

9èmes Rencontres d'été - Méthode Jean Moneyron

Ambert – 18-20 juin 2011

Scalènes et adducteurs, points d'entrée dans le déroulé de la méthode Jean Moneyron...
Et comment les détours par la tenségrité et la biomécanique du sport montrent qu'il faut penser non seulement l'Homme debout mais en mouvement permanent.

Samedi matin : Retour sur votre pratique à travers votre expérience et vos interrogations

Vos témoignages disent la diversité de vos modes d'appropriation de la Méthode Jean Moneyron. Une diversité en partie, mais en partie seulement, due à l'ancienneté de son apprentissage. Mais l'ancienneté n'est pas suffisante, c'est la place que vous laissez à cette pratique avec vos patients, qui élargit votre satisfaction professionnelle vers le registre d'une satisfaction personnelle. Certains disent combien ils se font plaisir dans la pratique de cette méthode. Tous vos témoignages montrent la rigueur avec laquelle vous tentez de (et/ou vous réussissez à) entrer dans la logique du déroulé d'une séance.

Ce que vous exprimez aussi c'est la nécessité de changer vos propres représentations du soin tant du point de vue de la fonction du soignant que du point de vue de l'autre, le soigné : « surpris par l'empathie naturelle de cette gestuelle » ; « quand le corps vibre, c'est gagné ».



Ce que vous dites aussi, ce que nous entendons année après année, là où les questionnements sont les plus nombreux, c'est que les résultats que vous obtenez avec vos patients, c'est « tout ou rien ». Et que souvent, cet écart dans vos réussites, vous n'arrivez pas à vous l'expliquer. Si ce n'est en disant que cette méthode est beaucoup plus complexe qu'elle ne le paraissait de prime abord. C'est pourquoi certains d'entre vous sont ici pour « revenir aux sources », revenir aux fondamentaux, et que les plus anciens disent revenir à ces rencontres d'été pour « se recentrer », même s'ils sont devenus des inconditionnels car pour eux, c'est clair, « il y a un avant et un après de l'apprentissage et de la pratique de cette méthode ».

D'une manière générale, plus votre appropriation de la méthode est importante, plus vous parlez de votre plaisir à soigner selon cette approche, de votre facilité, voire de l'évidence à présenter la méthode et ses effets à vos patients.

Suite de notre première matinée : Françoise se plie au rituel du traitement global

Ce rituel est l'occasion, encore et encore, de vous faire percevoir plutôt que de vous l'énoncer : la nécessité de prendre le temps de laisser se **dérouler pleinement** la séance ; car si le traitement est rapide du point de vue technique, cela ne doit pas vous faire oublier le respect de la **rythmicité** du soin adaptée à chacun de vos patients, ce qui requiert **lenteur** et **harmonie** dans le déroulé.

Quelques réflexions sur les modes de pratiques relevées lors de la matinée :

- bien s'installer pour faire bouger l'autre,
- travailler la profondeur, oublier la force,
- sentir rapidement par le regard et/ou le toucher le moment où le patient est travaillé par le soin en cours.





Samedi après-midi : pratique

Durant l'après-midi de la première journée de ces rencontres, il n'est pas question de renouveler l'apprentissage de base à son commencement. Il s'agit de reprendre la méthode sur ses fondements à partir d'un retour pratique sur votre propre expérience. A chacun de « redécouvrir réalité et finalité de la méthode » pour l'ancrer dans sa propre pratique. Comment la maîtrise globale du geste permet de tendre vers de meilleurs résultats et moins de fatigue, par une meilleure interaction patient-thérapeute.

« Méthode Moneyron et concept de tenségrité »

Gilles Gueguen

Lors des rencontres en 2002, puis en 2005, et dans le livre publié en 2006, Gilles nous explicitait comment pour lui, en tant que thérapeute, cette méthode est spécifique. Il repartait de la notion de partage qui est le pôle de conjonction de l'énergie reçue et déployée (au cours du geste thérapeutique) et de la « logique ternaire ». C'est sur ce pôle de partage vécu, que se situe la spécificité de la pratique de la méthode Moneyron. Si vous souhaitez reprendre cela plus à fond, je vous invite à la lecture et /ou la relecture du chapitre de Gilles p.149-168 du livre.

Cette année 2011, Gilles Gueguen nous propose de repartir du concept de tenségrité comme l'une des autres assises théoriques à la dynamique du travail sur le corps souffrant en Moneyron. Moi qui n'y connaît rien, ce qui me frappe c'est cette image que ce n'est pas le squelette osseux qui maintient le corps, mais que ce dernier est suspendu dans un réseau de tissu conjonctif. Sauf erreur d'interprétation de ma part.

Je ne reprends pas tout la conférence de Gilles, justes quelques points de repères. Il nous a laissé des références bibliographiques qui sont facilement visitables.

1- Un rapide Historique

Les structures ou systèmes de tenségrité au sens strict datent des années 40, co- inventés par :

- ▶ Fuller, architecte concepteur, père des dômes géodésiques, le premier à dissocier tension et compression dès 1929 : "Islands of compression in an ocean of tensions". Il forge l'expression "tensegrity" à partir de "tensional integrity" (Fuller, 2007).
- ▶ Snelson, sculpteur plasticien chercheur, sans doute le premier concepteur de ces structures, dont on peut admirer les œuvres dans le monde entier : "Continuous tension, discontinuous compression." (Snelson, 2007).
- ▶ Emmerich, architecte théoricien : "Réseaux autotendants" (Lalvani, 1996).

2- Définition

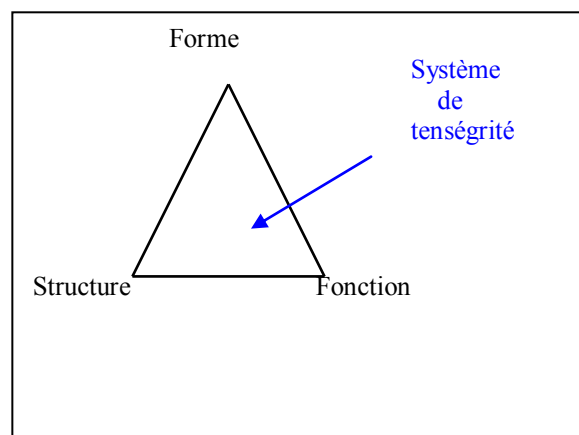
Je reprends ici deux définitions proposées par Gilles et qui se complètent : 1- « Un système de tenségrité est un système dans un état d'auto équilibre stable comprenant un ensemble discontinu de composants comprimés à l'intérieur d'un continuum de composants tendus » (Motro, 1997 ; Raducanu, 2001) ; 2- « La tenségrité est la faculté d'un système à se stabiliser mécaniquement par l'équilibre des forces de tension et de compression qui s'y répartissent et s'y équilibrent » (Tensegrity –Estate of Buckminster-Fuller – 1997)

Soulignons qu'un tel système est : ▶ En état d'autocontrainte ; ▶ Indépendant de la gravité

3- Des conditions

Pour qu'il y ait phénomène de tenségrité, trois conditions doivent être réunies : - un réseau connectif en tension continue ; - tout système de tenségrité est précontraint en tension et se maintient de lui-même indépendamment de la gravité ; - les systèmes de tenségrité sont des systèmes entiers indépendants, les éléments flottent et ne doivent pas se toucher.

Le système de tenségrité est un système dans un équilibre stable par lui-même, il s'auto-équilibre et a donc la capacité à rétablir son équilibre.



4- Le corps humain : un système à tenségrité

En mécanique newtonienne, les animaux dont la taille est supérieure à celle du lion ne pourraient exister. En effet, la colonne vertébrale n'est pas un empilement de cubes, tel un pont de pierre en tension continue prétendue. Selon la définition d'Alain Gehin, « les os flottent dans un réseau de tissu conjonctif ». Car ce n'est pas parce qu'ils sont en compression qu'ils se touchent. Sinon, ce ne serait plus un système de tenségrité.

C'est la notion de triangle, un Icosaèdre, qui est à même de représenter la structure de l'ensemble des parties du corps humain. Le triangle spécifie chaque élément mais aussi chaque reliance des éléments. Il lui procure à l'ensemble de la structure du corps, à la fois sa légèreté et sa résistance. Les os et les muscles agissent à l'unisson pour se renforcer.

La santé du système de tenségrité est essentiellement celle de la tension flexible du tissu conjonctif. Le but de la thérapie en tenségrité sera global et consistera surtout à rétablir la flexibilité. Jean Moneyron a trouvé les points propices à la perte de cette flexibilité. De plus selon le principe que la traction a un effet de convergence et la poussée une action de divergence, le geste poussé en Moneyron, diffuse une vibration dans tout le système et en théorie, puisque nous sommes en présence d'un système en tenségrité, cette vibration n'a pas de limite. Elle peut aller jusqu'à la cellule, jusqu'à l'atome.



Références bibliographiques de l'intervention de Gilles

de Mauroy, 2007, Caractéristique d'un système à tenségrité en tension, Université Claude Bernard- Lyon1, www.demauroy.net/tensegrity.htm

GEHIN Alain, 2010, Concept de tenségrité en ostéopathie, Sauramps médical, 278p.

MEGRET Jean-François, 2003, La tenségrité, vers une biomécanique ostéopathique, Mémoire fin d'étude pour diplôme d'ostéopathie, www.approche-tissulaire.fr/.../273-memoire-jean-francois-megret

MYERS Thomas W., 2009, Anatomy Trains- Myofascial, méridiens for manual and movement therapies, Edition Churchill Livingstone/ Elsevier, 295p.

SNELSON Kenneth, 2009, Forces made visible. Essay by Eleanor Heartney, Lenox S.A., édition Hard Press Edition, 193p.

Pour matérialiser et visualiser, ce que Gilles Gueguen a présenté, nous visionnons ensuite le DVD *Promenade sous la peau*, Dr Jean Claude GUIMBERTEAU. Là je vous laisse à vos souvenirs de ces images, à vos propres impressions et réflexions. Endovivo productions : www.endovivo.com

Dimanche matin- Gilles Bonne Se poser pour agir

Avec Gilles, nous commençons la matinée par un travail sur la conscience de son propre équilibre, celui qui permet au thérapeute d'avoir à la fois la bonne rythmicité dans la globalité du traitement et la justesse au moment de la lancée du geste. L'équilibre du corps se trouve autant dans la posture d'ancrage du bas de notre corps que dans le souffle de la respiration du haut de notre corps. C'est cet équilibre du haut et du bas, de l'ancrage et du souffle, que l'intension du thérapeute peut être « là » dans l'instant d'une présence réelle avec le patient.

Dimanche matin – Jean-Jacques Sakkissian Percevoir par le toucher

Dans la continuité de cette matinée, Jean-Jacques nous permet de vivre une expérience de prise de contact avec le patient, sans la perception visuelle. Ce contact fait ressentir combien la perception tactile est primordiale pour la justesse du diagnostic dans les points à traiter. C'est ce niveau de perception tactile qui permet au thérapeute de connaître le « bon » équilibre spécifique au patient qu'il a entre ses mains. Afin de bien distinguer ce qui est identifié par le cerveau de ce qui est ressenti par nos mains, nous allons modifier nos modes de perception. C'est cet état modifié de perception qui permet de savoir quel point sera à traiter plutôt qu'un autre, sans omettre de prendre en compte l'état d'équilibre global de ces autres points. Le seul toucher dans le diagnostic des points à traiter, montre ses limites. En creux de cet exercice, c'est l'importance du regard et de la parole échangés lors du déroulé du soin qui participe du retour à l'équilibre du système en tenségrité...

« Moneyron à travers la pratique sportive »
Karine Delcey

Karine présente rapidement son parcours, avec au passage un clin d'œil plein d'humour à Jean-Jacques et à Françoise qui lui ont fait découvrir la méthode Moneyron.

C'est par sa propre expérience du sport ... 25 ans de basket puis de course – marathon, qu'elle en arrive à la pratique du soin. C'est aussi par l'expérience de cette double pratique que, tout en étant ostéopathe, elle n'exerce aujourd'hui de thérapie manuelle qu'en Moneyron.

Son intervention, auprès de plusieurs équipes de basket, se déroule sur les trois temps cruciaux où le sportif est en fragilité : 1- En amont de la compétition : *Préventif*; 2- Pendant la compétition : *Curatif*; 3- Après l'effort : *Récupération*.

A propos du basket, elle nous détaille un protocole de suivi établi pour une équipe de 30 athlètes. La finalité de l'accompagnement, en accord avec les entraîneurs, est triple : garder un bon équilibre général, prévenir les blessures (moins de blessures musculo-tendineuses) et éviter les récurrences (moins d'entorses à répétition).

1- Préventif :

Sachant que la saison se déroule de septembre à mi-mai, la prévention se fait à partir de 3 séances Moneyron « obligatoires » en début, mi et fin de saison. Quand elle parle de séances obligatoires, il ne s'agit pas pour elle de tomber dans la visite médicale standard, type incorporation dans l'armée, mais de faire du cas par cas, par une bonne connaissance individuelle de chaque « forme » des athlètes.

2- Curatif

Les consultations se font à la demande, au cabinet et/ou en urgence au bord du terrain durant les matchs.

3- Récupération

Hygiène de vie (alimentation et sommeil) et une séance en Moneyron juste après le match qui favorise une meilleure récupération, surtout sur les « gros gabarits ».

Pour illustrer son propos, Karine nous présente des graphiques, sur plusieurs saisons, sur lesquels elle pointe l'amélioration de l'état physique général, moins de récurrences et l'amélioration des « performances ».

En ce qui concerne la course à pied, elle insiste sur l'importance des adducteurs en Moneyron, ce qui s'explique par la biomécanique de la course : la foulée avant et la foulée arrière sont très différentes. De plus, contrairement aux basketteuses, pour un marathonien, il est préférable de ne pas intervenir aussitôt en fin de course, laisser se décanter les microtraumatismes dus à la course, et rééquilibrer en Moneyron, trois semaines avant la course suivante.

A la fin de son exposé, la discussion est animée sur l'accompagnement des athlètes, la nécessité de faire toujours du cas par cas même dans un suivi régulier. Karine termine en répétant combien pour elle, à travers sa pratique personnelle du sport et professionnelle de soin aux sportifs, plus que pour l'homme debout, pour **l'homme en mouvement, le point des adducteurs est d'une importance capitale.**

La dernière matinée devait être consacrée pour l'essentiel à la pratique. Finalement certains ont souhaité revenir sur leurs interrogations quant à la façon dont ils peuvent présenter la méthode à leur patient. Il semble au final qu'un consensus se fasse sur le fait de ne pas élaborer un support standard. Il tendrait à mettre le futur soigné en Moneyron dans la recherche intellectuelle d'un schéma anatomique parfait, donc abstrait. Par la même de se mettre en situation d'attente de l'intervention vis-à-vis du thérapeute et non en posture de partage du soin.

Aussi il sera plus pertinent à chacun à partir de sa propre sensibilité à cette méthode de dire au patient pourquoi il fait ce choix de pratique.

La fin de la matinée répondra à la question récurrente : « Comment intervenir, trouver les points sur un corps adipeux ? »

La participation encore importante à la fin de ces trois journées à Ambert, au cœur de la Méthode Moneyron, montre combien ces rencontres de thérapeutes sont à la fois un temps nécessaire de révision mais surtout un temps de partage du cheminement et des avancées de chacun.



Un grand merci à vous tous,
Bonne pratique
Peut-être à l'année prochaine
Anne