



© Babu Bonnel

DU TRAVAIL INDIVIDUEL CHEZ FRANÇOISE MÉZIÈRES
AU TRAVAIL EN GROUPE

UNE AUTRE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

Qu'est-ce que la méthode Mézières, et en quoi cette technique a-t-elle des similitudes avec le travail en groupe décrit par Thérèse Bertherat ?

Comment l'ai-je intégrée dans mon activité de kinésithérapeute ?

C'est ce que je vais vous expliquer. PAR CATHERINE PAVLOFF

“Il est urgent de voir, pas de faire”, disait Françoise Mézières

En 1947, elle fait une observation qui va servir de base à toute sa réflexion. Elle l'appellera “**observation princeps**”. Elle s'occupe à l'époque d'une femme de quarante ans souffrant d'une très forte accentuation de la courbure de la colonne vertébrale, qui porte depuis deux ans un corset de cuir et de fer prescrit pour redresser la situation. Elle souffre aussi d'une inflammation importante des deux épaules. En position debout, le bilan montre à nouveau l'énorme cyphose dorsale.

Françoise Mézières décide alors d'allonger sa patiente sur le sol, jambes étendues. Cette position est rendue difficile par celle de la tête. Cette dernière ne peut se poser sur le sol, il faudrait glisser deux annuaires de téléphone pour que cela soit possible. La kinésithé-

peute décide ensuite de lui demander de poser sa région lombaire sur le sol, ce qu'elle ne peut faire sans plier les genoux et creuser davantage sa nuque.

Si la kinésithérapeute empêche ces mouvements, la patiente bloque sa respiration. Étonnée par ces phénomènes, Françoise Mézières en déduit que les lordoses se déplacent le long de la colonne vertébrale comme “un anneau sur une tringle à rideau”.

Lois qui en découlent

Elle met en évidence la **notion de chaînes musculaires** (systèmes de muscles polyarticulaires imbriqués) qui rend impossible le travail d'une région indépendamment d'une autre, toutes les parties du corps étant solidaires et interdépendantes.

Quatre chaînes musculaires sont découvertes



D.R.

“Les pieds déshabillés”.

et, encore aujourd’hui, aucune autre (obéissant à la définition qu’elle en donne) n’a été trouvée. Il s’agit de :

- la grande chaîne musculaire postérieure ;
- la chaîne brachiale ;
- la chaîne antéro-intérieure ;
- la chaîne antérieure du cou.

“Les muscles des chaînes sont trop toniques et trop courts”, écrit encore Françoise Mézières

En effet, imbriqués par leurs insertions, tout se passe comme s’il y avait une sommation spatiale des tonus résiduels des muscles qui les composent. Une chaîne se présente donc comme un seul et même muscle qui serait hypertonique. Cette hypertonie entraîne des dysmorphismes tels les lordoses.

La lordose est la déformation originelle. Elle peut se concevoir dans les trois plans de l’espace, la scoliose étant le stade ultime de l’hypertonie des chaînes. À l’instar d’un pont, une lordose a toujours un pilier supérieur et un pilier inférieur qui lui permettent de s’arc-bouter. Parfois, le pilier inférieur peut descendre très bas, jusqu’au mollet ou au talon, élargissant la conception de la lordose qui s’étend au-delà du rachis, sur les membres. Dans notre dos, nous possédons donc un ensemble de muscles toujours trop serrés, et il en est ainsi chez tout le monde. Il est donc inopportun de faire du renforcement musculaire. C’est au contraire en redonnant de la longueur derrière que nous permettrons à nos muscles de devant de se remettre à travailler. Ce ne sont pas eux qui sont mous, ce sont ceux de notre dos qui sont trop serrés, trop courts et trop forts.

Lorsque les raccourcissements ne peuvent plus

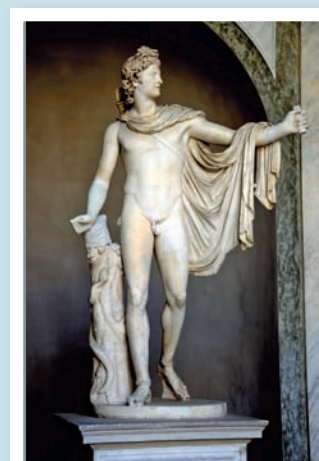
se réaliser dans un plan, ils vont chercher des complices et ils les trouvent auprès des rotateurs internes qui viennent à leurs rescousses pour déformer dans un autre plan. Ainsi, le raccourcissement des muscles des chaînes provoquera inmanquablement des déformations dans les trois plans de l’espace (exemple de la scoliose).

Notre travail en Mézières peut se résumer ainsi : il s’agit d’améliorer la forme corporelle en faisant baisser le tonus musculaire des chaînes (précisons que la respiration joue un rôle important dans ce travail). Pendant nos séances, nous travaillerons toujours en essayant de nous rapprocher d’une morphologie idéale, que Françoise Mézières appelle **le parangon**. Ce parangon, elle le trouve chez les statues grecques et l’Apollon du Belvédère sera sa référence.

Quelques notions du travail en Mézières

“C’est en regard de ce parangon que nous examinons et exerçons le patient, que nous jugeons de ses difformités, que nous les corrigeons... Contrairement aux classiques qui s’efforcent d’améliorer la forme par le mouvement, nous perfectionnons la forme pour améliorer la fonction.” (in *Originalité de la Méthode*, Françoise Mézières, éd. Maloine, 1984).

Et voici posée la grande spécificité de notre travail : pour récupérer un mouvement, nous allons le libérer de ses freins mécaniques qui entravent la mobilité et nous rapprocher ainsi



caulpin / istockphoto

L’Apollon du Belvédère de Léocharès, sculpteur grec de la deuxième moitié du IV^e siècle av. JC. Musée Pio Clementino (musées du Vatican), Rome.



de sa forme parfaite (le parangon). Nous n'allons jamais exercer une fonction, une articulation, mais essayer de nous rapprocher constamment du parangon. C'est grâce à un **bilan** toujours très précis que nous allons visualiser en quoi notre sujet s'éloigne du parangon, ou plutôt comment l'hypertonie de ses chaînes musculaires l'éloigne de sa forme parfaite.

“Dépêchez-vous de voir, pas de faire”, disait Françoise Mézières

Par là, elle nous indique combien – pour elle – ce bilan morphologique est essentiel et doit être effectué avec un œil exercé et entraîné. De ce bilan découlera toute la séance – et elle pouvait le faire durer fort longtemps ! J'ai ainsi vu des séances de presque deux heures, où le bilan prenait plus de la moitié du temps. Quand on commence à regarder, on met de longues années avant de “voir”. Puis, une fois que notre regard est exercé, nous ne pouvons plus nous promener sans voir des genoux en dedans, ou des *recurvatum* de genou ou de coude (lors des spectacles de danse, par exemple). Nous finissons par déceler des dysmorphismes chez tout le monde. Le praticien conduit sa séance avec ce que le patient lui montre. En Mézières, l'éducation de l'œil est donc une priorité. Avec Françoise Mézières, nous pouvions ainsi passer de longues séances à essayer de comprendre ce qu'elle pouvait percevoir : “elle voyait ce que personne ne peut voir, elle voyait à travers les personnes”, disait d'elle Michaël Nisand, un ancien élève.

Les patients ne peuvent donc jamais travailler seuls en Mézières : nous avons besoin du regard d'une personne extérieure qui choisit pour nous des manœuvres appropriées. Il y a donc **une personne** qui connaît – ou qui essaie, tout au moins – de décrypter les compensations du corps en dirigeant le travail, et **un patient** dont la participation est primordiale, mais sous la dépendance du “savoir” de son thérapeute. La relation bilatérale avec notre patient dure plusieurs semaines, et il se crée ainsi une intimité et une proximité qui compensent largement la dureté du travail au tapis.

Du travail individuel au travail en groupe
Ce sont ces immenses découvertes et cette biomécanique particulière qui servent de bases au travail en groupe que j'ai décidé de mettre en place après avoir travaillé auprès de Thérèse Bertherat.

Dans les années 1970, cette dernière – après avoir été formée, elle aussi, par Françoise Mézières – décida de mettre en place des cours d'antigymnastique. Elle choisit ce nom en référence à l'antipsychiatrie, et parce que – nous l'avons compris plus haut – il n'est plus question d'exercer les muscles, puisqu'ils sont trop courts. Elle donna ainsi à cette technique un nom un peu provocateur, mais significatif pour l'époque.

Mon intérêt pour la psychosomatique m'a également beaucoup appris et influencée, et c'est actuellement ce qui me nourrit le plus. Je n'imaginai pas à quel point le groupe serait un support essentiel et combien même, sans toucher mes patients, ceux-ci pourraient trouver réconfort et soulagement face aux multiples pathologies qui les amenaient dans mon cabinet.

Les séances en groupe sont un support pédagogique que le kinésithérapeute ne devrait pas négliger en laissant les patients se diriger vers des “salles de gym” où de nombreuses techniques – parfois peu recommandables – sont dispensées par des gens de bonnes volonté mais pas toujours qualifiés.

Une fois la phase “d'alarme” passée, nous pourrions donc diriger nos patients vers cette approche.

Les mouvements que j'utilise sont simples, assez proches de ceux que nous utilisons dans la vie. Ils ne se font pas dans des amplitudes importantes et pourtant ils sont très efficaces. Ils ne vont jamais *exercer* des muscles, et si nous voulons prendre l'exemple du sculpteur, ils vont *effacer les creux*.

Ils peuvent intéresser des parties de notre corps que nous méconnaissons, par exemple ceux qui font bouger nos oreilles, nos yeux. Ils font aussi appel à des muscles peu explorés car peu utilisés (comme les mouvements des orteils).

Nous ne montrons jamais un mouvement : nous le décrivons de façon très précise en utilisant notre connaissance du corps humain et sa biomécanique. Nous pouvons utiliser des images, des métaphores, nous devons essayer de les rendre vivants. Chaque séance devra être racontée comme une histoire. Il s'agit que chacun trouve quelque chose de parlant qui l'aide à *avoir envie*, sans crainte d'avancer dans la compréhension de son organisation. Notre ton ne devra ni être monotone, ni relaxant : nous devons faire vivre notre séance en donnant envie à nos patients d'être curieux d'eux-mêmes.

Au début, nous sommes souvent un peu timides. C'est normal. Nous n'allons cependant

pas secourir nos patients : à eux de se débrouiller et à nous de savoir créer un climat de confiance bienveillant, qui leur permettra d'avancer en toute sécurité et à leur rythme dans cette exploration.

Lorsque le corps s'enflamme

Les mouvements vont nous apporter des découvertes d'une grande richesse : c'est nous qui sommes notre propre pilote, qui décidons de l'état de notre curiosité et du rythme que nous souhaitons donner à nos découvertes. Pour la compréhension de ma pensée, je distinguerai **trois temps** pour définir les bases de mon travail. Bien sûr, ces étapes n'ont rien de systématique et elles sont totalement entremêlées.

Tout d'abord, je pense que le mouvement n'est qu'un prétexte, un alibi, c'est une première étape, ce que je nommerai une "mise en corps". Ensuite vient le moment de l'appropriation de nos sensations et nous attendons qu'elles infusent. Ce sera peut-être la rencontre avec un signe, une information. C'est la deuxième étape qui est profonde et intime. Puis vient la troisième phase, celle de l'intégration, qui va nous permettre d'en faire quelque chose, de cheminer avec elle, et de nous mettre en mouvement. Je place l'échange verbal à cette étape, et ce moment de la parole pendant les séances est déterminant.

Cette phase du travail du kinésithérapeute peut s'avérer être la plus délicate à mettre en place pour nous, mais elle est déterminante. Nous devons et nous pouvons prendre cette posture d'écoute nécessaire aux échanges, sans craindre d'être des usurpateurs, pour peu que nous ayons quelques bases personnelles en psychosomatique. Et j'encourage tous mes collègues à s'intéresser à cette approche (en effet, il s'agit d'une *approche* et non d'un *type de maladie*).

La plupart de nos patients ont des douleurs physiques parce qu'ils ont réprimé leur souffrance morale face aux événements de leur vie. Cela les angoisse. Il est essentiel alors de prendre notre place de thérapeute en leur permettant de découvrir les émotions qui sous-tendent leurs sensations.

"Lorsque notre psychisme ne peut plus s'enflammer, c'est le corps qui s'enflamme", écrivit le D^r Philip Pongy.

C'est au cours de ce troisième temps – que j'ai nommé *phase d'intégration* – que se met en place une *mise en mots*. J'insiste beaucoup pour ramener chaque fois cet échange au plus près de la sensation : que s'est-il passé dans votre corps pendant une séquence ? Comment



Le "béret".



Le "clin de fesse" de Thérèse Bertherat.

pouvons-nous expliquer telle réaction corporelle ? Quelle émotion avez vous ressenti en faisant cette observation ? etc.

Car c'est toujours du corps dont il est question, et **par ce travail nous allons à la recherche d'empreintes, tel un archéologue**. Chacun a des marques qui ont jalonné sa vie, et pour rester dans ce domaine de l'archéologie, je parlerai de fossiles, de signes restés enfouis dans nos tissus que ce travail nous permet de découvrir. Celui-ci ne fait qu'ouvrir des portes, plus ou moins lourdes et verrouillées ; au sujet d'avancer en affinant ses perceptions.

Un langage dont l'écriture est faite de sensations

Ce travail en groupe serait un langage dont l'écriture est faite de sensations. Nous essayons de (re)trouver ce langage, qui nous sera précieux en nous rendant plus libres.

Une participante m'a dit un jour : "C'est vraiment révolutionnaire, c'est subversif car





La "mise en mots".

ça va nous permettre d'être libre." Ainsi nous découvrons une multitude de muscles, de mouvements souvent insoupçonnés, parce qu'enfouis depuis si longtemps. Leur (ré)apparition est un moment de grâce.

Ici, nos patients, totalement acteurs et partie prenante du travail, découvrent au fur et à mesure de leur curiosité une confiance immense. Ils explorent seuls de nouveaux territoires qui vont les amener sur la voie de l'autoguérison. Ils retrouvent des bases, sur lesquelles ils vont s'appuyer pour ensuite avancer à leur guise. Ils réalisent avec émerveillement que ce sont eux qui font leur chemin à travers leur corps, ne faisant qu'un avec lui. Une dame m'a dit ainsi, bouleversée : "Mais mon corps, c'est moi !" Elle était atteinte d'un cancer et jusque-là, lorsqu'elle s'exprimait au sujet de cette maladie, elle en parlait comme de quelque chose qui était "à côté d'elle". Elle venait de se rendre compte que la maladie et elle ne faisait qu'un. Cet exemple édifiant a ému tout le groupe et a permis à chacun de s'approprier l'expérience de cette dame.

Aux moments des échanges, chacun peut ainsi se rendre compte que tout le monde n'a pas eu la même difficulté, que les effets d'un mouvement n'ont pas le même retentissement.

Et si cette mise en mot, qui fait suite aux mouvements effectués, donnait sens aux signes du corps ? Et si, donc, ce travail qui nous met face à nos résistances musculaires ne nous apportait pas des informations pertinentes sur une éventuelle "posture inconsciente" ? En effet, ces mouvements permettent de toucher à nos empêchements, à nos insuffisances, et ainsi nous donnent des informations sur la façon dont notre corps s'est organisé, structuré, et sur les compensations qu'il a mis en place pour nous empêcher d'avoir mal.

Exemple d'un début de séance

Mettez-vous debout. Mettez vos pieds parallèles. Maintenant, placez-les dans leur axe (l'axe de votre pied passe par votre deuxième orteil). Voilà... (laissez-les faire).

Que se passe-t-il plus haut ? Comment se comportent vos genoux ? Ils tournent en dedans ? Essayez de les "dévisser", amenez tranquillement votre genou droit vers l'extérieur, et votre genou gauche aussi. Voilà, c'est bien...

Maintenant, que fait votre taille ? Elle se creuse. Vos mains se crispent, vos bras s'écartent... Oui, votre visage avance peut-être aussi... Vous êtes face à vos raccourcissements. Vous êtes en train d'essayer de vous déplisser, de vous dénouer, mais la force de vos muscles est encore si importante que cela se fait avec difficulté. Nous allons commencer la séance et à la fin, nous essaierons de nouveau de réaliser ce mouvement, et je vous promets qu'il se fera plus aisément.

J'essaye toujours de créer des liens, de faire observer qu'une mauvaise position de pied, c'est très souvent un genou qui n'est pas dans son axe, et ensuite une lordose lombaire trop importante, et peut-être une mauvaise position de la tête.

La séance se poursuit. Une partie du corps sera explorée sans être nommée et parfois, à la fin de la séance, je leur propose de refaire le mouvement initial, pour voir si c'est plus facile.

Conclusion

Notre position de kinésithérapeute, très rassurante pour les patients, nous autorise parfaitement à nous éloigner des sentiers battus, en innovant, sans tomber dans des raccourcis à la mode, type "travail sur l'énergie", "gestion du stress" ou "biodynamique". Je crois qu'il est vraiment urgent de faire valoir nos compétences et ainsi de ne pas renoncer à laisser à d'autres corps de métier ce support magnifique qu'est le travail en groupe. ■

Plus d'infos : catherine-pavloff.fr

BIBLIOGRAPHIE

- Françoise Mézières, **Originalité de la méthode Mézières**, éd. Maloine, 1984.
- Charlotte Borch-Jacobsen, mémoire D.U. de Reconstruction posturale : **De la lombalgie commune aux algies cervico-crâniennes**, 1996.
- Catherine Pavloff, mémoire D.U. de Reconstruction posturale : **Réflexions sur la rotation de la ceinture scapulaire**, 1996.
- D^r Babeau et D^r Pongy, **Psychosomatique et médecine**, éd. Sauramps Médical, 2002.
- D^r Babeau et D^r Pongy, **Angoisse et répression**, éd. Sauramps Médical, 2011.