

La répétition nous fait passer de connaître à reconnaître

qui magnifie le sujet. On naît de cet échange, de cet entre – dont le noyau est la présence à ce que l'on est en train de vivre, et la capacité à donner du sens à ce que l'on fait.

Le corps est central dans le processus qui nous mène à cette conscience : chez un enfant, l'apparition de la verticalité correspond à

Je montre souvent à mes étudiants une scène filmée dans une crèche, où deux enfants jouent avec un foulard : pendant dix minutes, ils ne font que répéter la relation qu'ils ont à ce foulard. Mais, comme le décrit Varela, l'action de l'un transforme l'autre, menant à une nouvelle proposition... Les deux enfants, par cette >

NOTES

2. *Psychomotricité : le plaisir d'être comme thérapie*, Masson, 1995.
3. E. Pikler, *Se mouvoir en liberté dès le premier âge*, trad. A. Szanto et M. Geffré, PUF, 1979.
4. Voir B. Lesage, « Mémoires d'appui », *Repères, cahier de danse* n°33, « Appuis ».
5. Le plan est un découpage de l'espace selon deux dimensions. Le plan frontal associe hauteur et largeur ; le plan sagittal, profondeur et hauteur ; le plan horizontal, largeur et profondeur. Voir R. Laban, *Espace dynamique*, trad. E. Schwartz, Contredanse, 2003.
6. J. Garros, *Psychomotricité, la conscience d'être un corps ou l'inséparabilité des contraires*, éd. de Midi, 2014.

> répétition, découvrent les potentialités de l'objet et leur propre potentiel d'exploration. Comme il s'agit en outre d'un objet petit, léger et fluide – et non d'un jouet massif qui ne propose que d'appuyer sur des touches –, le mouvement de l'objet conduit l'enfant à construire son propre mouvement. Ainsi, plus on nous a laissé libre d'agir par notre propre intentionnalité, à notre propre rythme de répétition, plus la confiance en soi est structurée, permettant de « partir du connu pour aller vers l'inconnu », comme le résume la psychomotricienne Huguette Bucher.

En répétant, l'enfant construit donc un « socle » sécurisant.

L'enfant, mais aussi ceux qui s'occupent de lui. La pédiatre Emmi Pikler insistait sur l'importance, pour le développement des compétences de l'enfant, des repères stables qui lui sont offerts chaque jour dans les soins² : c'est tout l'art du soin que de permettre au bébé de se sentir fort par la répétition des gestes (ceux par lesquels on le porte, on le couche, on le change) qui l'entourent, comme une ritournelle. « Revenir » sur ce que l'on a déjà vu est d'ailleurs un principe pédagogique fécond, bien au-delà de la petite enfance... On retrouve l'action rassurante de la répétition chez une personne vulnérable, malade ou très âgée.

En outre le développement psychomoteur n'est pas linéaire ; pour aller vers ce qu'il ne connaît pas – la marche, par exemple –, l'enfant, lorsqu'il se risque à tenir debout, commence par revenir sans cesse à quatre pattes et à y re-répéter ses appuis. De même, une personne vulnérable a besoin d'aller revisiter ses initiatives motrices, sa manière singulière d'intégrer l'espace, le temps, le poids : on retrouve magistralement, chez une personne âgée, la façon spécifique dont elle s'est verticalisée quand elle était enfant, inscrite dans son schéma corporel, comme un *habitus*³. Et plus on l'accompagne dans la remise en jeu des schèmes de développement qui sont les siens – au lieu de lui en proposer d'autres qui seraient les mêmes pour tout le monde –, plus elle est libre.

Je pense notamment à la station debout. La chute que l'on craint tant, c'est la rupture du dialogue avec le sol (« je t'aime, sol... Je te quitte, sol... Je t'aime, sol... », comme le répé-

tait Karin Waehner). Pour réamorcer ce dialogue, il faut remettre les personnes âgées au sol. Leur faire retrouver, d'abord, le chemin qui va vers le sol – s'appuyer sur une chaise, descendre, poser une main à terre, puis l'autre –, puis la logique de la verticalisation : une fois allongé, se retourner ; repousser le sol ; passer à quatre pattes ; réinvestir la spirale dans le corps qui permet de changer de niveau ; utiliser un meuble comme support pour se redresser.

Une telle expérience est malheureusement freinée par notre peur du « retour en arrière » : voir un proche âgé au sol est vécu comme une régression, une déchéance. En outre, dans l'intention d'aller au plus vite, notre culture répète les mêmes erreurs dans l'accompagnement des gestes quotidiens tout au long de la vie. L'homme occidental valorise les plans sagittal et frontal, au détriment du plan horizontal, celui de la spirale, qui paraît moins efficace⁴. Ainsi, chez les enfants, on anticipe la verticalisation, en les asseyant avant qu'ils ne le fassent d'eux-mêmes, sans leur permettre, d'explorer depuis la position allongée, le passage assis par le retournement par le bassin, qui construit la spirale et le centrage du poids dans le bassin (précurseur de l'organisation du centre dans la position verticale). Les jouets valorisent également les plans frontal et sagittal, de même que les nouvelles habitudes en termes d'alimentation (donner le biberon dans un transat conduit l'adulte à présenter la cuiller face au bébé, et non sur le côté en le tenant enroulé dans les bras) ou de maniement des vêtements (faire passer le manteau par-dessus la tête au lieu d'apprendre à l'enfiler, d'un côté puis de l'autre, en façonnant la torsion que cela implique sur le plan horizontal...). À l'hôpital, bien souvent, on donne à manger aux personnes face à elles au lieu d'être à côté d'elles pour accompagner leur mouvement ; on assoit passivement une personne en redressant le dossier du lit où elle est allongée, sans lui proposer de se retourner sur le côté pour s'asseoir. À quelqu'un qui a une prothèse du genou, on ne propose généralement, pour se lever de son fauteuil, que de s'agripper à une personne ou une chose qui lui fait face – alors qu'on pourrait l'inviter à commencer par regarder derrière lui, donc à se tourner, ce qui initie un

transfert d'appui progressif, conduisant à changer de niveau jusqu'à la station érigée.

On ne peut évidemment pas en vouloir aux soignants, qui n'ont jamais eu l'occasion d'expérimenter ces autres façons de faire. Mais nous avons une vraie responsabilité, car chez une personne vulnérable, les habiletés motrices s'évanouissent d'un revers de manche. La lordose lombaire, que nous mettons dix ans à construire, peut disparaître en trois semaines – et avec elle, la possibilité de se tenir debout...

Il faudrait donc accepter de répéter au sens de revenir en arrière, recommencer...

Le développement psychomoteur ne s'arrête pas à la dernière page du carnet de santé (seize ans) ! On ne devrait même pas parler de développement, mais de *devenir*. Un mouvement intérieur, holistique, qui passe par la répétition : le principe du vivant, c'est la répétition qui crée la continuité. Car il ne s'agit jamais de duplication ; en fait, je ne « reviens pas en arrière », je ne « recommence » pas. Entre un point A et un point B, je change ; si je retourne au point A en ayant changé, c'est une autre expérience qui s'ouvre. Une personne de 80 ans qui se remet par terre ne redevient pas un enfant... En revanche, elle accepte l'intelligence de la continuité. C'est ainsi qu'elle redevient autonome, c'est-à-dire, étymologiquement, *en accord avec sa propre loi* – et avec le processus de transformation de la vie.

On parle aussi de pathologies nées d'un geste répétitif...

J'ai travaillé avec des musiciens, ainsi qu'avec des femmes de ménage dans les hôpitaux, atteints de tendinites liées à des gestes répétitifs. Ces blessures surviennent quand l'automatisme est tel que le mouvement est intégré : n'ayant plus à porter d'attention à ce mouvement, si l'on est fatigué notamment, on se détache de la sensation. Or, ne percevant plus ce que l'on est en train de faire, on cesse de l'adapter à la situation ; on répète sans réaliser, par exemple, que l'orientation n'est pas juste. Les femmes de ménage que j'ai accompagnées n'ont plus eu de tendinite du jour où elles ont réalisé qu'elles pouvaient danser avec leur balai, balayer sur un rythme à trois

temps au lieu du geste binaire, court et sec qu'elles avaient intégré. Elles pensaient qu'elles perdraient du temps... Ce qui, chronomètre à l'appui, s'est avéré faux! Danser, regarder autour de soi, sourire, rend le geste plus efficace. Il se reconnecte au mouvement respiratoire, avec un temps d'élan, un temps de retombée. Je dois beaucoup à Jacques Garros⁵, dont les ateliers de travail corporel m'ont sensibilisée à cette éducation de la conscience corporelle par le chemin de la respiration...

Les pathologies du « geste répétitif » sont donc en fait des pathologies du défaut de sensation. D'une manière générale, l'exercice corporel qui questionne nos sensations

soignante passe sa main, avec un gant, sur le visage de cette femme, tout autour, puis de la périphérie vers le centre, progressivement; elle répète ce geste; puis avec le même geste elle sèche délicatement le visage avec une serviette; les gestes sont répétés lentement, consciemment – et à la fin cette femme, qui ne bougeait plus, tourne la tête vers l'aide-soignante qui approche la serviette. Il a fallu cette répétition pour que le mouvement de la toilette s'inscrive et que la personne soignée, pourtant très désorientée, y participe, et en quelque sorte remercie l'aide-soignante, en tout cas se tourne vers elle. L'humanisation du geste est la passerelle du soin.

de 90 ans. Mais pour faire un tel chemin – qu'il s'agisse de se remettre debout ou de se risquer à devenir présent à son geste – on a besoin du soutien de l'autre, d'un regard confiant qui fait exister la personne non pas dans le manque, mais dans le potentiel qui est aussi le sien...

Le psychomotricien, c'est celui qui croit dans le potentiel?

Oui, tout comme le danseur, il me semble!

Qu'est-ce que je ressens de *nouveau* dans un même mouvement?

nous « désaliène »: qu'est-ce que je ressens de *nouveau* dans un *même* mouvement? C'est aussi une posture psychique: sortir de la certitude, du « je connais », pour accueillir ce que *je suis en train de devenir*. Et nous prévenir de l'ennui terrible d'un monde où l'on saurait « ce qu'on est » une fois pour toutes! De fait, la répétition, si elle est ainsi liée aux sensations, rend attentif et curieux. C'est vrai chez l'enfant, qui, si on le laisse répéter, développe sa capacité d'attention; c'est tout aussi vrai chez l'adulte, qui éduque sa présence dans l'ici et maintenant. Je pense à des aides-soignantes qui, dans un contexte extrêmement dur, ont douze toilettes à faire par matinée; cinq jours de suite, elles font les mêmes gestes, pour des personnes qui vont vers la mort. On pourrait dire qu'elles sont dans une répétition terrifiante! Dans l'accompagnement des professionnels du soin lors de formations, je recours souvent à un film qui montre les gestes d'une aide-soignante auprès d'une dame en soins palliatifs, très confuse, qui ne parle plus, ne voit plus. L'aide-

Quand on fait les choses en conscience, on peut vivre la joie d'un tel moment. En revanche ce n'est pas possible si l'aide-soignante est en train de parler du dernier film avec sa collègue – ce en quoi on ne peut pas la juger, d'ailleurs: elle se protège d'une répétition qui est insupportable si elle n'a appris qu'à exécuter des gestes d'hygiène, et pas à leur donner du sens.

Lorsqu'on s'est installé dans un rapport sclérosant à la répétition, comment parvient-on à développer une conscience du geste?

C'est souvent à l'occasion d'une blessure, d'un accident ou d'un *burn-out*: on réalise que quelque chose n'était pas juste dans la façon de faire. Cela peut aussi passer par un regard extérieur, une proposition qui nous est faite d'agir autrement. Dans tous les cas, changer reste possible – de même que, contrairement à ce qu'on croit parfois, quelqu'un qui n'a pas été soutenu par ses parents peut, beaucoup plus tard, construire des appuis pour se lancer dans l'inconnu: je l'ai vu chez des personnes