



HAL
open science

”Somatiques, esthétiques, politiques”

Marie Bardet, Carla Bottiglieri, Joanne Clavel, Isabelle Ginot, Violeta Salvatierra.

► **To cite this version:**

Marie Bardet, Carla Bottiglieri, Joanne Clavel, Isabelle Ginot, Violeta Salvatierra.. ”Somatiques, esthétiques, politiques”. Isabelle GInot. Penser les somatiques avec Feldenkrais, L’Entretemps, 2014. hal-02497908

HAL Id: hal-02497908

<https://hal.science/hal-02497908>

Submitted on 12 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Marie Bardet, Carla Bottiglieri, Joanne Clavel, Isabelle Ginot,
Violeta Salvatierra

Somatiques, esthétiques, politiques

Depuis 2007, un petit nombre de praticien.ne.s somatiques, danseur.se.s et professionnel.le.s du médico-social, a formé un réseau informel autour de ce que nous pourrions appeler, avec Philippe Pignarre et Isabelle Stengers, « un problème qui rassemble, et non un problème à résoudre⁹ », autrement dit un problème qui fait penser. En première approximation, nous pourrions le décrire ainsi : si, en suivant Foucault, c'est par une emprise sur les corps que les sociétés font « prise » sur leurs sujets, les pratiques somatiques — comme pratiques d'apprentissages et d'invention de soi — pourraient-elles se constituer en outils de résistance? Ou, comme certain.e.s d'entre nous le formulaient, comme techniques d'*empowerment*¹⁰? Certes, la plupart des praticien.ne.s du geste qui participèrent à

9. Philippe PIGNARRE et Isabelle STENGERS, *La Sorcellerie capitaliste*, p. 151 [voir bibliographie C31].

10. Nous soutenons ici l'usage de ce terme, tel que défendu notamment par Isabelle Stengers : « [...] *empowerment* (devenir capable, entrer en pouvoir, entrer en relation avec un pouvoir, etc.). Le terme est associé aux pratiques activistes non-violentes contemporaines, et notamment aux sorcières néo-païennes créatrices de techniques susceptibles de faire converger lutte politique et spiritualité. Malheureusement, il est d'ores et déjà compromis, devenu un mot d'ordre signalant la fin de toute conflictualité politique, la manière dont chacun est appelé à assumer son rôle pour gérer une situation, en assurer une "bonne gouvernance". [...] Mais il faut oser défendre les mots, au moins quelques mots, contre le déshonneur, ils sont trop rares et nous avons trop besoin d'eux. En l'occurrence, "*empowerment*" [...] restitue au pouvoir le sens neutre qui convient à des techniques aux effets redoutables, qui demandent attention et protection. [...] Le pouvoir appartient d'abord à l'ordre de l'événement, de la rencontre qui transforme et oblige. La convocation réussie se traduit par un *empowerment*, une transformation qui importe (importer est un autre terme générique) parce qu'elle engage la personne ou le groupe à qui elle advient en conférant au monde un nouveau pouvoir de faire sentir, penser et agir », Isabelle STENGERS, « Le dix-huit brumaire du progrès scientifique » [voir bibliographie C39].

ces projets étaient loin de formuler le problème en ces termes au départ. Plutôt mus par un « souci de l'autre » et une confiance enthousiaste dans le potentiel de leurs pratiques, la plupart d'entre nous se sont d'abord aventuré.e.s dans le secteur du « travail social » avec ce que nous pouvons aujourd'hui appeler une belle naïveté : nous avions des pratiques qui seraient formidables pour contribuer à l'amélioration de la vie de personnes qui en avaient bien besoin. Cette naïveté, loin d'être une faiblesse, nous semble au contraire avoir été une force essentielle : il s'agissait d'abord de suivre notre intuition et d'expérimenter, sans présumer de ce qu'il en sortirait. Depuis 2007, ce réseau informel progressivement élargi de praticien.ne.s, danseur.se.s, médiateur.trice.s, travailleur.se.s sociaux.sociales, développe une constellation d'expérimentations qui a fondé le socle des questions sur lesquelles s'adossent les recherches de notre groupe Soma & Po. C'est donc d'abord par la présentation de ce socle d'expérience que nous commencerons.

Expérimenter

L'histoire a voulu que ces projets commencent autour d'associations de lutte contre le V.I.H. et les hépatites¹¹. Les personnes vivant avec le V.I.H. et d'autres infections sont multiples touchées dans leur corps : par les virus, par les traitements, mais aussi par des contextes de vie souvent précarisés. En effet, si les virus frappent indifféremment dans toutes les sphères sociales, la « vie avec le V.I.H. » ou le V.H.C. se configure bien différemment selon le contexte social, économique et culturel de la personne touchée ; c'est pourquoi certaines des nombreuses associations nées au plus fort de l'épidémie du V.I.H., ont évolué en structures d'accompagnement social (aussi nommé « accompagnement global ») où le suivi médical est coordonné et combiné avec l'accompagnement social. Le paysage de la lutte contre le V.I.H. est donc aujourd'hui multiple : d'une part, continuent d'exister les « associations de patient.e.s » nées au début de l'épidémie et marquées par la culture de « *empowerment* » apparue d'abord aux États-Unis. D'autre part, des structures dédiées à la « prise en charge » des patient.e.s (ce terme marquant bien l'écart avec celui d'*empowerment*) désormais organisées selon le très complexe paysage institutionnel

11. Les personnes porteuses du V.I.H. (dites aussi « séropositives ») et de l'hépatite C, sont aujourd'hui couramment considérées comme atteintes de « maladies chroniques », les progrès des traitements ayant radicalement transformé échéances et pronostics. Cependant, et contrairement à une idée assez répandue, la « vie avec » les virus et leurs traitements est loin d'être une vie comme les autres : fatigues, effets secondaires, déséquilibres des traitements, contrôles médicaux fréquents demeurent leur quotidien, et ce quotidien devient d'une plus grande complexité encore lorsqu'il est pris dans celui de la précarité et de l'exclusion sociale.

« médico-social ». Derrière un labyrinthe de sigles s'imbriquent des statuts institutionnels multiples, des métiers innombrables, des cultures professionnelles parfois très hétérogènes (de la culture associative et militante à la culture médicale); et toute une population de personnes « prises en charge », très souvent d'origine étrangère, aux situations précaires, ayant une prise très faible sur leur devenir, « usagères » de ces établissements médico-sociaux. Les praticien.ne.s de notre réseau ont d'abord rencontré les associations de patient.e.s, toujours prêtes à l'expérimentation et l'invention de nouvelles approches du soutien à la « vie avec le V.I.H. »; avec leurs membres, nous avons conduit durablement des ateliers collectifs hebdomadaires, des séances individuelles, et aussi une première série d'entretiens qui nous ont permis de comprendre un peu mieux quel était ce corps « collectif » du vécu de la maladie et de ses luttes. Ce sont eux.elles qui nous ont incité.e.s à aller à la rencontre d'autres personnes plus précarisées encore, ce fameux public « très vulnérable » pour lequel sont faits les établissements médico-sociaux.

Dans cette deuxième phase de notre travail, nous avons donc découvert le travail « au sein » de l'institution. À partir de 2008, nous avons développé ou accompagné des séances d'éducation somatique et de danse-improvisation dans des services d'appariements de coordination thérapeutique (A.C.T.), des Maisons d'accueil spécialisé (MAS), des Services d'aide à la vie sociale (S.A.V.S.), des foyers de vie, des services hospitaliers... Nous avons donné des ateliers collectifs et des séances individuelles « dans les murs » ou « hors les murs » de ces structures, parfois à domicile; nous avons conduit des pratiques bénévoles et gratuites, rémunérées mais gratuites pour l'usager.ère, ou encore payantes à tarifs solidaires. Nous avons expérimenté nos pratiques avec des personnes touchées par le V.I.H. et des « maladies chroniques », souvent d'origine étrangère, souvent assignées à la catégorie du handicap (moteur, sensoriel, cognitif, psychique...). La plupart vivait des minima sociaux — quand elles y avaient droit — dans des foyers ou des hébergements collectifs; nombre de nos séances ont été dirigées vers des personnes affrontant un handicap nouveau et sévère. Nous avons appris à connaître les douleurs chroniques, l'épuisement de la maladie et de la précarité, les changements corporels douloureux et stigmatisants. Nous avons observé et parfois partagé leurs échanges avec les professionnel.le.s — personnels médicaux, paramédicaux, travailleur.se.s sociaux.les... — et découvert l'environnement administratif et humain de la précarité sociale.

Dans ce contexte nouveau, nous avons tout d'abord compris que la question de la maladie chronique était un élément parmi bien d'autres dans les problématiques affectant le geste des usager.ère.s. Nous avons aussi, très vite, été conduit.e.s à observer et interroger la place (ou plutôt, l'absence de place) du corps et du geste

au sein de l'accompagnement médico-social. Pourtant, les équipes connaissent bien les variations des états de corps des usager.ère.s. Agitations, prostrations, variations dans les difficultés motrices, plaintes somatiques (douleurs, fatigues, etc.), troubles du sommeil... font partie du tissu des relations entre professionnel.le.s et usager.ère.s. Mais ces variations somatiques sont le plus souvent interprétées à partir d'une (éventuellement plusieurs) explication disciplinaire : biologique (symptômes de la pathologie et/ou effets secondaires de ses traitements), médicale (arthroses, atteintes neurologiques...), psychologique (dépression, image de soi dépréciée), et enfin, sociales (conditions de vie, discriminations...). Le geste et la posture des usager.ère.s apparaissent donc avant tout comme la marque de leurs assujettissements multiples. En l'absence d'un outillage conceptuel autonome, l'état de corps tient le rôle du destin : il apparaît à la fois comme le résultat du contrôle social qui s'exerce sur le sujet — et sur lequel celui-ci n'a aucune emprise — et la cause imprescriptible de ses empêchements (chacun.e conçoit que certains états de corps rendent inaccessibles les « objectifs » fixés par la société : insertion professionnelle, bonne adhésion au traitement, respect des règles sociales communes, etc.).

Empower?

Notre petit réseau de praticien.ne.s somatiques et de professionnel.le.s du médico-social est convaincu que la force de la pensée somatique est d'inverser ce paradigme : le geste n'est pas pensé comme un produit de ces empêchements, mais comme le lieu à partir duquel le sujet peut s'inventer lui-même, dans les interactions entre imaginaire, contraintes matérielles et environnement physique et social. S'inventer soi-même : il faut comprendre ce que cette formule peut prendre de valeurs différentes, selon les divers espaces du néo-libéralisme dans lequel elle s'inscrit. Deux questions importantes demandaient à être mises à l'épreuve : premièrement, les pratiques somatiques, dans le contexte médico-social, et adressées à ces nouveaux publics, tiendraient-elles leurs promesses d'apprentissage et de processus d'émancipation? Ou bien ne trouveraient-elles pas d'écho? Ou, pire encore, viendraient-elles renforcer le rôle de contrôle que ces structures exercent aussi sur les usager.ère.s? La deuxième question est corollaire de la première : la structure pourrait/voudrait-elle ouvrir un espace d'invention de soi libéré des objectifs sociaux normés et prédéfinis? Ou l'intégration des outils somatiques devrait-elle s'accompagner de leur assujettissement aux normes de l'institution? À ces deux questions, bien entendu, nous n'avons pas aujourd'hui de réponse, mais nous avons, certainement, ouvert des interstices, desserré des emprises...

Avec les usager.ère.s du secteur médico-social, nous avons tout d'abord appris des choses sur nos pratiques; par exemple, que certaines de nos « évidences » ou prérequis, comme la nécessité de régularité et d'assiduité, étaient des normes que nous n'avions jamais interrogées, et que nos propositions pouvaient être reçues et œuvrer en deçà de l'assiduité que nous attendions. Que s'allonger sur le sol — un prérequis partagé par la plupart de nos pratiques — ne va pas de soi. Qu'une autre « évidence » de nos pratiques, leur temporalité le plus souvent lente, tissée de repos, de temps d'écoute de soi et des autres, est fondamentalement rare et précieuse. Nous avons appris que la maladie et la précarité sociale produisent aussi un savoir du geste et du corps, souvent très érudit, que chacun.e construit pour continuer à vivre avec ses contraintes singulières, et que nous avons beaucoup à apprendre de nos élèves; que ceux.celles-ci inventaient, très au-delà de nos enseignements, comment les somatiques pouvaient soutenir leurs savoirs de patient.e.s. Nous avons découvert que les sensations suscitées par nos pratiques radicalement contemporaines et occidentales pouvaient réveiller des sensations et des souvenirs de gestes et de savoirs du corps antérieurs et oubliés (savoirs traditionnels, pratiques sportives...), abandonnés à l'arrivée en Europe, ou encore avec « l'entrée en maladie ». Nous avons découvert à quel point les analyses de Foucault sur le biopouvoir s'incarnent précisément dans la « gestion » des corps des usager.ère.s par l'institution médico-sociale, qui fabrique la fragmentation du vécu assigné à divers territoires : celui de la maladie, contrôlé par la logique médicale; celui de l'action (et de l'activité), contrôlé par l'injonction de productivité; celui de l'identité, contrôlé par les catégorisations sociales (migrant.e, homme, femme, homosexuel.le...) et l'injonction de « l'intégration »... Surtout, nous avons découvert la finesse d'analyse et d'interprétation de l'expérience corporelle par ceux.celles que l'on dit sans voix, et la puissance d'invention et d'appropriation des « potentiels de gestes » offerts par nos techniques, pour servir des désirs et intentions que nous n'avions pas imaginés.

Mais nous avons aussi appris que nos pratiques ne suspendaient pas miraculeusement le travail des normes sur la représentation de soi (séropositif.ve, Noir.e, femme ou mère seule, handicapé.e...) et qu'il pouvait parfois être plus fort que les desserrages d'emprises et les ouvertures censés former le cœur de nos pratiques. Nous avons encore appris que le vécu des séances pouvait être colonisé par les injonctions médico-sociales (« mieux réussir, être plus performant, savoir se contrôler... ») et que nous n'y pouvions pas grand-chose; mais également que cette colonisation du sentir n'était pas toujours totale, et permettait parfois *en même temps* l'invention d'un autre devenir... Enfin, nous avons appris à sentir et aimer les effets

parfois minuscules de processus très longs, et nous avons partagé avec usager.ère.s et professionnel.le.s autant de joies que de déceptions.

Contrôles et desserrages

Le travail avec ce public nous a donc aussi plongé.e.s dans les politiques et la gestion médico-sociales. Nous avons parfois passé bien plus de temps en réunions et commissions consacrées à la machinerie médico-sociale que dans nos ateliers eux-mêmes. Nous avons dû soumettre nos pratiques à des rythmes et des temporalités qui leur sont totalement étrangers. Nous avons dû lutter pour obtenir des lieux adaptés à nos pratiques (nous n'avons pas toujours réussi). Nous avons dû nous justifier toujours et encore ; pour cela, nous avons présenté nos pratiques comme un « nouvel outil de l'accompagnement global », prenant par là le risque de les transformer en instruments institutionnels. Nous avons promis des résultats qu'on nous demandait (plutôt que ceux que nous pensions pouvoir espérer). Nous avons découvert la réalité parfois délirante des pratiques « d'évaluation » basées sur les questionnaires (même pour des usagers maîtrisant mal l'écrit et la langue française) et la quantification (même pour des pratiques inquantifiables adressées à des publics particulièrement volatiles)...

Nous avons enfin compris que nos pratiques pouvaient être appelées à participer aux fonctions de contrôle social de l'institution malgré nous ; et que cependant, *en même temps*, elles pouvaient contribuer à desserrer un peu les logiques de contrôle en imposant une pause et en ouvrant un interstice dans les emplois affolés du temps et de la pensée. Nous avons observé que la logique des professionnel.le.s et celle de l'institution dans laquelle ils.elles travaillent ne suivent pas toujours les mêmes trajets, et que notre position « d'intervenant.e.s extérieur.e.s » était à la fois intenable et précieuse, pour nous comme pour eux.elles. Enfin, nous avons découvert que ce qui nous avait rassemblé.e.s, bien avant d'avoir commencé à y penser et à le comprendre, était un *usage des somatiques* délibérément politique. Que nous étions en train d'inventer ce que nous voulions : des somatiques comme techniques d'*empowerment*.

Soma & Po

Au fil de ces expérimentations, des réseaux, des points de rassemblement sont apparus. L'association AIME¹² fut le premier de ces points de rassemblement, et la petite structure à partir de laquelle d'autres ont pu émerger. Progressivement, se

12. Association d'individus en mouvements engagés, dirigée par Julie Nioche, danseuse et chorégraphe. Voir <www.individus-en-mouvements.com>.

sont formés divers « forums » de constitution des questions, interpellant la petite communauté initiale de praticien.ne.s et de chercheur.se.s progressivement élargie. Des associations de lutte contre le V.I.H. ont été des lieux d'expérimentation, mais aussi de réflexion et d'analyse, avec les usager.ère.s, les porteur.se.s de projets, les praticien.ne.s. Des projets de recherche et recherches-actions sont nés de ces rencontres. Dès 2009, le besoin d'un espace de formation qui serait avant tout un espace de rencontre et d'échanges s'est fait sentir : le Diplôme d'université « Techniques du corps et monde du soin¹³ » est devenu ce lieu. Nous y avons enseigné, nous y avons inventé des questions, partagé nos pratiques avec d'autres, mesuré l'urgence des questions, plongé dans les inextricables « théories-pratiques ». Nous avons jubilé aux premiers écrits de praticien.ne.s, danseur.se.s, dorénavant chercheur.se.s, qui forment désormais un premier ensemble d'écrits à partir de pratiques situées¹⁴. En 2010-2011, enfin, le groupe Soma & Po¹⁵ s'est constitué, autour d'un premier séminaire, notre acte de naissance et aussi un des premiers moments de rassemblement autour des somatiques au sein de l'université¹⁶. Il s'agissait de convoquer autour de Feldenkrais des approches mêlées (plutôt que « transdisciplinaires », tant ce terme semble mal convenir à ce que nous y avons fait) : philosophie, biologie et sciences de l'évolution, esthétique, théories du genre et des normes, et bien sûr, théories et pratiques du geste. Beatriz Preciado avait nommé les textes de Feldenkrais (et peut-être aussi notre façon de les aborder), « soupe d'anguilles », selon une expression empruntée à Aby Warburg qui dit bien l'étrangeté de l'objet proposé à l'étude et la nature des méthodes de travail mises en œuvre.

Nous pouvons aujourd'hui observer, au sein de la « soupe d'anguilles » de notre approche théorie et pratique, trois facettes de ce qu'on ne saurait tout à fait nommer une méthode. La première, qui conditionne toutes les autres, serait celle que Rancière a nommé « l'égalité des intelligences¹⁷ ». Soma & Po s'est tout

13. « Techniques du corps et monde du soin », partenariat de l'université Paris 8 / service de la formation permanente, le département danse de cette même université, les associations AIME et Dessine moi un mouton, et la Briqueterie, Centre de développement chorégraphique du Val-de-Marne. Voir <www.fp.univ-paris8.fr>.

14. Voir sur le site <www.danse.univ-paris8.fr/>, en particulier les pages « mémoires et thèses/mémoires professionnels », et les pages « documents/techniques et somatiques ».

15. Fondé par Marie Bardet, Carla Bottiglieri, Joanne Clavel, Isabelle Ginot, Beatriz Preciado, puis rejoint par Violeta Salvatierra. Pour plus d'informations sur « Soma & Po. Somatiques, Esthétiques, Politiques » : voir <http://www.danse.univ-paris8.fr/recherche_en_cours.php?pt_id=7>.

16. « Histoire des idées et épistémologie des pratiques somatiques : l'exemple Feldenkrais », direction I. GINOT, université Paris 8, Département Danse, 2010-2011.

17. Jacques RANCIÈRE, *La méthode de l'égalité* [voir bibliographie C33].

d'abord réuni autour d'un principe d'égalité des savoirs : celle des savoirs dits « pratiques » avec ceux plus traditionnellement dits « théoriques » ; celle des chercheur.se.s et des praticien.ne.s, celle des usager.ère.s ; celle des savoirs objectifs et subjectifs¹⁸... La seconde serait celle de l'égalité des ressources : elle exige de lire les textes comme expériences sensibles autant que comme gisements conceptuels, et à chercher idées et concepts autant dans les pratiques que dans les textes. La troisième serait celle de l'égalité des débats et des lieux de la pensée ; elle nous conduit à considérer tous les lieux où se produisent *de l'échange* (studios de danse, séminaires universitaires, lieux d'accueils d'usager.ère.s en situation de précarité...) comme également valables, et à écouter avec attention ce que ces différents lieux *font aux débats*. Progressivement s'est ainsi construite une *pratique* impure, mixte, où circulent gestes, touchers, textes, paroles, à travers des espaces également hétérogènes. Nous avons partagé sentirs et concepts, écouté les frottements et les dialogues des expériences et des expertises multiples, et finalement expérimenté les contacts inattendus entre différentes modalités de savoirs décontextualisés.

Politiques et esthétiques

« Soma & Po – Somatiques, esthétiques, politiques » s'est donné pour premier objectif de définir « ce que nous voulons » ; autrement dit, penser un usage politique des somatiques. Cet usage politique, nous ne voulons ni le généraliser pour en faire « la » vérité des somatiques, ni lui donner une valeur plus grande que d'autres, tels que les usages thérapeutiques, éducatifs, ou de bien-être. Mais c'est « celui que nous voulons », et au fil des expérimentations il nous a imposé d'interroger *les savoirs* que nous mettons en jeu dans nos pratiques : savoirs implicites, souvent cachés, intuitifs, parfois contradictoires. C'est pourquoi un tel projet politique exige un travail de production théorique dont cet ouvrage est une étape : penser quels sont les savoirs, les présupposés à partir desquels ces pratiques nous mettent en mouvement ; penser aussi comment s'y imbriquent des pensées multiples au fil des « variations du milieu », autrement dit, *comment ça pense entre nos gestes et ce (ceux.celles) qui les accueille(nt)*. Tel est le premier aspect de ce que nous appelons des savoirs somatiques situés. Il s'agit aussi de penser *la circulation des savoirs* que les pratiques

18. Cette notion des savoirs des usager.ère.s (les « élèves de nos séances ») comme savoirs *experts* (c'est-à-dire, savoirs acquis par l'expérience) est à l'horizon de travaux à venir ; elle est présente dans le texte de Violeta Salvatierra en fin d'ouvrage. Mais elle a aussi fondé la collaboration entre les auteurs de cet ouvrage : c'est à partir de l'expertise des praticiennes à *égalité* avec l'expertise des chercheuses qui *ont l'expérience* d'élèves de séances, que la plupart des articles ont été construits ou co-construits.

définissent. La plupart des milieux où nous travaillons nous ont appris que le principal était de ne pas *préjuger* de ce qui était à apprendre, et de surtout préserver les apprentissages, des préjugés induits par le milieu. Ou encore : *préjuger* que nous ne savons pas ce qui sera appris, car seuls ceux.celles qui apprennent savent ce qu'il.elle.s *veulent en faire*. Les somatiques, lorsqu'elles s'inscrivent au sein de l'institution, ouvrent de façon radicale un espace-temps d'exception où se fabrique un « commun », aussi fragile et provisoire soit-il, de gestes, d'affects et de paroles. C'est ce qu'il nous importe de protéger ; en ce sens, ces dispositifs sont des propositions de « sculptures sociales » capables de changer l'environnement de chacun. Telle serait une facette de nos politiques des somatiques.

Enfin, notre horizon est aussi esthétique. Le terme, au sens de « travail du sentir », semble aller de soi pour les somatiques, mais il y est pourtant fort peu employé. Nos somatiques s'adressent à des personnes que nous pourrions dire « sujettes à la précarité », ou plutôt, sujettes *de* la précarité ; assujetties à elle et à l'ensemble des dispositifs sociaux supposés la contrecarrer. Prendre soin de l'imaginaire du geste signifie pour nous, veiller à sa puissance de re-subjectivation : le non-déterminable est ici précisément ce qui se tient hors représentation, hors détermination identitaire, mais dans l'horizon toujours reconstitué de ses relations d'altérité. C'est dans le pli de l'esthétique qu'une éthique et une politique des usages peuvent être pensées et portées ensemble. Nous pensons que la valeur de nos somatiques se cherche au-delà des mesures de corps — amplitude gestuelle, fluidité articulaire, apaisement des douleurs — et au-delà surtout de la réalisation des objectifs fixés par les instances sociales. Nous pensons que leur puissance politique se tient dans les forces des participant.e.s à se projeter dans de nouveaux espaces, dans des imaginaires gestuels recomposés, à inventer du sentir, composer de nouvelles musicalités et poétiques du geste ; dans leur capacité à s'inventer des chemins propres au sein des réseaux de forces et de rapports de pouvoir à l'œuvre dans chaque contexte. Bref, inventer leur propre devenir, permettre l'émergence de nouvelles expériences du commun, voire d'un agir solidaire, à même les corporéités. Et nous pensons encore que ces potentiels d'action renouvelés ouvrent à de nouveaux échanges, des impacts différents sur l'environnement qui nous entoure, qu'il soit privé ou public, minéral ou vivant, humain ou non-humain. Nous espérons que ces gestes renouvelés invitent aussi à penser leur propre portée et leurs conséquences à une échelle locale comme globale.

Partir d'un problème qui fait penser ; identifier les présupposés théoriques et pratiques sous-jacents et les héritages croisés ; produire des dispositifs hybrides qui

Penser les somatiques avec Feldenkrais

reconnaissent de la pensée dans les pratiques et interrogent les pratiques de pensée ; faire le pari que les modalités, les espaces, et les opérations de recherche et de savoirs ne se réduisent ni à une seule fonction abstraite, ni à un seul modèle de sujet idéal, ni à un seul objet bien cohérent ; reconnaître que pensées et pratiques n'ont pas à choisir entre politique et esthétique car les deux se tissent au sensible ; décider de mêler des voix émergeant de différentes trajectoires, réunies autour d'une inquiétude commune ; tels sont autant de gestes que nous pouvons aujourd'hui reconnaître comme les nôtres au long de ce parcours et qui accompagnent le présent projet collectif : penser les puissances politiques et esthétiques de pratiques somatiques à partir d'un cas : la pratique Feldenkrais.