

Réflexes primitifs

Un chaînon manquant ?

2^e partie

CLAIRE LECUT
 FORMATRICE ET CONSULTANTE RMT™,
 ÉDU-KINESTHÉSIQUE®, SPÉCIALISÉE EN
 INTÉGRATION SENSORIMOTRICE DES
 RÉFLEXES PRIMITIFS ET POSTURAUX
 INTERVENANTE À L'IME EXPÉRIMENTAL
 MAÏA-AUTISME

Dans une première partie, nous avons abordé l'évolution et le rôle des réflexes primitifs sur le système nerveux. Dans cette deuxième partie, nous évoquerons les raisons potentielles sous-jacentes à l'incomplète intégration de ces réflexes, ainsi que les techniques de remédiation existantes.

Après avoir souligné l'impact d'un développement incorrect des programmes de mouvements spontanés fondateurs sur l'enfant ou sur l'adulte dans le cadre des déficits posturaux, des troubles de l'apprentissage et comportementaux, nous allons aborder ici, les techniques de remédiation auxquelles le praticien peut avoir recours pour renforcer l'intégration des réflexes primitifs.

1 CIRCONSTANCES PROBABLES

Les études et statistiques menées dans ce domaine depuis les années 80 (S. Masgutova, P. Blythe, P. Thomson) convergent sur les facteurs potentiels impactant le développement des réflexes primitifs :

- **In utero** : stress de la mère pendant la grossesse : *maladie, prise d'alcool, de tabac, de drogues, de médicaments, malnutrition, accident, violences, maladie, peur d'accoucher ou de faire une fausse couche, dilemme d'abandon...*
- **Accouchement** : *césarienne (plus particulièrement lorsqu'elle est programmée et que le « travail » n'a pas commencé), forceps, ventouse, accouchement très rapide ou très long, déclenché, cordon autour du cou, manque d'oxygène, naissance prématurée ou post-terme, souffrance fœtale, siège, séparation de la mère les premières heures, lésions, etc.*
- **Les mois suivants** : *utilisation de trotteur, transat, parc, peu de contacts physiques, peu de temps passé à plat-ventre, de stimulations sensorielles, manque de soins, d'attention, maltraitance, traumatisme crânien, dépression de la maman, environnement menaçant, malnutrition, etc.*

On remarque que nombre de ces enfants n'ont pas rampé ou peu marché à 4 pattes, étapes qui contribueraient à la spécialisation des hémisphères cérébraux droit et gauche, et à un accès plus fluide des informations à leurs aires spécifiques.

Il a été constaté également chez l'adulte la **réactivation de réflexes** pourtant bien intégrés au départ. Cela peut s'observer suite à un traumatisme crânien, coup du lapin, choc émotionnel, AVC, maladie de Parkinson...

2 REMÉDIATION

Le programme d'intégration des réflexes a pour objectif de donner au cerveau une « seconde chance » d'expérimenter les mouvements qui ont fait défaut dans les premiers mois de son développement. Grâce à sa plasticité, le cerveau peut recréer des connexions entre ses différentes aires, facilitant de ce fait la transmission et l'exécution des informations entre le corps et le système nerveux central.

L'intérêt de cette approche **d'intégration des réflexes** réside dans le fait que sa progression vise à s'effectuer depuis le tronc cérébral vers le cortex, créant ainsi des **connexions ascendantes** vers un meilleur contrôle cortical.

Afin de déterminer les exercices dont l'enfant ou l'adulte vont pouvoir bénéficier, une évaluation préalable de la présence de certains réflexes est faite. Elle consiste dans un premier temps à un questionnaire précis des parents et de l'enfant afin d'accéder à une meilleure compréhension de l'historique et des blocages rencontrés. ➡





Les **mouvements rythmiques** du programme de **RMT™** (Rhythmic Movement Training), expérimentés en Suède par Kerstin Linde dans les années 80 puis développés aujourd'hui par H.Blomberg (Suède) et Moira Dempsey (Australie), sont particulièrement efficaces.

Ils reproduisent des séquences de mouvements rythmiques effectués spontanément par le bébé. Ils stimulent - entre autres - les sens **vestibulaire et proprioceptif**, et proposent une profonde intégration à la fois **sensorielle et motrice**.

La composante rythmique de ces exercices - contrairement aux autres techniques intégratives des réflexes primitifs - est fondamentale en ce sens qu'elle générerait une stimulation plus importante au niveau du cervelet permettant des connexions entre celui-ci et les parties corticales supérieures.

La sollicitation rythmique de certaines chaînes musculaires permet de relâcher tensions et blocages. La personne va peu à peu être en mesure de solliciter les seules chaînes musculaires nécessaires à l'optimisation de son mouvement. Les gestes ne sont alors plus soumis aux programmes réflexes du tronc cérébral mais sont décidés par la volonté du cortex préfrontal. On cesse d'observer des mouvements compensatoires sous l'effort (par exemple, je ne tire plus la langue lorsque je fais du découpage, je relâche mes épaules lorsque je tiens un stylo, etc.), et on va peu à peu retrouver un tonus musculaire équilibré et, de fait, améliorer sa posture (ex : je ne suis plus avachi sur mon siège, je ne marche plus sur la pointe des pieds, je cesse de me faire des entorses à répétition, je me sens ancré dans le sol quand je marche, je me déplace avec souplesse, mes gestes sont adroits, etc.).

La **sensation de sécurité** qui découle systématiquement de l'intégration des réflexes primitifs et posturaux permet d'élever de façon notable le seuil de tolérance au stress : le moindre stimulus sensoriel ne va plus « déclencher » le mouvement réflexe.

Outre les bienfaits sur le plan postural, ils vont se faire sentir également sur le plan comportemental permettant d'être à nouveau disponible sur le plan intellectuel.

Chez les enfants, on constate la compréhension et l'accès à un nouveau schéma corporel : « je comprends ce que je ressens ».

Si on a une compréhension de notre fonctionnement, on est mieux à même de comprendre le fonctionnement de l'autre.

➔ Des tests moteurs spécifiques sont ensuite proposés afin d'évaluer le niveau d'intégration de chacun des réflexes étudiés.

L'intégration sensorielle étant indissociable de l'intégration des réflexes, on observe également la présence d'hyper ou hypo-sensibilité sensorielle, sans omettre le sens vestibulaire.

Le travail exercé en cabinet puis renforcé à la maison, consiste en des **mouvements ou des pressions isométriques**, très spécifiques, effectués lentement : on fait reproduire les différentes étapes du schéma du réflexe non-intégré dans le sens du mouvement et dans son sens contraire. Si besoin, on peut aussi travailler le développement du réflexe par le biais de l'intégration de son antagoniste (par exemple : réflexes abdominal et tonique asymétrique du cou, réflexe de Babinski et plantaire, etc.).

Il sera judicieux d'aborder ces réflexes avec une vision globale du développement de la personne, chaque réflexe aidant à l'intégration d'un ou plusieurs autres réflexes.

Peter Blythe, Sally Goddard, au Royaume-Uni, Svetl. Masgutova en Pologne, Bonnie Bainbridge Cohen aux USA, Dr Harald Blomberg en Suède, Moira Dempsey en Australie, inspirés par des précurseurs tels John Ayres, Claire Hocking ou Kerstin Linde ont mis au point des techniques d'intégration des réflexes primitifs utilisées aujourd'hui dans le monde entier par des professionnels du mouvement et de l'éducation.

«...Le travail exercé en cabinet puis renforcé à la maison, consiste en des mouvements ou des pressions isométriques, très spécifiques, effectués lentement...»

C'est pourquoi on assiste aussi à une amélioration sur le plan de l'interaction sociale.

Le RMT en pratique

Les mouvements de RMT sont passifs ou actifs. Idéalement ces mouvements devraient être faits d'une façon très précise afin d'être le plus efficace possible.

Plus ces mouvements seront faits consciencieusement, meilleures seront les informations reçues par le cerveau. Il pourra ainsi adapter le tonus musculaire qui permettra aux articulations et au dos de travailler dans la position la plus appropriée, et d'évoluer de façon optimale dans le champ gravitationnel.

Les mouvements idéaux devraient être réguliers, sans effort, coordonnés, symétriques et en rythme. S'ils sont saccadés ou manquent de coordination, cela peut révéler la rémanence de réflexes primitifs après la petite enfance.

Les mouvements ne sont également corrects que lorsqu'ils ne s'accompagnent pas de mouvements involontaires des mains, épaules, cou, bouche, pieds, etc.

Il n'est pas évident de faire les mouvements avec précision et en rythme la première fois. Beaucoup d'enfants vont les faire de façon passive (avec quelqu'un qui initie leur mouvement) pendant un certain temps avant de parvenir à les faire seuls.

Qu'ils soient actifs ou passifs, ils sont profitables à tous. Chacun les fait à son propre rythme et peu à peu apprend à les faire avec une meilleure précision.

Si ces mouvements rythmiques sont simples à exécuter, leur répétition à la maison est nécessaire pendant plusieurs semaines pour assurer la pérennité de leur intégration.

3 EXEMPLES DE MOUVEMENTS RYTHMIQUES DE RMT

Les mouvements rythmiques de RMT sont au nombre de 17 auxquels il convient d'ajouter une dizaine de variantes que l'on adaptera en fonction des blocages et tensions observées dans les chaînes musculaires, consécutifs à des réflexes non-intégrés.

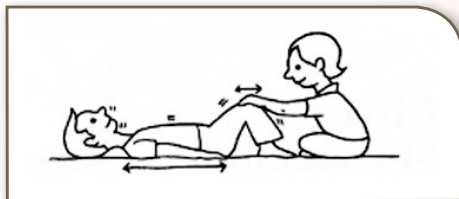
1 → Glissements sur le dos - passifs

Sur le dos, les bras le long du corps, genoux fléchis entre 50 et 60°.

Maintenir les genoux et les pousser en rythme vers la tête.

S'il y a une difficulté à obtenir un mouvement souple et régulier en poussant, vous pouvez - au lieu de pousser - tirer

en rythme simplement en maintenant les genoux par le dessus.



Observez s'il y a des interruptions à quelque niveau que ce soit du corps dans la fluidité du mouvement. L'onde de mouvement doit se propager jusqu'à la tête qui effectue naturellement de petits hochements.

L'arrêt de l'onde au niveau de la nuque évoque la présence d'un **Réflexe Tonique Labyrinthique** (RTL) ou d'un **Réflexe Tonique Symétrique du Cou** (RTSC).

Variante active : la personne effectue ce mouvement sans aide en l'initiant depuis les pieds.

Cet exercice est excellent pour intégrer les **réflexes spinaux** (Galant, Pérèze). Il génère une stimulation vestibulaire, une détente émotionnelle, et active le cortex, diminuant ainsi l'hyperactivité et améliorant l'attention.

Cet exercice ne doit pas être fait avec des personnes qui présentent une instabilité des vertèbres cervicales.

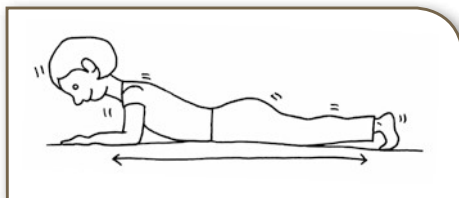
2 → Balancement longitudinal

À plat ventre, en appui sur les avant-bras, parallèles et espacés d'environ 50-60 cm pour un adulte, les mains bien à plat sur le sol à la hauteur des oreilles, les pieds surélevés sur les orteils.

Se balancer d'avant en arrière dans un petit mouvement rythmique longitudinal. Les épaules devraient être larges et les mains bien appuyées sur le sol.

Tête et poitrine levées, menton légèrement rentré, l'arrière du corps détendu.

Le mouvement vient autant des mains que des orteils.



Adoptez un rythme stable et régulier.

Si la position est difficile à tenir, cela peut indiquer que le réflexe de **Landau** ne s'est pas correctement développé. Cet exercice est bon pour les tensions dans les pieds et dans les fléchisseurs des jambes. Il aide à ➡➡



...Il est aujourd'hui prouvé que les contractions et l'imprégnation hormonale du bébé se produisant durant un accouchement par voie basse jouent un rôle important concernant d'une part, sa maturation physique, pulmonaire cardiaque et cérébrale, et d'autre part, le développement de ses réflexes primaires, y compris le réflexe de succion. La naissance par césarienne et surtout par césarienne programmée, prive le bébé de ces processus physiologiques nécessaires au bon démarrage des fonctions vitales

Adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine
C. Le François