

Stéphanie Vuillequez

PAS A PAS VERS LA GLOBALITE

Introduction

- **Mon évolution professionnelle du symptôme à l'individu dans sa globalité.**
 1. **du segmentaire à la globalité tissulaire ; la Méthode Mézières.**
 2. **du tissu à la psyché.**
- **Le parallèle avec le traitement de Mégane.**
 1. **d'une articulation à l'ensemble de sa posture.**
 2. **l'intérêt d'ouvrir ce travail à son état émotionnel.**
- **Conclusion.**

Introduction.

Comment passe t-on d'une façon d'exercer son métier à une autre bien différente.....

Au sortir de mes études de kinésithérapie, je ne me sentais pas du tout l'envie de m'installer mais plutôt de bouger, de voir différents types d'exercice, différents lieux, différentes organisations et aussi diverses techniques. Alors pendant quelques années, au fil des remplacements, j'ai observé, testé et trié ce qui pouvait me correspondre et ce qui ne résonnait pas du tout en moi ; clinique, maison de retraite, domicile, cabinet, séances en individuel ou multi boxes appareillés : électro, US, parafango, salle de gym, infrarouge.....

Et j'ai pu vite me rendre compte avant tout que le travail non individuel ou trop appareillé ne me correspondait pas du tout ; j'avais besoin de travailler avec mes mains, de toucher, de sentir et surtout avoir du temps à consacrer à chacun de mes patients. Je prenais conscience qu'ils étaient là, en tout cas pour la plupart, pour être aussi pris en charge, eux en tant qu'individu, et pas uniquement pour leurs symptômes.

C'est ainsi qu'une fois installée en cabinet, je n'ai travaillé que sous forme de séance individuelle et principalement de façon manuelle. Mais je me suis très vite sentie limitée dans mes techniques et la prise en charge de mes patients..... Je voulais une prise en charge plus large que le traitement d'une simple articulation, d'un muscle ou d'un segment du corps. Je voulais m'occuper de l'ensemble de leur corps, tenter de les harmoniser et même peut être pouvoir aller vers du préventif, de l'éducatif ; je ne me satisfaisais pas de seulement tenter de soulager leurs symptômes.

Et au détour d'une ou deux rencontres, d'un ou deux stages, j'ai découvert la Méthode Mézières.

Du segmentaire à la globalité tissulaire; la Méthode Mézières.

Le concept :

La méthode Mézières est une méthode de rééducation globale et individuelle conçue et élaborées dès 1947 par Françoise Mézières, kinésithérapeute. Elle se distingue par une approche originale de l'homme et de la maladie en considérant l'être humain dans son ensemble.

Pour Françoise Mézières, toute partie du corps est en relation avec le reste du corps de part la solidarité des muscles qui s'organisent en chaînes. Pour de multiples raisons, ces chaînes musculaires ont souvent tendance à être trop tendues et raccourcies, ce qui occasionne une limitation de mouvement et déstabilise la statique du corps par le jeu des adaptations et des compensations.

Ainsi l'art du kinésithérapeute méziériste va consister à remonter la chaîne des compensations installées au niveau du corps pour débusquer la (ou les) cause (s) primaire (s). Il utilise pour cela des postures d'étirement qui permettent d'obtenir un allongement, un assouplissement et une détente des chaînes musculaires contractées et/ou rétractées tout en libérant la respiration.

Ces postures concernent le corps dans sa totalité et visent à corriger tous les déséquilibres d'une façon simultanée. Elles réclament la participation active du patient.

Le réflexe antalgique à priori :

La statique du corps est modifiée par des influences inconscientes. Le mental conscient évite toujours la douleur parce qu'il se protège. Françoise Mézières a observé ce phénomène et l'a défini comme « le réflexe antalgique à priori » : c'est une réaction automatique de défense, inconsciente, un mécanisme compensatoire pour fuir une sensation douloureuse dont l'origine est un traumatisme physique ou psychique, même mineur. Elle affirmait aussi que : « Le mal n'est jamais là où il se manifeste ».

« En réalité, cette douleur est toujours là mais le malade s'y soustrait inconsciemment, car un réflexe lui fait prendre une attitude qui lui évite de la ressentir. A la longue cette attitude s'exagère et l'on voit apparaître, avec le dysmorphisme, tantôt la dysfonction d'un système, tantôt un blocage articulaire, tantôt une atrophie, une paralysie, ou une impotence ».

En tant que méziériste, kinésithérapeute globaliste, notre rôle est de faire prendre conscience à notre patient que lui seul peut résoudre son problème. Notre objectif est donc de remonter à l'origine du réflexe antalgique à priori, propre à notre patient. Pour cela, le thérapeute est présent à part entière, d'où la nécessité de longues séances individuelles.

La proprioception intéroceptive :

La méthode de Françoise Mézières nous aide à vivre ce corps, à le ressentir. Il nous est alors possible de faire ressentir à nos patients leur propre corps au-delà du soin. La proprioception extéroceptive nous amène à la proprioception intéroceptive, à vivre dans notre corps.

Lorsque le patient est touché par les mains du thérapeute, il entre en relation extéro et intéroceptive avec la peau et avec ce qui est en dessous. Nous, kinésithérapeutes, sommes aidés par les informations que nos mains reçoivent du corps du patient en plus que ce que nous voyons, et de ce qu'il nous dit par les mots. Ce que nous touchons nous parle aussi sûrement qu'avec des sons. On apprend à déchiffrer ces « sons » pour faire apparaître leur sens. Les tissus nous « parlent ».

Pour Jacques Patté (Méziériste formateur), la méthode Mézières « n'est pas une thérapie que l'on subit mais elle suppose, d'une part, que s'établisse une relation de confiance entre le patient et le thérapeute et, d'autre part, que le patient est l'intention de faire quelque chose pour lui, c'est-à-dire de reconnaître qu'il a les moyens si on l'aide, de laisser venir ses sensations, ses perceptions, de traduire une meilleure image de son corps. C'est pourquoi [...] nous sommes appelés à utiliser leur système proprioceptif qui permet une véritable reprogrammation sensori-motrice. »

L'approche complexe d'un même individu par le corps, le toucher, par l'écoute et le dialogue, permet d'accompagner ce patient dans une recherche d'un meilleur équilibre.

La proprioception donne des informations au cerveau sur l'état du corps. Il importe d'avoir toujours le souci de prendre du temps avec le patient et surtout de lui laisser le temps de sentir, de vivre les informations, les sensations, de se les approprier, d'accepter l'évolution vers un mieux-être.

La peau est le premier organe développé par le fœtus ; en embryologie, des trois enveloppes primitives, c'est la même enveloppe, l'ectoderme, qui est à l'origine de la peau et du cerveau. Pour le docteur Pierrette Gengoux (communication au congrès des Méziériste, octobre 2001), la peau est le support d'une communication qui ne se dit pas, qui ne s'entend pas, mais se montre. Par la peau de très nombreuses informations parviennent à l'individu. C'est aussi par le toucher, que le praticien observe le corps de son patient.

Tous ces écrits, toutes ces expériences résonnent tellement avec les notions de base de La Restauration Somato-Psychique. Cette écoute des perturbations transmises par le corps de notre patient, cette communication non verbale, cette intentionnalité du patient à retrouver son propre équilibre, cette relation de confiance entre le patient et le thérapeute, cet accompagnement vers son mieux-être.....

Du tissu à la psyché.

Au cours de mes années d'exercice en Mézières, technique où l'on consacre beaucoup de temps à la globalité de nos patients, j'ai souvent eu la sensation de devoir compléter mon approche verbale, ma compréhension des comportements humains ainsi que ma capacité à conserver une distance suffisante pour ne pas imposer ma « carte du monde » à mes patients mais à bien respecter la leur. De plus je ressentais le besoin de les aider à découvrir l'origine primaire de leurs maux, qui me semblait déjà bien souvent venir de leur vécu émotionnel.

C'est ainsi, toujours grâce à une belle rencontre, que je découvrais la *Restauration Somato Psychique* et j'ai très vite été curieuse du comment, quoi, jusqu'où.....de cette approche.

Grâce à cette formation, j'ai déjà l'impression d'avoir évolué, dans mon cabinet, mais encore plus inattendu, aussi sur le plan privé. Quand mes patients me parlent, par leurs mots ou leurs attitudes, je me sens plus à même de les entendre, de les écouter, et parfois de les aider à mieux comprendre certains de leurs mécanismes. Beaucoup de notion m'ont fait avancer, comme la prise de distance, la dissociation, la relativité, le non jugement, le concept de « carte du monde ». Tout cela m'a permis d'appréhender beaucoup mieux chaque patient et je me sens déjà mieux armée pour les aider à être encore mieux dans leur propre corps.

Maintenant, cette formation m'oblige à repousser certaine limite, comme mes propres blocages personnels, mes non croyances ; en effet j'ai très rapidement été confrontée à cette croyance négative du « je n'arriverais pas à ressentir ». Et je dois travailler tous les jours sur moi-même pour me faire confiance et croire en mes ressentis. Cela me prends un peu de temps mais le jeu en vaut la chandelle car ne serait ce que sur le plan professionnel, j'ai hâte de pouvoir décrypter tous ces messages que nous transmet le corps, hâte de pouvoir les transcrire dans un langage compréhensible et entendable à mes patients, et en même temps, arriver à leur proposer des outils pour se libérer de leurs « casseroles », s'ils le désirent.

Et quand j'atteindrai cette confiance en moi et un peu plus d'expérience, alors je pense que je pourrais prétendre enfin tenter de soulager mes patients dans leur entière globalité. En tout les cas j'aurai fait un grand pas en avant dans ma quête de la globalité, en intégrant la psyché et l'émotionnel à la structure et au fonctionnel.

La RSP nous emmène encore plus loin, puisque cette approche plonge notre patient dans la globalité de son environnement. Elle l'intègre dans le monde des vibrations qui l'entourent et l'influencent ainsi que dans le monde minéral et vivant qui partage son univers. Peut on encore être plus globaliste ??????

Le parallèle avec le traitement de Mégane ; d'une articulation à l'ensemble de sa posture.

Mégane, jeune fille de 16 ans, est arrivée au cabinet avec une prescription de son chirurgien pour des séances de kiné post opératoire. Il l'avait opéré d'un Hallux Valgus douloureux (oui oui notre jeune fille de 16 ans) au pied droit. Sa demande était d'assouplir sa métatarsophalangienne du gros orteil, mais en découvrant son pied je fus impressionnée par la raideur globale. Alors je regarde l'autre pied qui s'avère tout aussi raide avec un premier rayon plus déformé que le pied droit avant l'opération, mais non douloureux.

Après un travail spécifique sur cette articulation opérée, mon esprit méziériste n'a pu en rester là et je suis partie sur un bilan global, suite à quoi je me demande encore comment peut on espérer de bon résultat opératoire sur le bout de la chaîne quand on voit ce corps verrouillé de toute part par tant de raideur.

Ses pieds sont hyper rigides et en souffrance, tirillés entre des jambiers antérieur et postérieur qui verrouillent le cavus de l'arrière pied (blocage du scaphoïde, cuboïde et 1^{er} cunéiforme) et les muscles profonds de la voûte plantaire (dont l'adducteur transverse) qui, sur ce blocage de l'arrière pied, maintiennent les orteils resserrés et favorisent l'HV par le désenclage du gros orteil. On retrouve donc à la posture debout, un faux pied plat avec valgum calcanéen, blocage de l'arche interne et un pied très fin (donc non douloureux au chaussage).

Quant aux membres inférieurs, ils sont en attitude de valgum de genou et en rotation interne, adduction et léger flexum de hanche, d'ailleurs Mégane se plaint aussi de douleur de genoux et a même consulté un autre orthopédiste pour cela qui lui a prescrit des séances de posture.... Dans le bilan on retrouve des raideurs sur les petits fessiers (qui maintiennent la bascule antérieure des iliaques) ainsi que sur les tenseurs du fascia lata. Son sacrum semble aussi bien verticalisé, comme maintenu par des pyramidaux.

En remontant encore on aperçoit un abdomen hyper tendu avec une partie sous ombilical et centrale bombante et comme une ceinture en sous costale. On retrouve lors des torsions, des petits obliques et des petits dentelés postéro inférieurs bien tendus aussi qui verrouillent le thorax inférieur en position expiratoire (resserrement de l'angle de Charpy). Au niveau fonctionnel, Mégane se plaint de règles douloureuses et abondantes, mais vu la pression abdominale imposée au petit bassin par le thorax bloqué en expi et la tension additionnée des petits obliques, cela ne semble pas très étonnant. Son transit intestinal n'a pas l'air très fonctionnel mais ne lui cause pas de douleur.

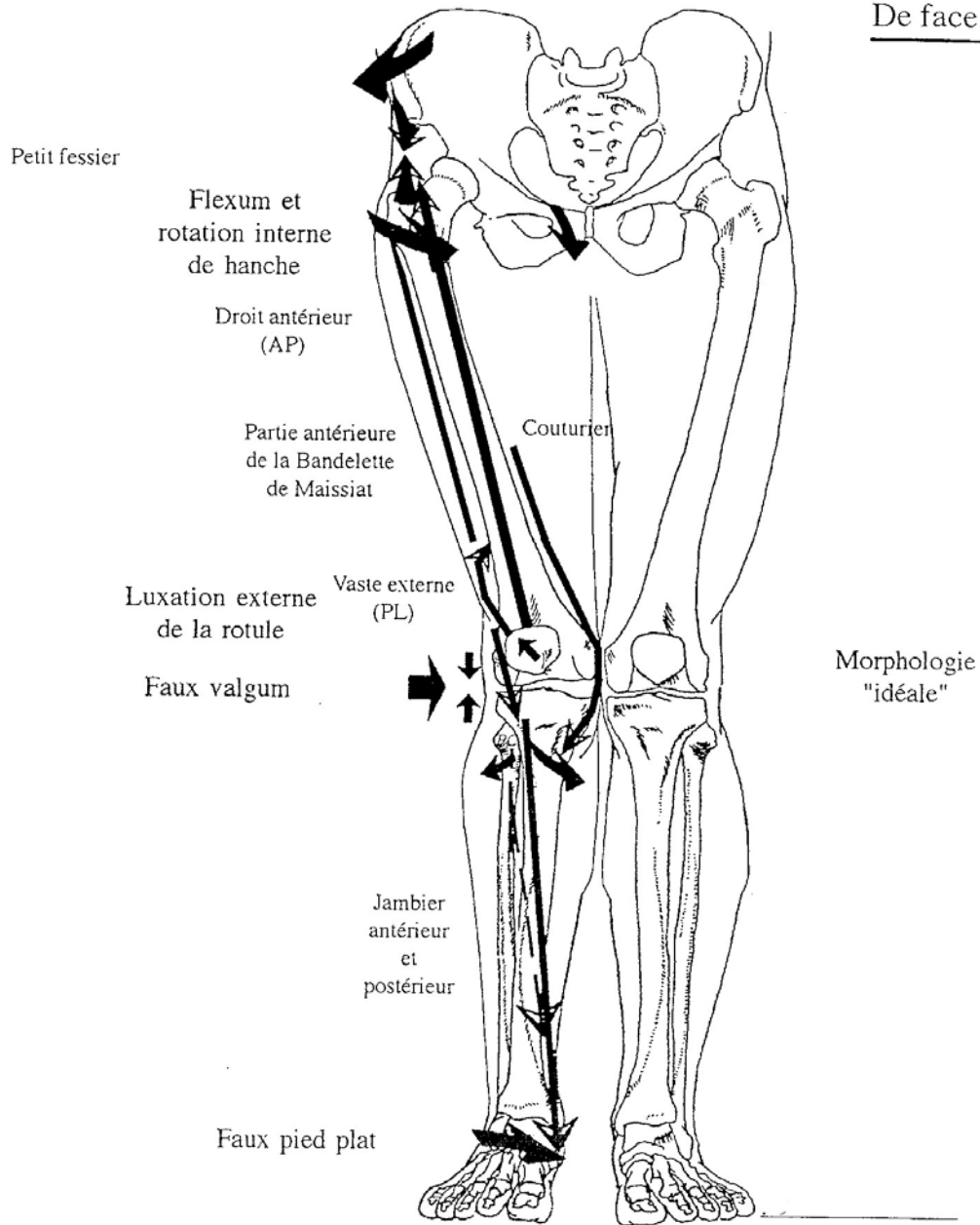
Au niveau de sa ceinture scapulaire, Mégane est en fermeture antérieure, comme en repli sur sa poitrine qui est au demeurant plutôt imposante. On retrouve des tensions exagérées au niveau des grands pectoraux claviculaires ainsi que, au niveau du cou, sur ses scalènes et chefs claviculaires des Sterno Cleïdo Mastoïdiens, projetant ainsi la tête en avant.

Ce thorax bloqué en position expiratoire et l'enroulement antérieur des épaules donnent à Mégane une posture toute cyphosée sur un bassin plongeant en avant (donc cambrure lombosacrée) et l'ensemble reposant sur des membres inférieurs verrouillés en chaîne de repli (sur soi). Toute cette chaîne de tension a été décrite par Godelieve Struyf-Denys sous le nom de « chaîne Antéro-Latérale ».

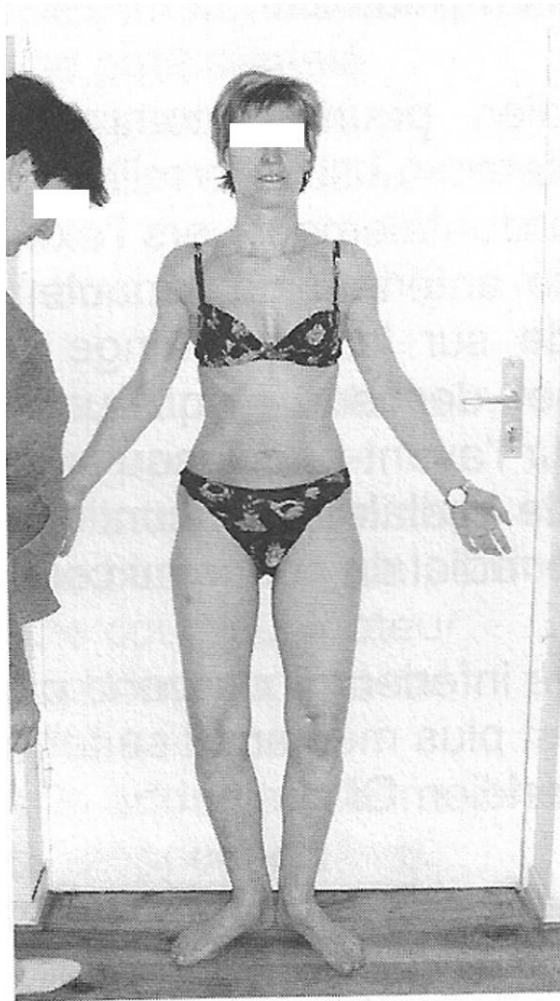
Suite à tous ces constats, nous entamons donc un travail d'allongement, une détente des chaînes musculaires rétractées tout en libérant sa cage thoracique pour redonner à Mégane de l'adaptabilité et une posture plus physiologique. Après un certain nombre de séances Mégane a gagné en souplesse au niveau de ses membres inférieurs et a surtout pris conscience de toutes ces tensions compensatoires le long de son corps. Mais il reste pourtant beaucoup de travail à faire au niveau de son éducation posturale et encore pas mal de tensions à débusquer.

Mais en parallèle de ce travail globale sur son corps, nous avons appris un peu plus à se faire confiance et Mégane, bien que plutôt discrète et réservée sur son intimité et ses émotions, m'a laissé entendre quelques douleurs affectives, que ce soit au sein de sa famille comme de sa propre expérience d'adolescente. Elle semble ne pas trouver sa place au sein du nid familiale et avoir du mal à se remettre de cette première rupture sentimentale.

De face.



Déformations du membre inférieur liées à une attitude de repli.



La Revue Méziériste de l'AMIK – N° 60

Posture debout d'allongement d'une chaîne AL,
chaîne de fermeture des membres.

L'intérêt d'ouvrir ce travail à son état émotionnel.

En effet, je pense sincèrement que Mégane a créé ces chaînes de tension compensatoires, ce fameux « réflexe antalgique à priori », par protection intime, par repli sur soi, par non expression (verbale) de ces propres émotions. Ces manifestations tissulaires pourraient bien exprimer toutes ses cicatrices émotionnelles.

Mégane semble être une jeune fille autonome mais plutôt introvertie. Elle ne se plaint que très peu mais ne paraît pas vivre de façon très épanouie son adolescence ; que ce soit au sein du nid familiale comme dans le développement de son expérience affective. J'ai cru comprendre que sa mère est plutôt dure avec elle ; je ne l'ai vu qu'une seule fois au cabinet pour la rééducation de sa fille, et Mégane semble se débrouiller seule face aux divers soucis administratifs. Elle travaille déjà en alternance ainsi que pendant ces vacances et suite à une conversation téléphonique avec sa maman, j'ai pu me rendre compte que cette dernière reproche beaucoup de chose à sa fille et n'hésite pas, devant elle, à la traiter d'incapable, de fainçante, de non motivée, et autres termes bien dévalorisants.

De plus Mégane a réussi à me dire, une seule fois, sa souffrance face à une rupture affective difficile et toujours aussi présente.

Donc elle me semble bien en souffrance affective et à cette première difficulté s'ajoute bien sur les transformations de son corps de jeune fille ; elle n'assume effectivement pas forcément sa poitrine et tendance à se tenir bien avachie pour ne rien exposer....

Maintenant toutes ses impressions ne sont que mes ressentis et pas quelque chose de concret ; il ne s'agit que de mon interprétation, qui reste donc très subjective. Ce serait là tout l'intérêt de pouvoir démarrer un bilan de RSP avec elle pour pouvoir lui retransmettre les messages donnés par son propre corps ; lui restituer ces propres émotions enfouies dans ces tensions musculaires.

On pourrait aussi surment retrouver des liens, des ponts, entre les chaînes musculaires, pulsions psycho comportementales décrites par Godelieve Struyf-Denys et les voies de la RSP.

Une étudiante en formation à la Méthode Mézières a fait un mémoire justement sur ces similitudes entre les chaînes musculaires et le trajet des méridiens de médecine chinoise. Elle met en parallèle par exemple les muscles appartenant à la chaîne AL et le trajet des méridiens Gros Intestin et Poumon, cœur de l'élément Métal.

Cela pourrait effectivement correspondre un élément déficient de Mégane qui n'exprime pas ses ressentis et s'enferme dans ce corps plein de tensions. Il serait donc intéressant de creuser cette hypothèse par une approche RSP.

Une autre hypothèse, suggérée par A. Perceval, retracerai le lien entre les muscles de cette fermeture du bassin, à la COM BA2, correspondant à l'organe Utérus. Cette Com correspond aux éléments BOIS/ TERRE et, en déficience, symbolise la dysharmonie, le conflit au sein du nid, de la famille, de la maison. Dans le cas de Mégane cela résonne aussi plutôt bien avec son mal être et pourrait aussi expliquer les douleurs et symptômes associés lors de ses règles. Par ailleurs, Godelieve Struyf-Denys associait déjà aussi la chaîne de repli sur soi, chaîne Antéro Latérale, à l'utérus.

Un parallèle entre les chaînes musculaires décrites par F. Mézières ou Godelieve Struyf-Denys, et la grille de lecture de l'approche RSP serait donc intéressant à rechercher pour ouvrir encore plus le champ de compréhension de cet ensemble corps-esprit.

Conclusion.

En entamant cette formation RSP, j'espérais bien pouvoir m'ouvrir les portes de l'émotionnel, mais je ne m'attendais pas à m'enrichir autant, à décrypter si précisément les perturbations de notre corps, et à disposer d'autant d'outils pour accompagner mes patients dans leur développement personnel. En travaillant dans la globalité structurelle, grâce à la Méthode Mézières, j'avais déjà fait de grandes découvertes personnelles dans cette ouverture de prise en charge du patient et je commençais enfin à travailler dans un esprit qui me semblait de plus en plus juste. Mais je me sentais encore souvent limitée car je n'étais pas encore capable d'aborder le côté organique ni psycho émotionnel de mes patients et ressentais pourtant leur importance dans les compensations et raideurs de ces derniers.

Je crois sincèrement que le travail en parallèle de ces deux approches du patient peut permettre une prise en charge bien plus efficace à la condition que le patient veuille aussi travailler ses maux en profondeur et ne vienne pas nous voir que pour soulager ses symptômes. En effet, en Mézières comme en RSP, la condition première d'efficacité de la prise en charge est bien la volonté du patient, son implication totale; nous, kinésithérapeutes, ne faisons que l'accompagner dans cette recherche d'équilibre, d'harmonie, corporelle comme psychocorporelle.

Pour Mégane, si je pouvais la revoir d'ici quelques temps pour lui proposer une approche RSP en parallèle de son investissement en Mézières, je serai très confiante de sa rééquilibration structurelle ainsi que de son mieux-être globale et de sa compréhension de ses propres maux.

Mais pour cela, il va me falloir avancer déjà moi-même dans la prise de confiance de mes propres capacités. En effet je dois avant tout appliquer à moi-même tous ces outils que je prétendrai proposer à mes patients pour leur cheminement personnel : le non jugement de mes ressentis et synthèses, la confiance dans ma capacité à ressentir juste, le droit de me tromper dans mes transcriptions et avant tout l'acceptation du fait que je débute dans cette voie et donc ne peux que progresser. Je suis confiante de mes « futures » possibilités dans cette approche mais me laisse le temps d'y arriver....

Bibliographie

- AMIK - Plaquette d'information sur la Méthode Mézières. 1984.
- CAMPIGNION Philippe - Recueil du Congrès de l'AMIK. 1987.
- MEZIERES F - « Le réflexe antalgique à priori ». AMIK 1970.
Originalité de la Méthode Mézières. Maloine.1984.
- PATTE Jacques - La Méthode Mézières et le mal de dos. Recueil du Congrès de l'AMIK1991
- STRUYF- DENYS G - Les chaînes musculaires et articulaires. Maloine. 1982.
- TATON Emmanuelle - mémoire AMIK formation, Les postures Mézières et la médecine traditionnelle chinoise.2005.