

PROPOSITION DE "LECTURE DU CORPS"  
À L'AIDE DE LA THÉORIE DES CHAINES MYOFASCIALE  
POUR UN TRAVAIL EN PISCINE AVEC DES ADULTES HANDICAPES  
ANNE DUGGAN 2009

*« Attaquer une forteresse c'est l'amener à renforcer ses défenses.  
Pour la pénétrer, il vaut mieux lui offrir des cadeaux » B. Lesage.*

*N. B. La théorie des chaînes myofasciales de Mme Struyf est très complexe et seuls les kinés peuvent bien comprendre et travailler sur l'aspect anatomique pour délier les tensions.  
Mais cette théorie me semble très intéressante pour vous sensibiliser à porter un autre regard sur les résidants.*

*Il s'agit d'une "lecture du corps" qui vous permette*

*— d'être à l'écoute d'un « corps qui parle », qui a inscrit et inscrit encore toute l'histoire du sujet*

*— de décrypter ce que ce corps vous enseigne de là où en est le sujet de son développement psychique, pour déboucher sur des projets, des propositions concrètes, des interventions pertinentes permises par un cadre autant matériel que psychique.*

*Il va s'agir de "porter psychiquement" vos patients dans les prises en charge en milieu aquatique.*

*Il va s'agir d'élaborer une prise de parole la plus juste possible et la plus affinée avec eux.*

**Synthèse à partir d'éléments puisés dans Benoît lesage : « Kinesiotonie : dialogue corporel et danse thérapie. »<sup>1</sup>**

Livret I — Le sujet et/est son corps : Recherches fondamentales sur la corporalité.

Livret II — Les chaînes myofasciales. Les structures du corps.

Livret III — L'engagement dans la pratique et la relation corporelle.

**Faisons connaissance avec la théorie.**

Qu'est-ce que les chaînes myofasciales?

Les chaînes myofasciales appelées plus simplement chaînes musculaires sont la manière dont les différents groupes de muscles et les fascias qui habillent le squelette osseux sont solidaires et ne peuvent travailler isolément les uns des autres.

Les muscles sont solidaires par le biais des fascias

**Les fascias sont l'ensemble des tissus conjonctifs qui relient tous les muscles (ou les organes) entre eux.**

Par le jeu des fascias, les muscles sont solidaires entre eux et forment des chaînes musculaires qui mettent en synergie les différentes parties du corps.

L'ensemble muscles en chaîne — articulations et fascias constituent un « véritable squelette fibreux » dans lequel est inscrite l'histoire corporelle, émotionnelle et psychique des individus et leur rapport au monde.

Ce « squelette fibreux » peut être « lu » pour une compréhension des patients et une aide au travail thérapeutique à base corporelle.

**Il y a 5 principales chaînes musculaires :** Antéro-Médiane- Postero-Médiane- Antéro-latérale- Postéro-latérale- Postéro-Antérieure et AntéroPostérieure

---

<sup>1</sup> Cet article a été écrit avant la parution du livre de B. LESAGE [2012] Jalons pour une pratique psychocorporelle. Structure, étayage, mouvement et relation. Erès.

## **L'équilibre du tronc**

Les chaînes verticales d'Enroulement et de Redressement:

AM ou chaîne Antéro-Médiane. C'est la chaîne de l'enroulement du retour sur soi.

PM ou Postero-Médiane. C'est la chaîne du redressement, de l'élan vers le monde.

## **Les membres et ceintures**

Les chaînes horizontales de Dilatation et de Rétraction (psychiquement de Relation)

AL ou Antéro-latérale. C'est la chaîne de la contraction du repli sur soi. PL ou Postéro-latérale. C'est la chaîne de la dilatation.

Les chaînes de liaison :

PA-AP ou Postéro-Antérieure et AntéroPostérieure. C'est la chaîne qui relie en zigzag l'avant et l'arrière.

*« À chaque segment du corps, chaque articulation, les 5 structures sont actives et doivent fonctionner harmonieusement. Cela dit chaque structure a une zone d'action privilégiée, un fief. » Benoit Lesage Livret II*

## **La structure ANTERO-MÉDIANE ou AM ( voir figure**

sur <http://ceramontreal.ca/formation-gds/programme-chaines-gds/>

Se mettre en AM s'est s'enrouler, prendre appui, rejaillir, se redresser et sauter (s'élever), mais incomplètement déroulée cela peut devenir se regarder le nombril, rester centré sur soi même.

## **La structure POSTERO-MÉDIANE ou PM (voir**

figure <http://ceramontreal.ca/formation-gds/programme-chaines-gds/>

Se mettre en PM c'est sortir de soi, partir à la conquête de l'autre, se lancer dans une entreprise de maîtrise du milieu, mais incomplètement accomplie cela peut devenir rester sur la défensive, se rigidifier ou fuir en avant.

## **La structure POSTERO-LATÉRALE ou PL (voir**

figure <http://ceramontreal.ca/formation-gds/programme-chaines-gds/>

Se mettre en en PL c'est se dilater, déployer le corps vers l'extérieur, inspirer, mais poussée à l'extrême cela peut devenir, s'éparpiller, être en constant déséquilibre.

## **La structure ANTERO-LATÉRALE ou AL ( voir**

figure <http://ceramontreal.ca/formation-gds/programme-chaines-gds/>)

Se mettre en AL c'est se densifier, ramener à soi, mais qu'exagérée cela peut devenir se rétracter pour se protéger ou se centrer sur un objet particulier.

**La structure PA-AP ou structure de coordination.** « Être en PAAP c'est être érigé sans rigidité ni excès ... c'est donc équilibrer ses masses harmonieusement le long de la ligne gravitaire »

« Travailler dans le plan VERTICAL, c'est creuser son puits ou repousser.

Travailler dans le plan HORIZONTAL, c'est aller vers, s'ouvrir ou ramener à soi, densifier.

Dans la jonction des deux c'est densifier le dedans pour rendre possible le dehors. »

Analyse tirée de B. LESAGE.

*"Travailler dans les plans LATÉRAUX c'est acquérir de la souplesse de la mobilité et assouplir les plans horizontaux et verticaux pour la créativité et l'imaginaire." B Lesage.*

Les chaînes musculaires qu'on devrait plutôt appeler « les chaînes de tension myofasciales » sont une véritable « mémoire du corps ». Elles racontent la manière dont les éléments du dialogue postural précoce parents/bébé et bébé puis enfant/environnement ont été vécus.

Elles racontent ensuite le rapport de chacun à l'espace et au temps, intégré ou non psychiquement, ainsi que les marques laissées dans le corps de chaque personne par son histoire intérieure et relationnelle.

Nous pouvons si nous en avons le désir et la sensibilité faire une lecture

« *anatomo-fonctionnelle du corps et d'autre part sa signification dans l'économie psychique du sujet* » B.L. Livret .

« ... car le corps parle dans la mesure où il inscrit les traces de son histoire, de ses entrelacements avec le monde » B. Lesage

Selon Mme STRUYF il y a 2 niveaux de langage du corps :

Le langage parlé qui est la manière dont le corps bouge et exprime ce qui n'est pas fixé.

Le langage écrit qui « *est ce qui correspond à ce qui est inscrit dans les formes du corps, ce qui est fixé et ne s'efface pas, quel que soit la posture ou l'état de relaxation du sujet.* »

Les excès d'une chaîne désorganisent l'ensemble musculo-articulaire.

Lorsqu'une chaîne musculaire travaille en soliste le mouvement se dégrade et des fixations se mettent en place ; « *dès lors les gestes simplifiés, amputés, stéréotypés se confinant dans l'utilisation d'un minimum de plans et d'axes de mouvements mènent à la désorganisation des unités fonctionnelles.* »

Ce sont des rétractions toniques des chaînes peu ou mal utilisées qui correspondent à des rétractions et des densifications des fascias.

Les deux langages « parlé » et « écrit » sont influencés par des éléments extérieurs culturels, climatiques, relationnels.

### **Comment pouvons-nous utiliser cette théorie des chaînes pour aider nos patients ?**

L'eau, élément différent permet de décadrer, c'est à dire de rejouer avec la structure psycho corporelle sur un autre mode et donc de regarder nos patients différemment.

1) Du point de vue organique et fonctionnel

Dans l'eau les repères toniques sont bousculés, l'équilibre aérien est rompu, le corps est enveloppé, soutenu, mais aussi déstabilisé. Une véritable adaptation au milieu aquatique suppose le passage de la verticale à l'horizontale en passant obligatoirement par l'oblique. L'eau permet de rejouer, revisiter toute la construction psycho corporelle du fait de ses propriétés biomécaniques et symboliques différentes du milieu aérien.

2) Du point de vue psychique

L'eau sollicite un vécu corporel particulier qui à son tour sollicite notre imaginaire et notre vie affective. « *Elle donne lieu à une activité de fantasmatisation et de représentation pour être mémorisée et intégrée* » P.Fernandez.

3) Sur le plan relationnel

Dans l'eau nos patients ne sont jamais seuls. En interaction avec nous en raison de la régression que l'eau entraîne et de nos propositions, ils vont être amenés à remémorer des images de leur vécu avec leurs parents : « *lorsqu'on est dans l'eau même seul, on est accompagné, car on est en relation avec les images maternelle et paternelle intériorisées* » P. Fernandez.

L'eau aide à donner de l'être, car elle permet d'être « en travail » au niveau :

— du **TONUS**

— de la **PROPRIOCEPTIVITE** (sensibilité au niveau des articulations et des muscles)

— du **MOI PEAU** Eau enveloppe, signifiants formels, adhésivité, etc.

(Théorisation : D. Anzieu, E. Bick, G. Haag, Houzel)

que du « **MOI-OS** » avec les appuis à retrouver, le travail sur l'axe vertébral, les repoussés du sol, etc..( Théorisation de G.Haag et B. Lesage.)

— **MOI structuré par LES CHAINES DE TENSION MYO-FASCIALES.** Théorisation de Mme Struyf, reprise par B. Lesage.

— du **MOI VISCÈRES ou MOI PROFOND**, lieu d'ancrage du pulsionnel.

— du **MOI PSYCHIQUE** avec les projections fantasmatiques des angoisses archaïques, l'éveil de notre ambivalence psychique.

Eau a-formelle, surface de projection et symbolique universelle, plurielle et contradictoire.

— de la **DIMENSIONNALITÉ** : Eau milieu de la troisième dimension (Théorisation de D.Meltzer, G. Haag ).

Je vous propose deux exemples.

Un patient plutôt structuré en AM et un patient plutôt structuré en PM.

Qu'observons-nous ?

Un patient typé en excès d'AM se présente avec un dos hypotonique, courbé vers l'avant, les bras ballants, les pieds qui traînent et semblent écraser le sol, la tête semble lourde et entraîner le corps vers l'avant. Le ventre est proéminent et les côtes semblent reposer dessus. La personne ne regarde pas vers l'extérieur.

Faisons mieux connaissance avec cette chaîne AM. Je ne vous parlerai que de ce qu'elle traduit sur le plan psychique. (Pour la description de la chaîne AM complète anatomo-fonctionnelle et psychique se référer à B.Lesage Livret pages 30-34). C'est donc la chaîne de l'enroulement.

Positivement c'est

« *\*se recentrer*

*\*reprendre contact avec la matrice*

*\*se ressourcer*

*\*s'enraciner dans le sol*

*\*se mettre en réceptivité sensorielle*

*Symboliquement c'est*

*\*se définir un contenant*

*\*se bâtir une matrice (un dedans), une maison*

*\*se donner une assise*

*\*entrer dans l'avoir*

*En liaison avec d'autres chaînes*

*\*prendre un point d'appui et d'ancrage pour rejaillir et bondir (AM avec AP)*

*Les personnes typées en AM sont très sensorielles. Elles aiment se faire mater. Elles captent très fort les relations de l'entourage.*

*Mais elles sont en général très facilement anxieuses et cela s'exprime par une topographie de l'angoisse à la gorge et au creux de l'estomac. »BL Livret II*

Les points décrits en AM (et de même pour les autres chaînes) lorsqu'ils sont en excès signent une mauvaise intégration psychique de vécus corporels disharmonieux et d'une difficulté de relation au monde.

Deuxième exemple structure en PM

Le patient ainsi typé en excès semble rigide, il se projette en avant, se tient à ses orteils.

Le corps est déséquilibré vers l'avant, mais la nuque semble « cassée » en arrière, Le

regard surveillance, évalue le monde. C'est un patient hypertonique, muni d'une carapace musculaire ou tendineuse. Les articulations sont sans cesse sous tension et/ou verrouillées. Les mains sont souvent serrées en poings et posées sur les hanches ou les bras croisés sont repliés près du corps.

Ici l'angoisse est refoulée, jugulée, contenue, au prix d'une extrême rigidité.

Faisons mieux connaissance de cette chaîne PM toujours sur le plan psychique.

(Pour la description de la chaîne PM complète anatomo-fonctionnelle et psychique se référer à B.Lesage Livret pages 3 5-4 1).

« *PM positivement c'est la chaîne du redressement \*ouverture au monde*

*\*sortir de soi*

*\*conscience du monde extérieur*

*\*maîtrise du milieu » BL Livret H*

*PM est une structure de liberté et de conquête, son type est le guerrier.*

« *En PM à ne s'agit pas de faire pour avoir plus, d'accumuler des biens, mais plutôt de toujours aller au— delà, de se déséquilibrer vers l'avenir. »BL. PM voit grand : quête spirituelle, scientifique, théologique, conceptuelle, etc.PM répond offensivement au stress.*

*En excès ou soliste PM devient*

« *\*volontarisme*

*\*négligence de l'enracinement et fuite en avant \*négation de l'intuition*

*\*rigidité psychique*

*\*volonté de tout maîtriser et de rationaliser \*affaiblissement de la créativité »B.L Livret II*

Ainsi au niveau des soins en piscine la lecture de l'excès de AM ou PM nous permet d'orienter nos propositions. « *À un patient enfermé dans une AL ou PM dure on cherchera à offrir de AM, et de PAP c'est à dire du travail sensoriel, du travail de la peau, des postures AM (germe) avec des déploiements PL, etc.. »BL Livret II p*

Autres exemples, les enfants autistes sont plutôt typés en excès de PL (contraction) et certains enfants psychotiques « *déversés dans le monde* » vivent en excès d'AL

(dilatation). Nous devons noter également que les chaînes se construisent

progressivement au long du développement. Elles suivent bien sûr la règle de la maturation neurologique ( céphalocaudale et proximo distale). AM se développe avant PM et AL avant PL. PA-AP se met en, place concomitamment à AL et PL. (voir sur schémas les stades de développement des enfants et le schéma de la vague où les 5 chaînes sont en action dans un développement harmonieux.)

NB : Pour l'étude des autres chaînes (AL et PL et PA-AP) lire dans Benoît LESAGE Livret II pp 43-50.

### **Apport de la lecture des chaînes pour le travail en piscine.**

Je tiens encore à le redire, il ne s'agit pas pour nous de devenir des apprentis sorciers des chaînes musculaires. Cela requiert une formation très complète, mais nous pouvons nous servir de la connaissance des chaînes comme outil de lecture pour orienter nos propositions en piscine ou élaborer nos projets. Il s'agit de faire preuve de créativité et de capacité de travail en équipe.

Faire une lecture corporo-psychique de nos patients c'est aussi un encouragement à travailler de manière pluridisciplinaire. Travailler avec le kiné pour mieux trouver les « jeux », les propositions à mettre en oeuvre dans nos séances de piscine.

Mise en mots

Parce qu'un tel travail serait un non-sens sans un minimum de mises en mots de ce que le patient vit nous devons mettre en mots chacun à notre niveau. Dire simplement ce que

nous observons, permettre et aider le patient qui le peut à exprimer ce qu'il ressent ou ce qu'il voit chez les autres. À un autre niveau nous pouvons demander une supervision des collègues psychologues ou les intégrer dans le travail piscine.

Nous pouvons également mettre en place un groupe de parole ou si impossible un groupe d'expression graphique (dessin ou peinture) sur ce qui a été vécu en piscine. Chaque proposition doit être réfléchi en fonction des pathologies, des goûts et des capacités et des potentialités des patients.

### **Quelles questions se poser pour la piscine à partir d'une lecture des chaînes ?**

Avant toute chose un premier point concernant les résidents auxquelles nous proposons la balnéothérapie consiste à observer la qualité des appuis et travailler à donner des appuis sûrs dans l'eau.

Un deuxième point à travailler en priorité est le vécu de l'axe vertébral.

Concernant la lecture du corps selon la théorie des chaînes myofasciales voici quelques possibilités de travail à **titre purement indicatif**, car rien ne remplace la mise en oeuvre d'un projet réfléchi et créé et évalué par une équipe.

Quel portage pour un patient en excès d'AM ?

Certainement pas de manière persistante dans les bras et enroulé sur lui même. Au bout d'un moment (temps de sécurisation) nous devons pouvoir évoluer vers un portage qui privilégie la prise de la nuque en main (PM) et le portage dynamique.

Nous pouvons travailler à l'aide de tissus la description de courbes du corps dans l'eau (AL-PL) faire avec la main tenant un assez long tissu de grands cercles latéraux dans l'eau, etc.

Quels appuis pour un patient en excès d'AM?

Des appuis PM : des propositions de jeux ou de déplacements : courir à reculons en s'appuyant sur l'eau, des flexions, des repoussés à partir du bord des piscines ou du fonds à différentes profondeurs peuvent aider à l'ouverture et au jaillissement

On peut proposer lorsque cela deviendra possible des pertes d'équilibre avant. Par exemple le patient encerclé par d'autres patients ou en vis à vis d'un soignant se laisse aller vers eux qui le repoussent doucement, etc.

Quels jeux ? Des jeux d'extension, de torsion de tronc (exemple les rondes avec course en torsion) des jeux collectifs (ballon à envoyer à un autre, etc.).

Quelles entrées dans l'eau ? Privilégier et travailler les sauts. Les postures de flexion — extension des genoux ou des hanches, etc.

Pour PM ou AL ou PL de la même manière, portage, jeux, appuis, équilibres, propositions doivent être réfléchis en équipe.

Dans chaque projet il semble opportun de se donner un temps d'observation du groupe et de chacun puis de décider de proposer aux patients en tenant compte de leur potentiel et en surveillant l'émergence des possibilités, des compétences par rapport au milieu aquatique.

**On ne peut décider de travailler à partir des chaînes et ne pas « tenir là longueur ». Cette approche demande l'idée d'un travail au long cours à la fois souple, créatif et rigoureux.**

Dans tous les cas une dimension ne doit jamais être perdue de vue c'est la rythmicité des propositions faites. (Voir article théorique de G.Haag). Les propositions ne peuvent être

faites une seule fois. Elles doivent être reproposées de manière régulière de manière à devenir familières aux résidents.

Une question doit traverser tout projet : tel jeu, telle proposition, pourquoi? Quand? Avec quelle fréquence? Pendant combien de séances?

Soit nous nous laissons guider par l'évolution des patients, soit tout un groupe suit une certaine progression, mais il faut alors qu'il soit homogène.

Soit nous décidons dans un groupe hétérogène de suivre des évolutions individuelles, soit nous créons un groupe homogène.

Tout est envisageable, mais tout ne peut être mélangé.

Nous devons avoir un projet clair pour nous même, pour l'institution, pour les patients. Nous pouvons toujours faire évoluer ou ajuster le projet piscine, mais nous devons en informer l'institution et les patients.

La vidéo est toujours un outil précieux de travail au moment de l'observation du groupe pour affiner le projet et les propositions et comme support des groupes de paroles pour les personnes déficientes intellectuelles.

**Tout ceci ne peut prendre sens pour nous-mêmes et nos patients que si le travail est mis en mots. Les mots donnent sens au soin et soutiennent l'être à l'autre du soignant et l'être à soi du patient qu'il parle ou non.**