

10èmes Rencontres d'été de la Méthode Jean Moneyron Ambert 15-18 juin 2012

*Deux de vos phrases pour illustrer la trame de fond de ces rencontres
et qui rappellent la nécessité de la notion de rupture « réciproque » du passage à un autre état :
« la main s'éduque toute seule à condition qu'on lui fasse confiance »...
« il faut rompre ce qui se passe dans le patient »...*

SAMEDI

Les premiers échanges servent de point de départ des rencontres pour replacer la pratique de chacun(e) avec celle des pairs, car l'apprentissage de cette méthode passe, et ne peut passer, que par l'expérience répétée et la compréhension de l'expérience.

Du tour de France des praticiens présents, de la diversité des parcours individuels, due à la plus ou moins longue ancienneté (de la mise en place depuis un an à une pratique de plusieurs années) dans l'apprentissage et la pratique de la méthode, il ressort des satisfactions, des interrogations, mais cette année, me semble-t-il, peu de doute.

Ce que vous dites aussi, c'est que les résultats que vous obtenez avec vos patients, c'est « tout ou rien », et cet écart, vous n'arrivez pas à vous l'expliquer techniquement. En effet, pour la plupart, vous avez appris plusieurs méthodes, mais avec cette méthode-ci, vous avez « l'impression qu'il vous faut tout recommencer », même si certain(e)s disent que dans leur pratique, la méthode Moneyron s'impose d'elle-même, que c'était cela qui leur manquait.

Cette méthode est beaucoup plus complexe qu'elle ne le paraît de prime abord. C'est pourquoi certains d'entre vous sont ici pour revenir à ses fondamentaux, et que les plus anciens disent participer à ces rencontres d'été car ils en sont devenus des inconditionnels.

La matinée se termine par le déroulement de deux séances de soins proposées par Françoise et les questions que cela soulève.

Puis l'après-midi est entièrement consacrée à votre la pratique et à des évaluation-formatives afin de garder et/ou replacer le geste dans sa globalité.



« Le diaphragme en Moneyron : Étude chez le sportif » Karine Delcey – Jean-Jacques Sarkissian

Pour chacune des fins de journées de ces rencontres annuelles, les contributions plutôt que conférences, sont proposées dans l'esprit que ce soient les praticiens de la méthode qui nous parlent de leurs « observations ».

Karine Delcey et Jean-Jacques Sarkissian partent de l'hypothèse suivante : « En Moneyron, alors qu'on est dans un système de globalité, avec néanmoins des points identifiés, il est troublant de noter qu'il n'y en a pas pour le diaphragme. Alors que l'on connaît tous son importance. »

DIMANCHE

La matinée de dimanche se déroule en deux groupes.

** Un premier groupe qui visionne le film « *Promenade sous la peau* » du Dr Jean-Claude Guimberteau.

- Quelques bribes des discussions :

* La peau a une mémoire, lui laisser un message de « caresse thérapeutique » qui soit un temps d'apaisement sensoriel en fin de traitement.

* La sacro-illiaque : il ne s'agit pas de rechercher un rebord osseux, mais d'envoyer un message « en regard » de la sacro-illiaque, ainsi pour intervenir, la pulpe de trois doigts suffit. En Moneyron on ne doit pas avoir en tête une IRM, mais une écho-graphie c'est-à-dire ne pas travailler avec des formes préconçues mais avec son radar qui est le « toucher ». Il n'y a pas de muscles qui tiennent le sacro-illiaque (sauf de loin), mais tout un système d'amortisseurs ligamentaires qui permettent ses micro-mouvements.

** Le deuxième groupe qui se plie à l'exercice difficile de l'évaluation-formative, devant l'assemblée des pairs, du duo patient/thérapeute pour l'intégralité du déroulement d'un soin. Les questions/réponses que cet exercice a générées.

- Les principaux points objets de discussions/échanges :

* quand on sent que la personne est touchée/secouée par ce qui est en train de se passer, renforcer sa présence par le ressenti : toucher, regarder, écouter... plutôt que demander à la personne si « ça va! » ;

* dans la rythmicité certains points doivent-être passés plus rapidement que d'autres : je touche/je traite (exemple les scalènes) ;

* commencer par le scalène le moins fibrosé car par phénomène réflexe le plus fibrosé va commencer à se déverrouiller et son passage se fera plus aisément ;

* le geste ne se fait pas dans la force, mais dans l'intention, c'est l'intention qui lui donne sa puissance.



«... et si Moneyron faisait bouger les nerfs ! ...»

Docteur Pierre Wagner

Médecin-ostéopathe-chercheur, spécialiste de médecine et de biologie du sport, passionné par « l'échographie » comme outil d'observation, depuis 1997, Pierre Wagner tente de montrer et de démontrer, à partir de ses observations de terrain, que certaines « vérités scientifiques » ne sont pas valides. Qu'une science trop analytique qui se déconnecte de la complexité de la réalité passe à côté de la mise en lumière d'une part non négligeable de la connaissance. Pierre Wagner, renverse la démarche scientifique dominée par la raison cartésienne (théorie en amont de la réalité), et repart de son expérience et de ses observations en situations réelles, pour construire de la connaissance scientifique.

En repartant de sa recherche-action sur la méthode Jean Moneyron, il souhaite, à terme, démontrer qu'à partir de pratiques de rebouteux existantes, Jean Moneyron a construit une véritable méthode de soin : c'est-à-dire complexe et globale corps-esprit.

En 2005, la première contribution de Pierre Wagner était centrée sur le canal carpien. Pierre Wagner, très modestement, nous avait dit avoir compris, lors de l'une de ces Rencontres d'été, le pourquoi de l'importance de l'entrée par les scalènes dans le protocole Jean Moneyron. Mais, il était reparti de ces rencontres-là, avec un nouveau questionnement : « Pourquoi le protocole de Jean Moneyron se termine-t-il par les pieds ? », et il était venu en 2010 avec la communication suivante : « L'Hallux, gouvernail de la posture ». Donc, année après année, Pierre vient pratiquer avec ses « pairs » et nous faire part de ses hypothèses et de son cheminement de chercheur.

Cette année, à partir de ses observations et des résultats de ses recherches, il nous propose de partager cette hypothèse : « *et si Moneyron faisait bouger les nerfs ?* » En ouverture de sa démonstration avec l'échographe, Pierre Wagner rappelle que nous sommes ici sur la visualisation d'un cas particulier et que nous ne devons pas oublier que, quelle que soit la zone en tension, le traitement ne doit pas aboutir au morcellement de la personne mais doit lui permettre de demeurer dans son individualité.



Il y a des endroits surexposés, comme les canaux. Pour le canal carpien, le nerf est bloqué ailleurs qu'au niveau du poignet. Dans le déroulement de la méthode Moneyron, chaque nerf est attaqué au moins par trois endroits voire quatre. Pour le haut du corps, le nerf radial est sollicité au niveau : cervicale, scalène, coude et poignet. Même principe pour le bas, avec les deux branches du nerf obturateur. L'action de l'enchaînement des points de la méthode Moneyron c'est probablement de faire bouger le nerf et de libérer des zones fibrosées au stade ultime de l'inflammation, ce qui engage leur cicatrisation. À partir des points traités, l'onde de choc se propage et libère l'adhérence.

Avec la visualisation de l'image réalisée à l'aide de l'échographe, avant et après le déroulement des points de la méthode Moneyron on voit que le nerf qui est resté à la surface repasse en profondeur, donc le problème est résolu. Pierre nous fait remarquer que le nerf peut bouger en étant tiré par le haut, mais aussi par le bas. Et c'est de cette façon qu'il est sollicité lors d'une séance en Moneyron. Et si ceci n'est pas encore prouvé « scientifiquement » (ce qui sera long à démontrer étant donné le temps nécessaire à la mise en place et à la validation de protocoles de recherche), par empirisme et par les résultats, on ne peut que constater le phénomène.

En conclusion, l'échographie, cet outil qui demande une certaine maîtrise dans sa manipulation et pour la lecture de l'image, permet de constater des résultats, mais il ne permet pas de localiser les points à traiter. C'est l'expérience du toucher qui conduit la main vers la zone en tension et non l'inverse. La main s'éduque toute seule, à condition qu'on lui fasse confiance.

Pour déceler les tensions/les fibroses elle est mille fois supérieure à un échographe. En effet, ce dernier ne peut prendre en compte une part non négligeable du déroulement du soin : durant la séance, il s'interpose entre le patient et le thérapeute et occulte dans sa vérification, la part de cette rencontre qui participe à la localisation de la lésion. Il démontre localement et *à posteriori* ce qui se passe, mais ne se substitue pas à la recherche de la forme spécifique à chaque patient.



En recherche comme dans la pratique des techniques de soin manuel, la cinétique musculaire va prendre de l'importance, et à l'avenir nous serons de moins en moins dans le diagnostique statique.

LUNDI

Pour rassembler tout ce qui a été dit, vu et pratiqué, pour repartir avec à l'esprit et dans le geste la globalité du soin en Jean Moneyron, reprise du traitement de *pied en cap* par des « binômes thérapeute/patient ».

Passer de l'**expectative** (séparabilité) du binôme patient/thérapeute pour aller vers la **réciprocité** (non-séparabilité). Car c'est dans cet instant là qu'il peut y avoir traitement « réussi ».

Pour qu'il se passe quelque chose, il faut rompre l'engramme incrusté dans la mémoire du patient.



Et comme d'habitude, ces trois jours auront été l'occasion de rencontres conviviales et d'échanges entre vous, autour d'un verre ou d'une bonne table pour déguster les spécialités auvergnates.

Et l'occasion de profiter des beaux paysages de notre région ambertoise.



Un grand merci à vous pour votre contribution à la qualité de ces rencontres bonne pratique...

Anne

PS : n'oubliez pas vos devoirs de vacances... à propos du diaphragme...et à l'année prochaine.