

PÉDAGOGIE THÉRAPEUTIQUE : ANALYSE DE LA SYNCHRONISATION ENTRE MOUVEMENT ET RESPIRATION

Par Dr R.HUSSLER

Directeur de l'IFMKDV de Lyon
Docteur en Sciences de l'Éducation

Votre avis est précieux :
roland.hussler@gmail.com

« *C'est le but de la (ré)éducation que de faire que le patient sente par lui-même, spontanément, ce qui est bon et ce qui est mauvais.* » (Dufour M, 2005 : p 38)

Introduction

Cette citation extraite du livre de biomécanique fonctionnelle sous la plume de Michel Dufour est riche d'enseignement pour la pratique professionnelle. Nous proposons de la situer dans son contexte et de l'éclairer par certains concepts issus de la psychopédagogie afin de nous la réapproprier dans notre pratique quotidienne.

Normes biomécaniques

« *Ce qui est bon et ce qui est mauvais* » : l'auteur fait référence à ce qui est bon et mauvais quant aux normes biomécaniques du fonctionnement respiratoire pendant l'effort. En effet le texte précédent cette phrase souligne : « *on demande à un patient, couché sur le dos et jambes en crochet, d'amener cinq fois de suite ses genoux à la poitrine en rythmant clairement sa respiration : neuf fois sur dix, le sujet inspire en montant ses genoux et souffle en les reposant. Motif invoqué : quand on fait un effort, il faut inspirer. Lui dire le contraire le surprend, cela ne le renvoie pas à une image connue : pour lui, dans la vie, quand on fait un effort, on « gonfle ». En revanche, si on lui demande de fendre une bûche de bois (en mimant) avec un violent coup de hache, spontanément il inspire avant l'« effort » et souffle fortement pendant l'« effort ». Il prétend : « oui, mais là ce n'est pas pareil », tout comme il dirait : « je n'aime pas le fromage, mais celui-là ce n'est pas pareil ».*

Il s'agit d'une constatation issue de la pratique professionnelle et non d'une vérification scientifique qui n'engage que son auteur.

Le raisonnement sous-jacent est le suivant :

- l'expiration profonde mobilise les muscles abdominaux.
- les abdominaux sont sollicités pendant le mouvement qui consiste à amener les genoux vers la poitrine. Donc logiquement, dans cet exercice, l'expiration profonde est associée à l'effort qui consiste à amener les genoux vers la poitrine.

Or dans l'exemple cité, la personne effectue un mouvement paradoxal qui consiste à inspirer pendant l'effort (constat neuf fois sur dix). La raison invoquée est le message éducatif suivant : « *quand on fait un effort il faut inspirer* » et on « *gonfle* », sous entendue la poitrine. La personne est ensuite placée devant l'explication du mouvement paradoxal et exprime sa surprise. La personne confronte un **savoir empirique** ou **une croyance populaire** (subjective) avec un **savoir savant** (objectif). Cette confrontation peut s'assimiler au concept de dissonance cognitive développé par Festinger [2]. En effet selon cet auteur, la dissonance survient quand les personnes sont confrontées à une information qui n'est pas cohérente avec leurs croyances, ce qui génère un inconfort. Le thérapeute poursuit en proposant un exercice plus spontané et tiré de la vie courante faisant appel à l'action de fendre une bûche de bois. Cette fois l'effort se produit bien pendant l'expiration. La personne, mise au pied du mur, va chercher à se justifier en exprimant que : « *là, ce n'est pas pareil.* ». Il évoque l'impossibilité de comparer les deux situations, explication infirmée par le thérapeute par un contre-exemple (fromage). La personne cherche ainsi à **réduire son inconfort** ou sa dissonance cognitive par **une stratégie d'évitement** (rejet ou réfutation de l'information). L'explication sera-t-elle suffisante pour modifier la représentation de la personne ? Il y a peu de chance car le problème se situe non pas au niveau cognitif mais affectif. En effet l'auteur parle de l'inspiration à l'effort comme d'une « **image connue** (donc partagée par ses contemporains) » et valorisante pour **l'estime de soi**.

1-L.M. Dufour, M. Pillu (2005), Biomécanique Fonctionnelle, Membres-Tête-Tronc, Editions Masson, Paris.

2- Théorie issue des sciences de la psychologie sociale et développée par Léon Festinger dans : Festinger, L. (1957). a theory of cognitive dissonance. stanford, ca: stanford university press.

DU

DR. HUSSLER

Par conséquent, pour sortir du conflit, il ne faut pas s'adresser au domaine **cognitif** (raisonnement) mais plutôt **perceptif** (sensations) en lui permettant de se **réapproprier ses sensations corporelles** afin qu'il « sente », comme le dit l'auteur, « *par lui-même ce qui est bon ou mauvais* » pour son corps.

Ainsi la personne confronte ses représentations avec les perceptions issues de son corps. Un autre exemple est celui de l'enfant à qui le parent lui demande de se tenir droit et l'enfant de questionner : se tenir droit par rapport à qui ? Au mur ? Au parent dans son attitude corporelle ? Par cette injonction : « se tenir droit » l'enfant va chercher un référentiel extérieur à lui-même. Par contre si le parent lui dit : « grandis-toi », l'enfant va certes être un peu déstabilisé au début mais sera encouragé à rechercher **en lui-même** et à s'appuyer sur ses **perceptions proprioceptives** pour trouver son **axe** (l'axialité est différente de la verticalité), en d'autres termes, sentir par lui-même ce qui est bon et mauvais.

Pour reprendre l'exemple de la respiration, afin d'atteindre son objectif (synchronisation entre l'expiration et le mouvement des genoux), le thérapeute facilitera **la prise de conscience des interactions entre la respiration et le mouvement** en utilisant tous les moyens nécessaires (utilisation des yeux, des mains ou bien l'utilisation d'objets) comme **feed back proprioceptif**.

Déstabilisation mesurée comme facteur de motivation

L'auteur souligne l'importance de mettre le patient au « pied du mur » en le confrontant avec ses représentations même si cela produit un inconfort. Si on ne peut faire l'économie d'une **déstabilisation cognitive**, il est toutefois nécessaire de calculer soigneusement le **risque induit** car cela peut avoir un impact sur sa **motivation**. En effet, trop peu ou pas de déstabilisation ne génère pas la motivation nécessaire et trop de déstabilisation peut se révéler démotivante et fortement impacter sur l'estime de soi (or nous avons vu l'importance de l'estime de soi dans ces mécanismes complexes).

Conclusion

Nous avons vu l'importance de la perception comme outil de prise de conscience et de modification des représentations préjudiciables au bon fonctionnement du corps. Pour reprendre les propos de Michel Dufour (2007 : 36) : « *un constat en flagrant délit met le patient au pied du mur, c'est la seule chance d'obtenir sa motivation ; Les conseils, les ordres, les encouragements divers ne servent à peu près à rien (sinon à satisfaire intellectuellement le patient et à donner bonne conscience au thérapeute.* » Donnons enfin la parole de conclusion à Boris Dolto (1976)¹ : « *Si vous ne prenez pas les patients aux tripes, vous n'arriverez à rien* »

3- Dolto B. Le corps entre les mains. Herman, paris, 1976.



Afin d'envisager une sortie papier:

**MISE EN VENTE
D'EMPLACEMENTS
PUBLICITAIRES**

Emplacements limités

Offre de lancement

Contactez-nous en envoyant
un mail à l'adresse:
kineakine@bezeqint.net

PLUS DE 10000 LECTEURS PAR MOIS