



La fasciathérapie somatologie Le toucher psychotonique

Christian Courraud

Article paru dans le Courrier des adhérents du SNK de Juillet-Août-Septembre 2004

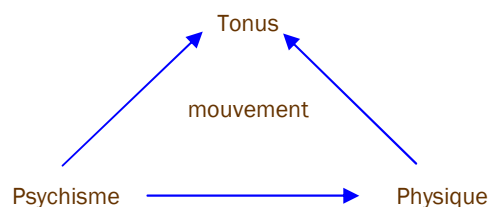
Introduction

Le muscle est une structure familière du kinésithérapeute ; cependant savons-nous vraiment qu'au-delà de son action motrice, il est au cœur des rapports qu'entretiennent le corps et l'esprit ? D'un point de vue neurophysiologique, neuropsychologique et phénoménologique, le muscle est une véritable « chair musculaire », sensible, animée des désirs, des intentions perceptives et motrices du sujet.

L'activité musculaire, à travers la proprioception et le tonus, construit les bases d'un dialogue corps/esprit et fonde en partie notre rapport au monde et à nous-même. Pour prétendre à une prise en charge globale du patient, c'est-à-dire à la fois dans ses dimensions somatique et psychique, la kinésithérapie à venir se doit de développer la rééducation du sens du mouvement.

La trilogie corps/tonus/psychisme: le psychotonus

La proprioception, appelée 6^{ème} sens par Sherrington, participe de manière prégnante au sentiment de l'existence, celui d'avoir un corps, de l'habiter et de se sentir exister à travers lui. Le sens kinesthésique est ainsi un fil conducteur entre le corps et l'esprit. Pour le Pr. Roll, neurophysiologiste, chercheur au CNRS de Marseille et spécialiste de la proprioception, il est clair que « *par les muscles, le corps parle du corps au cerveau* ».



Le tonus est également au carrefour de cette unité corps/psychisme. En plus de jouer un rôle essentiel dans la construction d'un mouvement en assurant la cohésion et la posture de tous les segments du corps, le tonus témoigne de l'incarnation des tensions psychiques conscientes ou inconscientes. Reich avait ainsi fait un parallélisme entre l'armature caractérielle d'une personne et son armature tonique : « *Toute rigidité musculaire comporte l'histoire et la signification de l'origine du refoulement* ». Lowen, de son côté, affirmait que « *chaque tension musculaire est la contrepartie d'un problème névrotique* ».

Par le tonus, véritable miroir de l'état psychique, le psychisme semble donc cette fois parler « du psychisme au corps ».

En tant que thérapeute par le mouvement, le kinésithérapeute doit s'intéresser à ce dialogue tonico-psychique qui parcourt en permanence le corps : dans un mouvement ou une posture se trouvent en effet toujours impliqués le tonus musculaire nécessaire au fonctionnement biomécanique et le tonus psychique qui dépend du fonctionnement mental.

Des chercheurs du mouvement tels que Laban ou Godard ont eux aussi mis en évidence que tout geste physiologique comporte une activité psychique : ainsi, pour Laban, premier vrai théoricien du mouvement et pionnier de la danse moderne, « *les flux posturaux sont des flux de tension toniques habités par des flux psychi-*

ques » alors que pour Godard, le tonus est « *la toile de fond expressive du mouvement* ».

Le terme **psychotonus** laisse entrevoir la réalité tangible d'un dialogue organique, silencieux entre le psychisme et le corps.

Danis Bois, kinésithérapeute, professeur à l'Université Moderne de Lisbonne et fondateur de la fasciathérapie, entrevoit de son côté le tonus comme une des expressions de la force d'auto-régulation physique et psychique de la personne. La réaction tonique est pour lui l'expression concrète de la volonté de guérir d'une personne.

A travers le geste thérapeutique spécifique de la fasciathérapie, le toucher peut devenir un élément d'évaluation et de régulation de la vie psychotonique. Une thérapie manuelle qui prend en compte le psychotonus est une thérapie qui s'adresse non plus seulement au corps mais aussi à la personne dans sa totalité mentale et physique : c'est dans ces conditions que la fasciathérapie mérite son appellation de thérapie humaniste centrée sur la personne.

C'est à cette perspective nouvelle que nous sommes invités à réfléchir par les chercheurs tels que le Pr. Roll, ainsi qu'aux buts et moyens de notre action pédagogique et rééducative : « *vous devez avoir à l'esprit, qu'en plus de manipuler des muscles moteurs, vous manipulez également des informations sensorielles, de la perception, de la conscience et de l'intelligence* ».

Le tonus conscient: support du rapport à soi

L'activité psychotonique est essentiellement pré-consciente, c'est-à-dire qu'elle se produit avant même que la personne ait perçu le geste à produire. Elle est également anticipatoire, c'est-à-dire qu'elle s'initie avant même que le mouvement soit visible. Pour Favre et Ceccaldi, kinésithérapeutes, « *un geste est efficace dans la mesure où il existe une activité tonique préparant à cette action* ».

Il existe donc un pré-mouvement tonique qui, bien qu'il soit inconscient, se trouve au cœur de l'aspect qualitatif du mouvement. Les méthodes somato-sensorielles telles que l'eutonnie ou la méthode Feldenkrais, qui préconisent une prise de conscience du geste, ont cherché à comprendre par quelle voie et par quelle méthodologie on pouvait accéder consciemment à l'anticipation posturale afin de produire et contrôler des ajustements toniques et posturaux adaptés au geste à produire. Ainsi, pour G. Alexander, « *la notion de tonus juste, c'est ob-*

tenir dans le corps une régulation tonique adaptée à la situation ».

Ces méthodes ont développé des pratiques qui sollicitent le tonus soit par la stimulation somatique en utilisant les voies afférentes (informations sensorielles), soit au contraire par la voie psychique en utilisant les voies efférentes (informations cognitives).

En fasciathérapie, nous développons des techniques de conscientisation du mouvement qui ont pour objectif de permettre au patient de percevoir très précocement les phénomènes anticipatoires du geste, notamment le pré-mouvement tonique. Cette perception consciente du mouvement tonique s'accompagne alors d'un intense sentiment de présence à soi. Cela confirme que le tonus est un élément physique qui participe à la reconnaissance de soi.

Le tonus fonctionnel: tonus, posture et mouvement

Pour mieux comprendre notre sujet, nous allons évoquer les différentes fonctions du tonus qui en constituent également différentes formes. Cependant, tous ces tonus n'en forment qu'un seul et il n'est pas simple de les réguler dans une seule et même action curative.

Le tonus de base est une activité de repos qui ne disparaît que pendant le sommeil paradoxal pour préserver la personne du passage à l'action pendant ses rêves.

Le tonus postural est lié à la position debout et répond aux exigences de la gravité. Il s'adapte en permanence au geste et à la posture. On sait maintenant que la régulation de ce tonus n'est pas uniquement réflexe mais qu'elle s'appuie aussi sur une forme d'intelligence pré-réflexive du corps, capable de s'adapter spontanément et de façon juste à une situation concrète et que le cerveau connaît.

Sur un autre plan, on peut distinguer deux formes de tonus qui se mettent en scène au cours d'un mouvement :

- le **tonus proactif** ou tonus d'anticipation se met en jeu dès qu'il existe une intention de mouvement, que celle-ci soit effective ou non. Ce tonus anticipatoire se met en effet en jeu même dans une action simplement simulée. Par exemple, si l'on veut soulever une bouteille, le cerveau va chercher en mémoire la stratégie tonico-posturale adaptée à cette situation : comment faire pour soulever une bouteille ? Cette stratégie anticipatoire se produit hors de la conscience du sujet et déclenche un ensemble de

contractions dans les muscles concernés avant même le déplacement du corps.

- le **tonus rétroactif** ou tonus de correction de l'action entre en jeu après le déplacement des segments. Il s'adapte à l'action en cours pour corriger les erreurs ou se réajuster lors de modifications du milieu interne (le corps) ou externe. Ce tonus est surtout régulé par les boucles de rétroaction sensorielle : il s'agit d'un tonus d'accommodation.

Le tonus psychique: tonus, émotions et dialogue tonique

La notion de « dialogue tonique » a été mise en évidence par J. de Ajuriaguerra, qui voyait dans le tonus une fonction de communication des états affectifs et émotionnels entre l'enfant et les personnes qui l'entourent. En d'autres termes, grâce au tonus, on communique avec le monde, les autres et soi-même. Le langage pré-verbal s'enracine donc dans le tonus, qui apparaît ici comme un support d'empathie et de relation.

Pour Ajuriaguerra, les formes tonico-émotionnelles acquises pendant l'enfance forment les fondements de la vie psychique inconsciente de l'adulte. Cependant, si ce langage tonique est particulièrement important dans l'enfance, il est à remarquer que l'adulte continue à utiliser ce dialogue corporel silencieux, mais le plus souvent de façon non consciente.

En fasciathérapie, nous développons spécifiquement la conscience du dialogue tonique. Par le toucher psychotonique, le thérapeute dialogue avec le patient et peut ainsi développer un mode d'empathie qui permet de percevoir les demandes silencieuses du corps.

Un autre aspect de la relation entre tonus et émotions se trouve dans le **tonus d'adaptation**, mis en jeu lors de la réaction au stress ; il est à l'interface des systèmes de régulation spécifique et non spécifiques et traduit le compromis entre la réaction consciente, ou psychologique, et la réaction non consciente, ou physiologique.

Face à une situation de stress, la réponse tonique est d'abord corporelle et tend vers une adaptation spontanée et immédiate du corps. La réponse est ensuite psychologique : elle fait intervenir l'émotion, la raison et la réflexion. L'ensemble de cette réaction se perçoit par une phase de tension corporelle qui incite et pousse à agir et une phase de relâchement tonique qui va libérer la mise en action. Ce tonus est bien connu des sportifs qui la ressentent comme une tension, une force, une

puissance, voire une énergie qui mobilise l'athlète dans le meilleur des cas, et parfois hélas le paralyse, selon l'état d'entente entre volonté du corps et volonté de la personne.

Le pré-tonus : une force d'autorégulation physique et psychique

Les différentes formes de tonus reposent, on le sait, sur une activité neuronale préréflexive et préconsciente.

Dans son laboratoire de recherche (le Centre de Recherches en Psychopédagogie perceptive et Somatopsychopédagogie), le Pr. Danis Bois émet une hypothèse tout à fait nouvelle sur le tonus : pour lui, il existe un **pré-tonus**, qui ne serait pas seulement présent dans le muscle et régulé par la voie du système nerveux, mais qui concernerait l'ensemble des matériaux du corps.

Tous les tissus du corps et en particulier les fascias des muscles, des viscères, des os ou des vaisseaux, bénéficient ainsi d'une activité pré-tonique qui fait partie des stratégies d'adaptation naturelles et physiologiques du corps. Pour le Pr. Danis Bois, cette activité tonique pré-neuronale est la réaction naturelle du corps face à une situation inhabituelle et inconnue. Elle se distingue donc de la réaction tonique posturo-cinétique qui se produit dans un cadre connu et met en jeu un répertoire de synergies engrammées dans les structures cérébrales.

La notion d'une matière vivante, sensible et consciente n'est pas nouvelle : philosophes et scientifiques ont émis au fil des siècles l'hypothèse d'une activité de la matière et de la conscience qui ne procéderait pas seulement de l'activité cérébrale.

L'existence d'un pré-tonus est, pour le Pr. Danis Bois, une des hypothèses que l'on doit retenir lorsqu'on parle d'une **force interne autonome**, non réfléchie et qui s'exprime à travers le corps : « *Le pré-tonus est dévoué à l'immédiateté et à l'imprévisible et traduit la force d'adaptabilité et de résilience d'une personne : c'est une hypothèse* ».

En fasciathérapie, on se réfère au pré-tonus pour expliquer en partie la présence dans le tissu d'une activité dynamique interne participant pleinement aux processus d'auto-régulation physiques et psychologiques. Cette hypothèse ouvre des perspectives intéressantes de recherche autour de la notion de force interne que les ostéopathes ou les fasciathérapeutes perçoivent sous leurs mains.

Troubles du tonus: douleurs et désensorialisation

La réaction tonique fait partie des stratégies qu'utilise le corps face à la douleur : toute douleur provoque des contractions musculaires dont l'effet physiologique permet de calmer la douleur par la voie du *gate-control system* en bloquant la propagation des influx douloureux. On comprend ainsi que toute douleur déclenche une réaction tonique qui, si elle s'installe, peut elle-même produire une douleur d'origine nociceptive.

La contraction tonique peut également être liée à l'hypertonie psychique et l'on peut tout à fait rencontrer des douleurs dites psychosomatiques telles que tendinites, contractures, périostites n'ayant alors pas de cause mécanique ostéo-articulaire. De la même façon, le tonus viscéral est souvent lié aux tensions psychiques et il n'est pas rare de rencontrer des douleurs viscérales ou pelvi-périnéales d'origine psychosomatique.

Indépendamment de la douleur, l'hypertonie a pour conséquence de provoquer une **désensorialisation** du corps, qui elle-même engendre une perte du rapport au corps, provoquant un sentiment d'étrangeté, de malaise et de mal-être. La sensorialité tonique, qui se confond avec la sensorialité proprioceptive, véhicule en effet un sentiment de corporéité qui participe pleinement à la vie de la conscience et à la permanence du sentiment de soi. Nous voyons bien dans ce cas précis comment une perturbation de la tension tonique peut engendrer une perturbation du rapport à soi.

Dans la perspective de J. de Ajuriaguerra, la pathologie du tonus peut également s'entrevoir comme la persistance d'états toniques et émotionnels s'installant dans le temps sans pouvoir revenir à leur état de base : *« Les formes tonico-émotionnelles ne sont pas pathologiques en soi. Ce qui est anormal, c'est leur persistance, leur existence sous la forme d'un tonus interne lors d'une situation non réelle, mais figurée, leur irréversibilité suivant les situations. »*

En tant que thérapeute manuel, le kinésithérapeute se doit d'avoir également une vision de somaticien, en n'oubliant pas qu'une perturbation de la réversibilité tonique peut se produire par un blocage mécanique et physiologique produisant à plus ou moins long terme des troubles de l'adaptation du tonus psychique.

Le toucher psychotonique

Le tonus musculaire dépend de l'état de contraction du

muscle mais également de l'élasticité des fascias qui se comportent comme des ressorts revenant à leur longueur de repos une fois qu'ils ont été étirés. La fasciathérapie a donc de tout temps été une thérapie qui, à travers la mise en tension élastique des fascias, produit une réaction tonique régénératrice qui relance la vitalité du corps, module la tension psychique et libère les blocages et immobilités physiques. Le point d'appui tonique est le moment fort qui permet de mobiliser et d'évaluer cette force de résolution interne.

Sur le plan pratique, l'acte de toucher stimule tous les capteurs sensoriels intéroceptifs et proprioceptifs, envoyant des afférences vers les centres corticaux qui vont, par voie de contrôle, réguler le tonus. Mais il faut également parler des blocages mécaniques en des régions précises telles que la cheville, la hanche, la région cervicale, la région temporale ou la région des orbites : autant de régions qui régulent localement mais aussi globalement la tonicité du corps entier. Aussi, dans certains cas, les troubles du tonus ne peuvent être réglés que par une libération analytique osseuse, articulaire et myotensive. Il est donc possible, par la thérapie manuelle crânienne, locomotrice et viscérale, d'agir sur les troubles toniques et posturaux qui influencent globalement la posture.

En fasciathérapie, nous allons donc introduire le toucher psychotonique qui va nous permettre de faire une évaluation et une modulation de l'activité du tonus psychique.

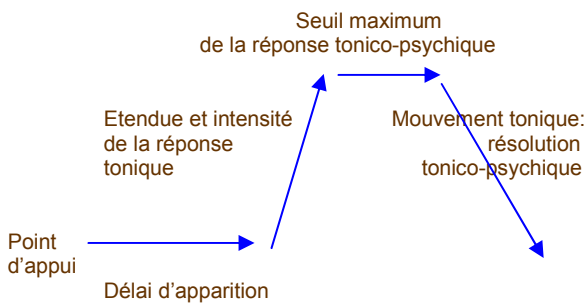
Le point d'appui et la réaction tonique

On étire manuellement et lentement les fibres du tissu conjonctif et les fibres musculaires qui n'ont pas la même élasticité. Dans notre approche, on étire le tissu conjonctif et les fibres musculaires en même temps, les englobant dans une traction équilibrée. Le corps est ainsi invité à s'adapter à une situation inédite puisque dans l'activité normale, la tension conjonctive apparaît après la contraction et la tension musculaire.

Cette traction élastique, physique, est suivie d'un point d'appui qui engendre la réaction tonique : sous les mains apparaît une résistance qui correspond à la réaction tonique.

Dans le point d'appui, la vie tissulaire et la vie psychique sont ainsi associées et évoluent ensemble : la réaction tonique est une réaction psychique. On peut lire et évaluer la qualité de la réaction tonico-psychique de la personne à travers l'apparition de la **tension régénératrice exponentielle**. Le processus de la réaction

psychotonique s'observe à travers le délai d'apparition de cette tension, sa durée, son intensité, son seuil maximum et l'effondrement tonique. Chacun de ces items nous renseigne sur l'évolution du processus de libération.



Courbe d'évolution du point tonico-psychique, selon le Pr. Danis Bois

Le **délai d'apparition** mesure la force de résilience de la personne, cette faculté de la personne à s'adapter à une situation. Plus le délai d'apparition de la réponse tonique est court, meilleur est le pronostic.

L'**étendue** de la réponse correspond à la « contagion tonique » : plus la réponse tonique est globale, plus grande est la participation de la personne à son processus curatif.

L'**intensité** de la réponse correspond au degré d'implication de la personne dans son processus thérapeutique : c'est le paramètre le plus subjectif de l'évaluation et en même temps le plus psychologique. A ce moment, ce ne sont pas seulement les fibres tissulaires qui sont concernées, mais la personne.

Le **seuil maximum** de la réponse répond à la confrontation maximum. La personne peut gagner ou capituler ; deux forces s'opposent : la mobilité et l'immobilité, et c'est à ce moment-là que se joue un choix crucial.

L'**effondrement** ou **résolution tonico-psychique** correspond au lâcher-prise de la résistance ; cette phase donne naissance au mouvement tonique qui apporte la solution. C'est le doux mélange entre la vitalité physique et la vitalité psychique de la personne.

Conclusion

Le toucher psychotonique permet d'intégrer dans la

thérapie manuelle une évaluation tant qualitative que quantitative de la participation de la personne à son processus de guérison. A travers la présence tangible de la réaction tonique et du dialogue tonique sous les mains, il est possible de suivre et d'évaluer les changements pendant le traitement, en temps réel. Le thérapeute bénéficie d'un support physique tangible qui lui permet de lire l'efficacité du traitement en comparant la réaction au début et à la fin du traitement.

Enfin, cette réflexion sur le psychotonus doit nous inviter à revisiter notre réflexion sur la nature de la force de régulation interne dont parlent les thérapies manuelles non directives : avec la notion de modulation tonique, nous avons peut-être un argument supplémentaire pour justifier et valider l'existence d'un support physiologique à la force interne perçue sous les mains du thérapeute manuel.

Christian Courraud, kinésithérapeute
 Professeur visitant de l'Université Moderne de Lisbonne.
 Directeur de l'école supérieure de fasciathérapie somatologie (France).

Bibliographie

- Berger, E. (1999). *Le mouvement dans tous ses états*. Paris: éditions point d'appui.
- Bernard, M. (1995). *Le corps*. Paris: Point.
- Berthoz, A. (1997). *Le sens du mouvement*. Paris: Odile Jacob.
- Bois, D. (à paraître). *Le moi renouvelé*. Paris: éditions point d'appui.
- Courraud, C. (2002). *Attention et performance*. Paris: éditions point d'appui
- Courraud-Bourhis, H. (2002). *Le sens de l'équilibre*. Paris: éditions point d'appui.
- Favre, J.-F. (1990). La préparation à l'action du geste sportif, *Cahiers de kinésithérapie, fasc. 141, n°1, 7-24*. Paris: Masson.
- Hemsey de Gainza, V. (1997). *Entretiens sur l'eutonie avec Gerda Alexander*. Paris: Dervy.
- Léao, M. (2003). *La présence totale au mouvement*. Paris: éditions point d'appui.
- Roll, J.-P. Cours diplôme inter-universitaire, *Bases neurobiologiques de la rééducation motrice et psychomotrice*, CNRS – Marseille.
- Schmidt, R.A. (1993). *Apprentissages moteurs et performance*. Paris: Vigot.



Regards sur le corps sensible

Articles autour de la pratique professionnelle de la psychopédagogie perceptive, de la somato-psychopédagogie et de la fasciathérapie.

Tous nos articles sont téléchargeables sur le site internet: <http://www.cerap.org>