

Regards et témoignages

Aperçu de thématiques accompagnées par Marie Foulatier

Approches Body-Mind Centering® et Brain Gym®

Développement moteur du nourrisson – Parentalité - Dyslexie - Autisme - Trouble de l'équilibre - Handicap développemental - Infirmité motrice cérébrale – Maladie de Parkinson - Maladie de Lyme – Sclérose en Plaque – Prothèse de hanche post opératoire - Migraines...

Développement moteur du nourrisson

Soutenir le bébé vers plus de confort à partir de la douceur et du jeu.

D. a 7 mois, elle commence à se retourner mais sur le dos elle s'impatiente vite et n'aime pas être sur le ventre. Elle tient assise quand on la met dans cette position mais ne sait pas y arriver d'elle-même. Quand on la porte, ses bras vont vers l'arrière.

Je joue avec elle sur le dos, amène ses mains devant son regard, confirme la relation avec ses pieds qu'elle attrape facilement. Nous sommes les yeux dans les yeux, je la bascule doucement sur le côté, revient sur le dos, bascule doucement vers l'autre côté.

Alors qu'elle roule sur le ventre : ses bras s'étirent vers l'arrière, sa tête s'enfonce dans le sol, elle pleure. On recommence le chemin... elle roule sur le ventre : j'amène ses avant-bras, devant elle, en contact avec le sol, tout en soutenant son buste par en dessous. Cela dure quelques secondes.

Pour sortir de cette position, elle s'arque toute : j'accompagne sa maman à la prendre dans les bras en repassant par l'enroulement autour du nombril plutôt que de confirmer l'extension du dos.

Et puis je guide la façon de déposer l'enfant : pour la changer par exemple, lui donner à voir l'endroit où on la pose afin que ses bras se déploient dans cette direction, au devant d'elle. Ainsi, ses mains touchent la surface avant le reste de son corps. Cela aide ses épaules à s'organiser vers l'avant, ce qui lui manque pour trouver le confort sur le ventre. Cela permet aussi au bébé d'étalonner le monde à partir de lui-même, important pour le rapport à l'espace, et la future et précieuse coordination œil-main.

Le soir venu je reçois un message de joie : D. s'est mise d'elle-même sur le ventre pour la première fois de sa vie et joue pendant plusieurs minutes dans cette position ! Elle était prête à recevoir cette information nouvelle...

Note : pourquoi est-ce important que le bébé passe du temps sur le ventre ?

C'est dans ce rapport à la terre que l'enfant se repose des stimulations du monde extérieur. Il y fait l'expérience du sens de lui-même. (Essayez de passer une minute sur le dos puis une minute sur le ventre, quelle est votre expérience ?) Cette orientation vis à vis du sol renforce le rassemblement autour du nombril, cela permet aux muscles dorsaux de ne pas agir plus de que raison. C'est en étant dans cette position que le bébé va trouver sa façon de se repousser lui-même du sol et faire l'expérience d'être capable d'agir, d'être puissant... et pas seulement passif et fragile lorsque c'est quelqu'un d'autre qui le déplace, voir impuissant quand il ne connaît que la position sur le dos. La position sur le côté est très riche pour lui aussi. Ce qui compte le plus : la variation !

Parentalité

Le bébé de 4 mois est dans le Landau. Sa très jeune maman est un peu perdue. C'est novembre, il pleut, elle ne sait pas quoi «faire» avec son enfant. Nous abordons son bébé comme un paysage : ce qui s'y passe, ce qui frémit, ce qui réagit, ce qui appelle... bientôt c'est l'heure de la sieste, elle couche sa petite dans la pièce d'à côté et revient en me lançant « avant, entre les promenades sous la pluie et les livres - mais elle est trop petite, je ne savais pas quoi faire avec elle. C'est bizarre à dire, mais j'ai l'impression d'avoir un nouveau bébé et maintenant j'ai hâte qu'elle se réveille ! »

Dyslexie

P. a 11ans, il a été diagnostiqué dyslexique il y a un an. Il Suit des séances d'orthophonie, sans succès, ne fait rien à l'école, n'a pas beaucoup d'énergie, dort mal.

Première Rencontre. Il choisit un objectif tel que : je comprends les énoncés de maths.

Au début il est dans l'effort, sans résultat. Après avoir fait les mouvements d'activation neuronale il dit « Je ne sais pas comment l'expliquer mais j'ai su tout de suite ce qu'il fallait faire. Je me suis appuyé sur l'exercice d'avant, ça coulait tout seul. »

Seconde Rencontre - 3 semaines plus tard.

P. se couche plus tôt et fait moins de cauchemar. Il est plus dynamique, son visage est plus ouvert. Son nouvel objectif : Je suis zen pendant mes contrôles.

Imaginer la scène : il ne voit rien

Mimer la scène : il rigole derrière la porte, tient ses bras dans son dos, s'assoie et papillonne.

Après les mouvements : par l'imaginaire il arrive à se voir en situation. Quand il mime la scène, il entre dans la pièce d'un pas assuré, les bras en balancier, s'assoie et croise les mains, concentré. Il observe « Tout à l'heure j'étais excité, je rigolais en fait. Maintenant, je pourrais faire le contrôle. » Quand on compare son écriture avant et après : les lettres sont plus rondes, mieux assurées, plus larges et il n'y a plus de faute d'orthographe.

Cette approche répond aux besoins des enfants en difficulté scolaire, à ceux qui manifestent un comportement très lent, agressif, ou hyperactif. L'enfant fait tout de suite l'expérience du changement et apprécie par lui-même l'évolution de la situation dont il souffre.

Autisme

Quand je rencontre A. il a 12 ans. Il est non verbal et très replié sur lui-même. Sa mère raconte : c'est difficile de sortir car dehors il a peur des oiseaux. Nous nous apprivoisons : je peux le toucher, il me laisse déployer ses mains, ses bras... il fait de minuscules bruits qui s'épanouissent parfois en éclat de rire. Après plusieurs séances, sa mère me raconte qu'il n'a plus peur des oiseaux. Mieux : il les désigne et parfois les suit des yeux !

Chaque personne est un univers singulier.

La douceur et l'observation s'articulent pour s'apprivoiser mutuellement.

Équilibre

M. à 60 ans. Après un parcours d'accompagnement auprès de kiné spécialistes qui lui a semblé violent et inadapté à sa situation, elle arrive chez moi avec la peur d'une maladie neuronale dégénérante. Ses troubles de l'équilibre la gêne de plus en plus et le vertige la prend dès qu'elle tourne ou baisse la tête.

Je l'accompagne à déposer son poids calmement dans l'assise. Puis je contacte la vitalité de ses organes foie et poumons (qui soutiennent - entre autre - le rapport à l'horizon et le sens de soi dans l'alignement vertical. Je l'accompagne à redonner de la fluidité dans son regard avec le support de la coordination œil-main.

Au bout de 1h30, elle ressort de la séance étonnée et légère : le vertige ne la prend plus quand elle baisse les yeux pour regarder le sol, ni quand elle se penche pour attraper son sac. Elle a continué de faire à la maison un mouvement par jour pendant 3 semaines, ce changement s'est inscrit dans le temps et les troubles ne sont pas revenus.

P. est pris de vertige. Pausé dans un fauteuil depuis le matin, il connaît ce mal et attend que ça passe. Je lui propose du soutien qu'il accepte. Ensemble nous allons à la rencontre de ses reins : son dos dans l'assise est arquebouté et sa tête est comme collée en extension (vers le haut). Avant que je lui mentionne, il n'en a pas conscience. Mon soutien réside à lui redonner le sens du déport dans son dos, ce qui libère la posture de sa tête. Je le guide pour retrouver une respiration fluide et à réétalonner l'horizon avec le placement de son regard. À la fin de ce voyage à l'écoute des perceptions et de la posture, le vertige a disparu. P témoignera ensuite qu'il rend souvent visite à son dos et à ses reins, à l'horizon avec son regard détendu dans la respiration. Le vertige n'est pas revenu

Le vertige naît souvent d'une manque de congruence entre les mouvements du corps et ceux perçus par l'oreille interne. Redonner de la cohérence à l'ensemble du corps en passant par l'écoute des parties peut apporter beaucoup de soutien à cette problématique invalidante.

Handicap développemental

N. à 27 ans. Elle est handicapée depuis sa vie de bébé. Elle parle par écholalie et de courtes phrases répétitives. Elle vient me voir car elle est agressive au foyer de vie. À la première séance, il apparaît qu'elle a un grand stress auditif : ce qui se passe en dehors de son champ visuel (étroit) lui fait peur. Par le jeu, je l'aide à apprivoiser cet espace inconnu : je fais le tour d'elle avec une petite cloche qu'elle identifie joyeusement, on joue à cache cache...

Ses mains sont hypotoniques (molles). Elle ne saurait ni repousser son poids du sol, ni repousser une personne l'attaquant. Alors, mieux vaut prévenir que guérir, elle mord. La stratégie de la morsure prendra du temps à évoluer mais, un jour, N. repousse un résident qui l'embête en lui disant « non, m'embête ! ». Cela peut sembler anodin, normal et passer inaperçu mais c'est le fruit d'un long travail de réappropriation de soi à travers le monde des sens et des réflexes.

Après quelques mois de rencontres régulières - 1 à 2 fois par semaine, N. ne répète plus ses mots en boucle, elle initie même des conversations, simples mais personnelle. Et elle ne mord plus les autres résidents.

Toute personne est susceptible de progresser. La plasticité du cerveau répond aux stimulations offertes par le mouvement et le toucher. Le handicap, quel qu'il soit, permet la rencontre. C'est dans la relation que tout se transforme. Je suis les personnes dans ce qu'elles sont, dans ce qui leur plaît. Je les touche, les étonne, les fais rire. L'interaction est à la fois douce et remplie de défi car une séance représente énormément de stimulation sensorielles. Une grosse fatigue est le signe qu'il y a beaucoup de chose à intégrer. Boire de l'eau et se coucher tôt.

Infirmité moteur cérébrale

Une enfant de 6 ans, maintenue par des sangles dans son fauteuil car son corps ne s'organise pas de lui-même. Pour la rencontre, elle sort de sa gangue et accepte de venir avec moi.

Alors entre nous commence une danse – comment le dire autrement ? Comme elle lance régulièrement sa tête en arrière, je la suis : elle plonge dans l'espace en dessinant une boucle vers l'arrière. C'est la même figure de looping initiée par le bébé lors de son active participation à la naissance. À l'arrivée de cette boucle, je m'arrange pour qu'elle se trouve en face à face avec le visage de son père. En effet, ce mouvement primitif est lié au réflexe d'attachement, lui même relié à la stabilité des yeux dans les orbites.

De retour dans son fauteuil, la petite fille regarde en face d'elle alors que ses yeux « partaient » vers le haut - pour les empêcher il y a du scotch sur ses lunettes. Elle ne cognait sa tête contre son fauteuil : ce geste compulsif exprimait un réflexe non intégré... intégré lors de notre « danse » la tête faisant le plongeon du looping.

Accompagner l'intégration motrice de ces personnes demandent surtout de reconnaître ce qui est en cours sur le plan réflexe et éventuellement émotionnel / relationnel et d'improviser au mieux pour soutenir leur intégration. On ne peut pas dire ce qui va se passer. On ne peut rien promettre. On peut juste écouter, observer et recueillir les transformations qui parfois sont spectaculaires et parfois infinitésimales. Il n'y a pas de projet, juste de l'ici et maintenant.

Lyme

À 34 ans, S. souffre d'une maladie de Lyme depuis six ans. Il passe par de multiples phases tel que l'agressivité compulsive envers autrui, maux de têtes aigus pendant plusieurs mois. Il n'a plus l'usage de ses jambes et son objectif est de marcher à nouveau. Lorsque je le rencontre, il ne peut pas lire, faute de concentration. Il parle beaucoup, lentement, se répète. À cause d'un trouble de la mémoire immédiate, il ne peut pas suivre le fil d'une idée ni d'une conversation. Il souffre de vertiges fréquents qui l'empêchent notamment de bien vivre les trajets en voiture.

En l'espace de quelques mois, à raison d'une séance par semaine, S. retrouve la capacité de lire, bien que sa mémoire lui fasse encore défaut. Il n'a quasiment plus aucun vertige et peut suivre le fil d'une conversation. Sa diction est plus fluide, il peut suivre le court d'une idée et vivre les trajets en voiture sans vomir.

Le travail s'est porté sur la respiration, les mouvements des yeux, la coordination visage-main. Il montre une attitude globale moins stressée et une pensée plus réactive. La posture psychologique de S. évolue du constat d'échec (idéalisation du passé) vers l'acceptation du présent. « je ne sais pas si c'est ça mais je vais mieux depuis que j'ai commencé ». S. est accompagné par un neurologue mais ne bénéficie d'aucune autre prise en charge d'autre part. On peut donc attribuer à notre travail les progrès constatés.

La récupération graduelle des diverses fonctions n'est pas un évènement, elle est normale. C'est pourquoi la relation entre le travail effectué et ses conséquences positives n'est pas toujours identifiée par l'auto-évaluation.

Maladie de Parkinson

A. est malade depuis plusieurs années. Refuse la médication. Accepte un séjour en service spécialisé. En revient avec ce témoignage « la kiné m'a fait mal en voulant déplier mes doigts. »

Le travail avec A. est très varié, selon ses besoins du moment. Parfois c'est redonner de la présence au squelette pour qu'elle trouve un support interne, en dessous du muscle. Parfois c'est soutenir le déploiement de ses membres avec un toucher doux au travers duquel j'écoute les tremblements et la respiration des membranes (écoute tissulaire des fascias). Ensemble, on arrive à trouver la direction dans laquelle le bras veut / peut se déplier. D'autre fois, nous mettons l'accent sur la possibilité de porter sa main à sa bouche car l'autonomie diminue aussi de ce côté là. Il y a aussi un espace de paroles où A. peut aborder les profondeurs auxquelles la situation la confronte, des considérations symboliques et émotionnelle qui s'inscrivent immédiatement en dialogue entre le corps-matière, le corps social et le corps spirituel. La médiation que je propose à partir du corps lui permet de se ressourcer d'une part, de rencontrer l'intimité de sa maladie et de s'approprier la complexité des processus qui la traversent d'autre part.

La maladie dégénérante demande de s'adapter perpétuellement. Parfois il s'agit de redonner du lien pour ralentir le processus. D'autre fois il s'agit de lâcher prise dans l'acceptation et accueillir ce qui nous dépasse. Souvent le toucher est un recours pertinent. Parfois la simple présence est suffisante. Souvent les sens sont engager auprès du monde extérieur, parfois il faut les soutenir dans une introspection sensible. Cet accompagnement au long court m'a beaucoup appris sur les compétences nécessaires à l'accompagnement sans jugement. J'ai rencontré ici tous les ingrédients nécessaires à la justesse auprès de chacun.e : écoute, adaptation, humilité, non jugement.

Sclérose en plaque

H. à 55 ans. Il revient d'une longue traversée dans la maladie. Il marche avec grande précaution, présente des vertiges et des migraines ophtalmiques. Je le soutiens dans l'éveil du regard coordonné avec des micros mouvements de la tête. D'abord assis puis dans la marche.

« Ce que tu fais devrait plaire à mon neurologue, c'est exactement ce qu'il attend de moi mais lui ne me donne aucune piste pour y arriver ! »

Après une pose de prothèse de hanche

« En parallèle d'une rééducation classique de kinésithérapie suite à une intervention chirurgicale sur la hanche droite, en mars 2016. j'ai souhaité reprendre une pratique individuelle en BMC en septembre 2016. La marche était peu assurée, un peu saccadée toujours sous contrôle. Il m'était difficile de trouver l'équilibre spontanément avec un côté droit très tendu. Les mouvements guidés, accompagnés du regard permettent de révéler les limites dues aux tensions, de les dépasser et de lever les douleurs. Le regard limité à certaines directions s'élargit et gagne en variabilité de direction : le haut, le bas redeviennent accessibles et les tensions musculaires s'apaisent. La pratique personnalisée travaille à partir de ce qui se présente dans la séance, souvent pour moi des tensions dorsales et dans le haut du corps accompagnée d'anxiété.

- Le travail au sol m'a permis de retrouver la détente de la position allongée à plat ventre, déposer le cœur et sentir la pesanteur, pouvoir m'y confier.

- Ce travail accompagné du toucher favorise le chemin de l'énergie du centre jusque dans les jambes.

- Éveiller le pied : le côté externe, le petit orteil... son assise s'installe.

- Sur le dos allongée, les poumons se posent sur le sol en haut, puis en bas au centre du dos.

Les reins retrouvent leur rôle de petits pieds, support où s'appuyer pour le haut du corps :

grande découverte : pour se détendre en position assise, pour se relever, pour se déposer.

- Autre découverte : descendre au plus profond de soi jusqu'à son plancher pelvien qui résonne avec le palais. Lâcher l'inspire et laisser l'air descendre seul remplir les poumons... qui savent respirer tout seuls, pas besoin de tout contrôler !

De découverte en découvertes très passionnantes, tellement émouvantes et bienfaitantes, pour un bon parcours vers la marche autrement ! Merci Marie »

Pascale F.

Migraine

« Je suis venue pour apaiser mes migraines et je découvre l'ensemble de mon corps. Maintenant j'ai des migraines qui partent au bout de 24h alors qu'avant elles pouvaient s'étendre de 48 à 72h. Le travail qu'on fait ensemble est en complémentarité totale avec le suivi de mon kiné. Je suis hémiplégique de naissance et ça m'aide beaucoup à anticiper les mouvements de tous les jours. Je suis devenue plus réceptive, à l'écoute de moi-même. »

Karelle, 31 ans.

Gestion du stress enfant et adulte, troubles du sommeil et phobies...

« Ce que vous faites dépasse les questions d'entorse du genou, de névralgie ou de maux d'estomac : vous créez du lien et ça, c'est plus précieux que tout. »

B.L, consultant pour une névralgie de Arnold

