

LE CORPS ENTRE LES MAINS de Boris DOLTO

Extraits et notes par Sylvie Bréhinier (JI N°86 de l'AAPO Janvier 2009)

Le groupe de lecture qui s'est constitué en lien avec les journées d'étude avec Joël Clerget, sur *L'image inconsciente du corps* de Françoise Dolto, continue de se réunir.

A cette occasion, il m'a semblé intéressant d'apporter une contribution singulière en parlant de son mari, Boris Dolto, avec qui elle échangeait énormément.

Boris Dolto est né en Russie en août 1899. Il émigra à 19 ans. Il voulait, comme ses 2 oncles, devenir médecin, et fut très surpris de constater qu'en France l'enseignement ne comporte pas, comme en Russie, le massage et la physiologie du mouvement. C'est pourquoi il s'inscrivit à une école de masseurs en session d'été. Il trouva ensuite le moyen d'y donner des cours d'anatomie. Sympathisant avec le directeur, il reprit l'école et la développa pour en faire l'École Française de Masso-kinésithérapie. Cette école, l'EFOM, je l'ai fréquentée dans les années 84-85, après la mort de Boris Dolto. Ce que j'ai ressenti alors, c'est une ouverture d'esprit, tourné vers l'extérieur, qu'il a transmise aux enseignants. En même temps qu'un génie particulier, il a laissé le souvenir d'une personne originale.

Et, en cela, Françoise et Boris, tous deux dans leur domaine, se sont fait "remarquer".

Le corps entre les mains, livre testament de Boris Dolto, préfacé par Françoise Dolto, relie étroitement le corps et l'esprit. Ainsi peut-on se faire une idée de la qualité des échanges entre Françoise et Boris Dolto.

Il s'agit bien entendu d'un livre destiné aux kinésithérapeutes et abordant principalement l'anatomie, la physiologie, et le traitement du mouvement ; mais son propos est toujours éclairé par une réflexion plus large. Ainsi, les notes que j'ai prises montrent son engagement qui va au-delà de la simple compréhension mécanique.

Introduisant la question de la blessure, il nomme l'agressivité comme

« ... un processus énergétique intermédiaire entre le corps et l'esprit : elle est bipolaire.

Tantôt tournée vers le monde environnant, vers l'autre, tantôt elle se retourne contre le sujet lui-même, le menant à son autodestruction. Notre pratique manuelle peut s'appliquer à des hommes qui supportent les effets de leurs exaspérations retournées contre leur propre corps : faux-mouvements, entorses, fractures... Accidents qui surviennent par détérioration du tonus et perte de la vigilance. Le tonus musculaire est pratiquement toujours dérégulé, dans toutes les manifestations d'auto agressivité » (p. 64)

Préalable au travail en kinésithérapie, il faut une attention particulière :

« Dans la thérapie manuelle de la main traumatisée c'est par le regard que tout commence.

Le blessé nous surveille du regard même si au départ il affiche sa confiance. En même temps son regard est fixé sur sa main et sur nos mains, tout prêt à nous retirer cette partie douloureuse et précieuse qu'il nous avait prêtée. Avant l'action thérapeutique il y a bien lieu d'abord de contempler cette main qui s'offre, ... Contempler une main blessée, c'est la considérer attentivement des yeux. Il ne s'agit pas de temps perdu mais de méditation qui, plus qu'on ne pense, permet d'accorder les deux consciences. C'est la chose la plus importante pour rendre le patient consentant. Les yeux attentifs valorisent, les yeux palpent aussi » (p. 78)

« En outre tout masseur est, quoi qu'on pense, thérapeute de ce qu'on nomme le moral. Tout homme blessé gravement à la main fantasme son handicap, projette son angoisse dans l'avenir, redoutant autant le préjudice esthétique du membre que l'invalidité et l'incapacité professionnelle. Les psychanalystes parlent d'une réactivation de son angoisse de castration » (p. 80)

Son écoute attentive du mouvement lui permet de dire que :

« Le geste (de la tête) signifiant la négation aurait une double origine, mais se trouve rattaché à l'allaitement et apparaît comme un vestige de la situation anaclitique (troubles qui évoquent ceux qui surviennent progressivement chez l'enfant privé de sa mère, après qu'il ait eu avec elle, pendant au moins les 6 premiers de sa vie une relation normale). Le non est un symbole, car c'est un geste qui transmet intentionnellement une signification qui, à l'origine, n'y était pas incluse.

C'est parce que le « rooting », réflexe d'appétition ayant le sens d'une affirmation, a subi un changement de fonction, qu'il est capable de servir de modèle à un geste investi ultérieurement d'une signification contraire.

Le geste de négation ouvre à l'enfant le domaine des relations sociales : le sujet se reconnaît comme soi indépendant de l'objet extérieur cependant désiré. Par suite, le non devient pour l'enfant le véhicule d'un nouveau stade d'autonomie, celui où il perçoit l'autre et se distingue de lui relativement à son désir » (p. 106)

Ou encore, pour avoir soigné des enfants atteints de scoliose, il a constaté que *« En cas de scoliose en particulier, le narcissisme primaire est affecté. L'une des tendances les plus primitives et les plus puissantes de l'esprit humain, c'est d'être capable et surtout digne d'être aimé. Comme l'immense majorité des scoliotiques sont des filles, le facteur de séduction est au premier plan. Finalement, dans cette longue route vers la guérison qu'il faut parcourir avec le scoliotique, le succès ou l'échec dépendra des relations affectives qui s'établissent entre le kiné et l'enfant. Plus que l'intelligence, plus que les qualités techniques du kiné, c'est sa capacité à utiliser le levier narcissique de l'enfant qui constitue la possibilité de rétablir l'axialisation la plus proche de la normale de ce tronc tortueux... Il faut savoir être compris et savoir satisfaire le souci de connaissance et d'intérêt porté au problème commun. Il ne faut pas craindre d'y passer du temps. L'enfant a vite saisi qu'un examen trop rapide le réduit à l'image d'objet. La parole doit toujours accompagner le geste. Et pour commencer et finir la séance, il faut nommer l'enfant par son prénom... (p. 157).*

« L'enfant est toujours invité à parler, à dire ce qu'il ressent, à stopper s'il éprouve une gêne ou une douleur, à se laisser aller (mais non à se laisser faire) aux sensations de la mobilité nouvelle, inconnue jusqu'à présent, révélatrice du degré de mobilité » (p. 159)

Ou encore, que les personnes présentant des lombalgies (douleurs au bas du dos) sont névrosées :

« ... beaucoup de lombalgiques sont plus ou moins victimes d'une névrose, ou du moins deviennent très souvent névrosés quand ils sont frappés par leur lombalgie. On doit donc souvent considérer la névrose en tant que telle comme un soubassement étiologique essentiel. Tous ceux qui ont eu pour tâche d'assurer la récupération fonctionnelle des lombalgiques ont pu noter que ces malades forment, parmi les handicapés physiques, un groupe à part et particulièrement décevant quand une composante névrotique participe à leur affection. La névrose lombalgique se construit autour d'une vraie phobie : c'est-à-dire une peur injustifiée qui s'éternise et qui est entretenue par les précautions imposées par la peur elle-même » (p. 206). « On voit souvent s'installer une composante dépressive, avec un sentiment douloureux de dévalorisation, d'incapacité, d'impuissance sexuelle ; des troubles de caractère, de l'insociabilité, etc., le tout inclus dans une dimension phobique » (p. 205)

Ce n'est pas l'image inconsciente du corps telle qu'en parle Françoise Dolto, mais cependant il énonce que : *« Le terrain organique (somatique) résulte de l'interaction (dans le passé) du milieu extérieur et des capacités d'échange de l'organisme. L'organisme est donc le résultat de ce que les pulsions en ont fait, à force d'échanges avec le monde extérieur du réflexe à la réflexion, échanges qui constituent l'historique de chaque individu. Le milieu extérieur est alternativement source de satisfactions, d'épreuves et de stress. Tout ceci façonne l'individu qui ne vit pas dans un vase clos. Ce monde extérieur change sans cesse et est perpétuellement transformé ou modifié par l'organisme vivant, sexué. Captation et rejet ou jaillissement transforment l'énergie qu'il reprend à nouveau pour la dynamique existentielle que représente « sa présence au monde ». Le monde extérieur du sujet, son environnement, le lieu de son évolution, ont pour caractéristique d'être un milieu verbal.*

Dans la perspective psychosomatique, la maladie cesse d'être un accident pour devenir une conduite d'échec. Mais il faut rappeler que ces malades souffrent dans leurs muscles » (p. 210)

Avec les réserves que

« Même si l'on pense que les troubles dont souffre le patient ont à voir avec des conflits émotionnels ou sexuels inconscients qu'il ignore, il est difficile pour un malade qui n'éprouve aucune notion de l'insuffisance de sa vie relationnelle et aucune souffrance émotionnelle de s'astreindre à une cure psychanalytique » (p. 212)

Dans un langage qui ressemble à celui de Françoise Dolto (à qui d'ailleurs il se réfère ici), il parle du ventre en ces termes :

« Il y a une alliance entre l'âme de la poitrine et l'âme de la tête, qui se défendent ensemble contre les manifestations indésirables du ventre. L'inverse existe aussi, car le ventre se protège contre les influences de la tête et de la poitrine : la tension abdominale offre au diaphragme un point d'appui indispensable pour élargir la base thoracique au moment de l'inspiration. Les zones érogènes dans la terminologie freudienne ont donné leur nom à des stades du développement psychophysiologique que traverse tout homme au cours de sa croissance : anal, oral, génital ». [Françoise Dolto, par l'étude des troubles symboliques du désir chez des enfants psychotiques, a décrit des stades encore plus archaïques: olfacto-respiratoires, fœtaux circulatoires et auditifs.]

« Notons que chacune de ces zones correspond à des trous, à des ouvertures du ventre.

En latin, ventre se dit « venter », phonétiquement apparenté à « ventus », concept d'air.

Ainsi la nature a donné à l'âme du ventre, qui fait des vents par l'anus, la contrainte du langage anal, et par les rots qui s'expriment par la bouche celle du langage oral... A partir du 5ème mois de la vie intra-utérine, le fœtus s'accroche et se suspend à cet arbre de vie, en quelque sorte. Il saisit le cordon ombilical avec une ou deux mains. C'est le long de cette corde que va commencer son « dernier et premier voyage » au bout duquel il naît au monde aérien et à la connaissance de sa masse. Sur son ventre, il a gardé la cicatrice du cordon et aux mains et à la bouche le désir de s'agripper au sein de sa mère ». [F. Dolto, psychanalyse et pédiatrie] (p. 254).

Il conclut en parlant de "la relation thérapeutique" « C'est à tort, qu'à propos de l'inconscient on parle de profondeurs. L'inconscient loge en nous à fleur de peau. L'inconscient est aussi bien physique, c'est-à-dire physiologique. Il s'offre à nous comme la stratification ou mémorisation du vécu au cours des années. La mobilisation du corps et les manipulations peuvent faire revivre des émotions, des souvenirs datant de l'enfance. En effets, nos pensées, nos actes, notre langage, reposent sur les infrastructures établies dès la première enfance. Et comme le dit Moreno, au commencement était le mouvement, et le sac d'embrouilles (le corps) est ce qui soutient biologiquement la vie et permet les sensations, les sentiments et leurs expressions.

Mais la séance de masso-kinésithérapie n'est pas une invite à la régression. Chez l'homme malade ou blessé, l'image du corps s'altère, le lieu du corps affecté est vécu comme un manque, une absence, un trou. Et nécessairement son corps se modifie, se disjoint, se morcelle. Le travail du kiné vise à rendre au corps son unité, à réajuster les pièces détachées (objets partiels des psychanalystes) dont la coordination rend compte du concept d'organisme. Il s'agit donc bien d'une séance au sens classique de réunion des membres d'une même société... La relation du patient à son kiné constitue le noyau central autour duquel tout s'édifie.

Claude Bernard disait bien : l'essence des choses devant nous reste toujours ignorée, nous ne pouvons connaître que les relations entre ces choses. C'est dans la parole que la relation véritable. Le mode d'expression le plus primitif et le plus infantile formule les idées ou lance des messages en mobilisant une grande énergie musculaire, comme dans la danse, la gesticulation ou le tam-tam. La maturation du système nerveux comme la socialisation aboutissent à négliger l'expression physique au profit des symboles qui sont les mots. Le kiné est aux confins des deux mondes : il doit savoir écouter le discours du patient et, en lui faisant parcourir le chemin inverse, l'aider à déchiffrer le langage du corps.

Venir au monde en gueulant est de bon augure; le retard de ce cri est toujours redouté. En rendant à son tour signifiante la vibration de l'air entre l'autre et lui-même, l'enfant se sépare de cet autre qui est sa mère. En accédant au sens des mots, l'enfant découvre qu'il n'est plus le nécessaire prolongement du corps de l'autre. Plus que la naissance, peut-être, c'est la parole qui sépare l'homme de son semblable en même temps qu'elle le situe dans sa relation au monde. La parole institue la rupture du corps et de la continuité de la matière. En même temps, elle affirme leur altérité irréductible dans la différence des êtres.

Quelle que soit la nature des troubles fonctionnels résiduels ou des atteintes organiques définitives, le sujet doit travailler à retrouver un principe de vie qui soit authentiquement et actuellement sien, et qui tienne compte des conditions dans lesquelles il se trouve. Blessé ou mutilé, le sujet ne se réduit pas à sa blessure ou à sa mutilation, aussi grand que soit le handicap, et vise à se faire reconnaître dans sa totalité. Comme toute thérapeutique ne s'exerçant par l'intermédiaire d'aucun instrument chimique ou mécanique, la médecine manuelle a pour but de susciter les aptitudes créatives du sujet dans son propre corps, c'est-à-dire une nouvelle manière d'agir, ou si l'on veut d'élaborer une créativité...

Car c'est de la répétition des séances et de ce qui se passe entre chacune d'elles que dépend en grande partie l'efficacité de la cure. Les véritables résultats thérapeutiques ne surviennent qu'après une période de régression: mais cette régression doit être constatée et non provoquée pour elle-même si l'on ne veut pas aliéner le sujet aux seules manipulations. Pour favoriser cette étape, on peut éventuellement la susciter, sans jamais faire remarquer cet état régressif au sujet, en faisant appel à son dynamisme profond par des manœuvres insolites : massage d'éveil, en tourbillons rapides, légers, épidermiques, en coup de vent relativement court, marche à 4 pattes, rapide, ludique, avec une petite balle, sautilllements à cloche-pied sur un damier, rotations à un rythme varié.

L'insolite de ces manœuvres interdit de les ériger en recettes. Elles appellent à l'éveil d'un dynamisme symbolisé dans le jeu de l'enfant. Cette référence implicite au jeu infantile suscite la plus utile des libérations dans le dynamisme de l'individu. Les tendances les plus archaïques se trouvent ainsi réactivées en même temps qu'est libéré le dynamisme d'une motricité actuelle de plus en plus disponible. Ce n'est certes pas, on le voit, la recherche de la régression en tant que telle. C'est la réminiscence d'une motricité spontanée, voire jubilante, d'où était surgi le désir de vivre avant qu'il n'ait été artificiellement ou accidentellement « gauchi » (p. 356).

J'ai eu beaucoup de plaisir à la lecture du Corps entre les mains et j'espère vous l'avoir fait partager. J'apprécie ce beau message, qui est destiné à transmettre aux kinésithérapeutes un savoir, une réflexion élargie.

Mais l'étendue de son enseignement en fait un livre qui mérite d'être connu des psychothérapeutes tant il est vrai que le corps a un langage riche, langage non verbal.

Image inconsciente du corps et schéma corporel, l'inconscient loge à fleur de peau, physique et physiologique...