

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

Dans une entrevue exclusive de la revue Inmare, Sonia Padovan prend la parole concernant l'efficacité de la Méthode Padovan et de la Réorganisation Neurofonctionnelle Médicale avec spécialisation en neuropsychologie, en psychothérapie pour enfants et adolescents, en réadaptation du système nerveux et en réorganisation neurofonctionnelle. Actuellement, elle agit auprès de cliniques spécifiques, elle supervise des thérapeutes dans tous les pays où elle a voyagé pour donner des cours, des conférences et des formations dans le domaine de la réadaptation neurologique par la méthode de réorganisation neurofonctionnelle, tant au Brésil qu'à l'extérieur (France, Allemagne, Suisse, Autriche, Grèce, Espagne, Angleterre, Indes et Canada).

Inmare – Docteur, qu'est-ce que la Méthode Padovan?

Sonia Padovan - La Méthode Padovan est d'abord simple, mais en même temps très complexe, comme toutes les lois et les processus de la Nature. Elle se base sur la récapitulation et réinstallation des phases du développement neurologique, qui est utilisée comme stratégie pour réadapter le système nerveux qui a perdu ses fonctions (comme dans le cas d'un accident), pour améliorer le développement, comme dans les cas de retard et difficultés du développement, pour améliorer la qualité de fonctionnement et de l'intégration du système nerveux comme dans les cas de difficultés d'apprentissage, d'hyperactivité, etc., et la Méthode est aussi très utilisée actuellement lors de processus dégénératifs du système nerveux, comme dans les cas de Parkinson et d'Alzheimer, et ce, avec beaucoup de bons résultats.

Inmare – Qu'est-ce qui manque lors de ces phases de neuro-développement?

Sonia Padovan - Tout enfant, pendant son développement, passe par des phases appelées étapes neuro-évolutives, à travers lesquelles il va démontrer une qualité de maturation et d'organisation de son système nerveux. Ces phases vont en se déroulant dans beaucoup de domaines, comme les phases du déplacement ou l'acquisition de la marche, du parler, de l'élaboration de la pensée, de l'organisation du psychisme (ou organisation psychique), de la motricité fine, etc. Ces phases sont en même temps démontrées par des manifestations externes selon la qualité interne de l'organisation du système nerveux humain, qui est très lent en comparaison avec tous les autres animaux, bien qu'elle arrive à la fin à un résultat d'une complexité incroyable. Un exemple clair de ces phases est ce que nous voyons lors de l'acquisition de la marche : au début, l'enfant roule, ensuite il rampe dans une forme primitive, ensuite la motricité devient plus élaborée, après cela, *marche à quatre pattes*, *marche* en se soutenant par les extrémités, ensuite il marche *sans croisement des membres inférieurs* par rapport aux *membres supérieurs*, ensuite il a une marche croisée. Ce processus doit être acquis totalement avant l'âge de trois ans. Ceci est un exemple de phases neuro-évolutives. Elles suivent donc des impulsions génétiques d'organisation du système nerveux humain chez les enfants, s'il n'y a pas de retard et si tout se passe bien. Ça se passera plus ou moins vers le même âge et dans le même ordre, indépendamment du lieu et de la culture à laquelle l'enfant appartient. Ils existent plusieurs domaines où nous pouvons observer ces phases. Les phases

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

sont en même temps le résultat et l'outil pour se rendre à la prochaine étape du développement, et en d'autres mots, à l'étape suivante d'intégration et d'organisation du système nerveux. Elles vont alors être utilisées pour les mêmes fins à laquelle elles servent normalement et naturellement, mais c'est la qualité du système nerveux qui en dépendra.

Inmare – Est-ce dans ce sens d'observation qu'est née la Méthode Padovan?

Sonia Padovan – Oui, en observant ce fonctionnement naturel, seulement maintenant avec la finalité de réadaptation et de réorganisation. Une thérapie classique de Réorganisation Neurofonctionnelle récapitule les mouvements neuro-évolutifs du système de locomotion (déplacement) de l'être humain, les mouvements neuro-évolutifs du système oral qui utilise le domaine de la musculature de la parole, des mouvements neuro-évolutifs du système lié à l'utilisation des mains et de la richesse de ses articulations, et des mouvements neuro-évolutifs des yeux avec leurs organisations musculaires superbes et complexes.

Inmare - Et comment est l'application pratique de la Méthode?

Sonia Padovan - Ces mouvements sont toujours accompagnés de poèmes récités par le thérapeute avec l'intention de donner une qualité de rythme et de coordination aux mouvements, aspect extrêmement important dans l'intégration du système nerveux comme un tout, parce que le langage fondamental du système nerveux est basé sur des fréquences, des synchronisations et des cohérences. En outre, les vers des poèmes servent de modèle structuré du langage pour réimprimer le langage dans le cerveau et servent aussi de support et de stimulant pour que des associations mentales se fassent, puisque celles-ci sont la base de l'organisation de la pensée et de l'imagination, lesquelles, à leur tour, stimulent les associations flexibles et la facilité de liens mentaux. Cette approche thérapeutique a été développée par Béatriz Padovan, ma mère, dans les années 70, avec l'intention d'aider des enfants dyslexiques.

Comme pédagogue, elle était confrontée à des élèves ayant beaucoup de difficultés dans le processus et la dynamique de l'apprentissage, elle a commencé à s'interroger profondément, étant aussi convaincue que ce n'était pas une question d'intelligence puisqu'elle percevait que ses élèves étaient intelligents. Elle percevait aussi que les élèves présentaient des difficultés bien visibles dans les domaines de la coordination motrice globale et fine puisque, dans cette école, une grande partie du cursus scolaire impliquait des activités corporelles et artistiques, et ce dans une proportion plus grande que dans les écoles classiques et traditionnelles. C'était une école de pédagogie Waldorf, qui est guidée par l'Anthroposophie, une approche d'observation de l'être humain créée par le philosophe Rudolf Steiner. Cette approche a des applications pratiques dans la pédagogie, dans les sciences complémentaires, en médecine, en pharmacologie, dans l'agriculture et dans le développement personnel. Dans cette recherche de réponses, Béatriz a fini en décidant de naviguer jusqu'à la faculté d'orthophonie, pour mieux comprendre ses élèves et pour pouvoir les aider. À l'époque, les enseignants ne comprenaient pas et ne connaissaient pas beaucoup ce problème. Quand elle a fini sa formation, Béatriz a décidé qu'elle ne voulait pas être orthophoniste, car elle était très déçue de la partie pratique de ce qu'elle avait appris comme

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

stratégie thérapeutique, et elle a décidé de retourner dans l'enseignement. Ce qui la dérangeait le plus était qu'elle avait perçu que ces stratégies visaient des buts très symptomatiques, guidées totalement par les symptômes, quand sa volonté à elle était de pouvoir travailler sur les causes et non sur les conséquences, et de pouvoir aider le patient à débloquer. À ce moment, en voulant approfondir mieux ses connaissances comme enseignante, entre beaucoup d'auteurs, elle a rencontré le travail de Rudolf Steiner sur la pédagogie et, surtout un aspect, où il indique que nous devons être très attentifs à la richesse des interdépendances entre les processus de marcher-parler-penser. (...)

Inmare - Et comment sont-ils, marcher-parler-penser, interdépendants et inter liés?

Sonia Padovan - Disons que ces trois capacités humaines sont profondément liées et qu'elles constituent des bases solides les unes sur les autres. Imaginons que le mécanisme de la marche soit la fondation du mécanisme de la parole, et que celui-ci à son tour serve aussi de fondation pour les mécanismes de la pensée. « Marcher » ne veut pas dire la simple locomotion, mais tout le processus moteur qui fait passer l'être humain de la position horizontale à la position verticale et qui culmine avec la définition de la latéralisation du cerveau, processus qui prend environ six ans et demie. Avec son expérience d'enseignante et ses commentaires concernant les difficultés généralisées du corps que ma mère avait observées chez les élèves, elle s'est demandé si ce n'était peut-être pas là une clé pour pouvoir aborder le problème un peu plus à la base.

La séquence neuro-évolutive de l'être humain a une direction et une organisation séquentielle qui suit un ordre préétabli génétiquement, c'est cela que nous cherchons à réimprimer de manière cohérente et organisée dans le système nerveux comme un tout indissociable. Cela fait que, avant de focaliser sur le symptôme, ou sur le manque de la personne, nous focalisons sur l'intégration du système nerveux, lui donnant la possibilité de retrouver des chemins perdus, jamais acquis, mal acquis ou déviés. Ces chemins déviés généralement sont construits d'une manière non économique et lente pour le système nerveux, rendant les manœuvres mentales moins rapides, moins efficaces, les connexions ont plus d'interférences négatives et les représentations mentales sont moins claires. Un cas typique que nous voyons est le trouble d'apprentissage où on observe la difficulté de maintenir le focus et l'attention prolongée.

Inmare - Mais chaque cas est-il un nouveau cas?

Sonia Padovan – Oui, bien sur, nous allons rechercher les différences pour chaque cas distinct et nous diagnostiquons dans quel domaine le système est le plus fragile et le plus vulnérable. Nous donnons un but différent pour la séquence, en marquant des points distincts où nous insistons plus précisément dans la séquence, mais jamais en fragmentant le système nerveux ni la séquence. Comme le système nerveux est un système complexe, d'une complexité incroyable, où chaque porte d'entrée contribue à l'hologramme final de nos représentations mentales et ainsi, les différentes entrées et sorties sont mieux organisées et mieux intégrées entre elles. Avec cet outil la personne devient chaque fois plus fonctionnelle par rapport à elle même. Il est très intéressant d'observer dans notre travail comme chacun profite pratiquement des mêmes séquences mais de manières aussi différentes. Encore dans ce processus de découvertes, Béatriz

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

a été invitée à donner des leçons sur l'intégration entre l'orthophonie et l'orthodontie à l'Université de São Paulo (USP), dans le cours d'orthodontie. Ce qui l'a amenée à rester à l'Université d'orthodontie de l'USP pendant sept ans comme enseignante et comme étudiante. Dans cette période d'études, elle a élaboré toute une série d'exercices pour la bouche, série basée encore une fois sur la philosophie dont les processus les plus simples servent toujours de base solide et sûre pour les processus les plus complexes du Système Nerveux. Les exercices oraux sont basés sur la réorganisation et la réinstallation des quatre fonctions réflex-végétatives de la bouche : succion, respiration, mastication et déglutition.

Ces fonctions doivent être bien installées car elles sont aussi importantes pour l'orthophonie que pour l'orthodontie, surtout pour les orthopédistes fonctionnels des maxillaires, qui ont comme but de maintenir en harmonie les dents et les arcades dentaires dans leur position, selon leur fonction et qui veulent maintenir la qualité de l'occlusion. En outre, à travers les fonctions orales, nous stimulons les paires crâniennes directement, et par conséquent, les structures du tronc encéphalique d'une manière très efficace, ce qui contribue à améliorer et à rétablir les fonctions intégrées et soutenues à ce niveau du système nerveux, par exemple les réponses du système nerveux autonome, la qualité de sommeil et de la vigilance, la qualité de l'attention et de la concentration.

Inmare - Quels patients peuvent bénéficier de ce traitement ?

Sonia Padovan - Pendant longtemps, la locomotive de nos cliniques était surtout les patients dyslexiques, dysphasiques ou aphasiques (difficulté ou absence de parole pour diverses raisons) puisque Béatriz était orthophoniste. Avec le temps, la population de patients a augmenté son éventail. Par exemple, un patient avec une aphasie venait pour récupérer la parole, mais il avait joint à ce symptôme, une paralysie des membres et, au fur et à mesure que la parole récupérait, il en allait de même pour les mouvements de la marche, malgré que les responsables médicaux aient dit que la personne ne marcherait jamais plus. Cela arrivait de telle façon dans notre clinique pratique que de plus en plus de patients venaient aussi pour récupérer des mouvements en général.

Inmare - La Méthode vise-t-elle aussi des changements comportementaux?

Sonia Padovan – C'est une autre chose curieuse concernant les patients dits psychiatriques, surtout les enfants. Comme une des premières choses qui s'améliorent avec cette thérapie est le comportement, plusieurs mères ont commencé à apporter leurs enfants seulement pour des problèmes de comportement, simplement parce que ça leur avait été indiqué par autres mères. Les mères étaient généralement désespérées d'avoir déjà parcouru une voie sacrée de tentatives frustrées. Avec le temps alors, la population de patients a augmenté incroyablement, s'éloignant du domaine unique de l'orthophonie.

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

Inmare - Les autres secteurs cliniques ne perdent-ils pas un peu là où la Méthode vient s'appliquer?

Sonia Padovan – Ce serait très vaste maintenant pour cet article de commencer à décrire ces innombrables exemples cliniques, mais je vais spécifier un peu mieux les types de patients qui sont traités avec succès actuellement dans plusieurs pays du monde avec cette approche thérapeutique. En premier lieu, nous avons les patients qui ont donné origine à cette recherche : tous les types de difficulté d'apprentissage, y compris aussi l'hyperactivité, les troubles et le déficit d'attention et concentration. Ces élèves s'améliorent toujours beaucoup et je peux dire ici que même des adultes ont récupéré. Nous avons des patients dyslexiques qui, ayant déjà dépassé l'âge de 30 ans, même ceux-ci finissent en ayant une récupération très intéressante, et le même résultat a valu pour les autres types aussi mentionnés ci-dessus. Une autre population qui a retenu notre attention dans nos cliniques sont les patients ayant eu un accident avec des séquelles du système nerveux, soit des accidents mécaniques en général ou AVC (accidents vasculaires cérébraux). Dans les cas d'AVC, la récupération est absolument étonnante.

Nous sommes habitués d'accompagner des patients tant au Brésil qu'à l'extérieur qui arrivent avec des pronostics disant qu'ils ne parleraient plus jamais, ne marcheraient plus jamais, ne reprendraient jamais plus leurs activités professionnelles, et de voir ce tableau se dissoudre au fur et à mesure que la thérapie avance. Nous pouvons ici encore citer des patients avec des problèmes graves d'intégration et d'évolution du Système Nerveux : paralysie cérébrale, divers syndromes et Trouble Envahissant du Développement. Nous avons un travail déjà très solide avec des autistes et/ou des troubles autistiques, ou toute cette population que j'ai citée ci-dessus : Trouble Envahissant du Développement. Nous avons aussi des résultats très intéressants avec des maladies dégénératives du SN en général, étant donné que notre plus grande pratique et notre expérience sont dans les cas de Parkinson et d'Alzheimer. Nous ne pouvons pas dire que nous guérissons, mais nous pouvons dire que l'évolution des pertes diminue beaucoup comme s'il y avait un fil de freinage dans l'évolution de la maladie, et le patient commence à récupérer d'innombrables fonctions déjà considérées comme perdues, et cela est très intéressant et améliore de beaucoup la qualité de vie du patient.

Inmare – Est-ce que le traitement peut aussi être appliqué à des malades graves comme ceux internés dans les Unités de thérapie intensive (UTI), par exemple?

Sonia Padovan – Le grand "boom" de la RNF actuellement est son application pour les patients gravement atteints qui vivent dans les UTI dans des hôpitaux, principalement les patients dysphagiques. L'application dans les UTI est peut-être où nous pouvons voir les résultats de cette thérapie de manière plus rapide et visible, où les améliorations sont beaucoup plus flagrantes.

Je sais que ça peut sembler étrange, presque une panacée, le fait de traiter tant de pathologies, dites et vues comme étant différentes, avec pratiquement une seule approche thérapeutique, principalement quand nous avons été entraînés et formés pendant si longtemps à faire des diagnostics « différenciés », aussi détaillés, ainsi qu'à voir le SN de manière très fragmentée. Mais il arrive que le SN doit être considéré comme un tout, complexe et avec un système de

Francine DesRosiers, ergothérapeute
308, rue des Eaux-Vives
St-Jérôme (Québec) J7Y 4N9
(450) 436-9085

réalimentation, le SN est fragmentée seulement par et pour des fins et des raisons didactiques. Constamment, chaque partie est informée et s'informe sur la qualité et l'efficacité des autres parties, au point que ce type d'informations n'arrive même pas à notre conscience. Nous pouvons aussi penser comme suit. Le Sn est comme une grande équipe que nous pouvons comparer à un décathlon, où l'efficacité de chaque sportif influence le résultat final de l'équipe. Si nous travaillons avec l'intention d'améliorer chaque personne de cette équipe, le prenant à sa plus grande efficacité, à la fin, le résultat est perçu dans la performance de l'équipe en entier. Dans notre cas, ce serait dans la fonctionnalité et dans l'adaptabilité de l'individu devant leurs tâches, quelles qu'elles soient.

Inmare – Est-ce que la méthode est utilisée seulement au Brésil?

Sonia Padovan - Je pourrais dire que la RNF est plus utilisée hors du Brésil actuellement qu'ici. Depuis l'année 1978, ma mère donne des formations hors du Brésil. Actuellement, nous donnons toutes les deux une moyenne de 25 formations par année, hors au Brésil. Les pays où existent des formations continues sont : Allemagne, Suisse, France, Espagne, Autriche, Grèce, Canada, et un peu en Angleterre et en Inde. Tant au Brésil, qu'à l'étranger, les professionnels formés sont principalement : orthophonistes, physiothérapeutes, médecins, orthodontistes, psychologues, thérapeutes professionnels, et autres professions paramédicales. Au Brésil encore, il existe une autre modalité de formation, qui est la Spécialisation, conférée par le Conseil d'orthophonie, et qui dure deux ans, offerte seulement aux orthophonistes. La formation de base consiste en cinq modules de quatre jours chacun, pour lesquels un thérapeute du secteur de la santé dûment formé puisse commencer à agir. Pour une homologation de thérapeute, conféré par l'Association Internationale de la Méthode Padovan (ASSIMP), le processus est un peu plus long. Actuellement, il existe quelques travaux de « corporation » scientifique de la méthode en cours dans quelques universités au Brésil.

(Traduction non corrigée par Sonia)