

# Il était une fois la Méthode Mézières

A ceux qui lui disaient que nul ne peut prétendre détenir La Vérité, Françoise Mézières répondait invariablement que le sens commun se confond souvent avec les lieux communs et que ceux-ci se distinguent le plus souvent par leur imbécilité.

En 1633, Galilée dut se rétracter devant les tribunaux de l'inquisition pour avoir énoncé et soutenu une Vérité qui allait à contre-courant du sens commun de l'époque, du savoir officiel.

Il arrive qu'un siècle donne naissance à une poignée de grands découvreurs :

A l'évidence, Mézières fit partie de ces géants, de ces cerveaux hors normes, de ces intuitifs de génie qui auront marqué leur temps et dont le nom, sauf accident, figure ensuite dans les encyclopédies. Après la disparition du maître, entrent d'habitude en scène la cohorte des hérités, des porte-paroles et des exégètes. Gardons-nous de toute sévérité à leur égard : tenter de succéder à de tels personnages est une tentative périlleuse.

Mieux vaut, me semble-t-il, essayer avec humilité de bien comprendre le message du maître disparu, de l'intégrer parfaitement, et devenir un virtuose de cet instrument inventé par une autre. Puis peut-être, le transmettre sans le dénaturer.

Mais, en l'occurrence, ce message, quel est-il ? S'il est clair pour tous ceux, qui ont un tant soit peu travaillé avec Françoise Mézières, qu'une part non négligeable de son enseignement relève de ce que l'on pourrait appeler la tradition orale, cela ne nous dispense pas pour autant de la compréhension de ce qu'est cette nouvelle façon d'envisager les mécanismes corporels et de l'analyse de ce en quoi la méthode thérapeutique qui en découle diffère de toutes les autres.

C'est par là même, me semble-t-il, qu'il nous faut commencer et cela nous oblige, pour plus de clarté, à remonter assez loin :

Au commencement étaient le ciel et la terre... Vraisemblablement, d'après les paléontologistes, le premier vertébré qui apparut sur cette terre fut un serpent. Très proche d'ailleurs de nos serpents actuels. Or, que nous apprend l'étude anatomique de ce lointain aïeul: son appareil locomoteur se compose essentiellement d'une colonne vertébrale et de muscles para-vertébraux. Il n'a quasiment pas de muscles antérieurs.

photo n°1

Puis vinrent les sauriens. Ceux-là lancèrent la mode des pattes qui connut, par la suite, le succès que l'on sait... Les crocodiles et autres lézards sont d'assez fidèles témoins de ce que furent les premiers quadrupèdes. On constate que, sur le plan musculaire, outre les désormais incontournables muscles para-vertébraux — et un diaphragme —, les sauriens ne possèdent pour mobiliser leur pattes, que des muscles rotateurs internes. Pas de rotateurs externes. Ce qui fait que, face à un obstacle, ils sont incapables de faire marche arrière. Ils sont obligés de faire demi-tour.

Et voilà le décor planté:

Les animaux à quatre pattes se perfectionnèrent bien-sûr par la suite, mais probablement à cause de leur antériorité, les muscles para-vertébraux conservèrent une sorte de "prédominance tonique", sur les muscles plus récents.

Au palmarès de cette tonicité prépondérante, on trouvera, tout de suite après, le diaphragme et les rotateurs internes des membres.

Nos amis les animaux à quatre pattes ne semblent pas souffrir outre-mesure, de ce déséquilibre musculaire "historique". Mais il arriva un jour que l'un d'entre eux eut l'idée saugrenue de se dresser sur ses postérieurs et de rester dans cette position instable. Tellement instable que, pour essayer de réduire au maximum les efforts liés aux permanentes et indispensables corrections d'équilibre, il fut amené à déplacer ses masses corporelles: **bassin en avant, épaules en arrière, tête en avant.**

Ces déplacements de masses, combinés avec l'écartement des appuis au sol, eurent pour effet d'abaisser le centre de gravité et d'agrandir le polygone de sustentation de notre "grand-père". Résultat : fantastique. La position debout devint stable, confortable et fort peu coûteuse en énergie. Bref, une position d'équilibre. Adoptée.

photo n°2

photo°3

On comprend que pour le maintien d'un tel équilibre, la pesanteur, loin d'être une ennemie, est une aide précieuse.

Mais me direz-vous, qu'en est-il du déséquilibre musculaire dont nous avons parlé précédemment? Et bien, il va faire parler de lui. Car c'est lui qui sera à l'origine de nos déformations. Mais n'anticipons pas.

Car, à présent, voici qu'entre en scène le premier kinésithérapeute. Celui-ci, confronté au mystère de nos déformations, au drame du "mal de dos" (qui déjà à cette époque-là, était le "mal du siècle") fera le raisonnement suivant:

Tant qu'il était, à quatre pattes, le grand-père avait la colonne vertébrale en haut, et les viscères en bas.

photo n°4

Maintenant que le voici debout, il a la colonne en arrière et les viscères en avant. Pour ne pas tomber en avant, attiré qu'il serait par le poids de ses propres viscères, "grand-père" va avoir besoin d'une force d'appoint pour le tirer en arrière. Et, où trouver une telle force si ce n'est en arrière.

photo n°5

En conséquence de ce raisonnement, les muscles para-vertébraux furent baptisés "muscles érecteurs du rachis" ou encore, "anti-gravifiques" et, sans plus attendre le premier kinésithérapeute se mit en devoir, afin de corriger ces détestables attitudes "asthéniques" de renforcer les "érecteurs du rachis" de grand-père.

photo n°6

Sans doute pour faire bonne mesure, et parce que, c'est bien connu, il est plus facile de porter une charge contre soi que loin de soi, il lui fit faire aussi moult exercices de renforcement de la sangle abdominale.

photo n°7

La pesanteur devint l'ennemie et jamais on ne serait assez fort pour lutter contre elle.

photo n°8

Il fallait donc muscler et muscler encore. La kinésithérapie était née.

Inutile de vous dire que ce fut le début des ennuis pour "grand-père". Car grand-père, comme tous ses descendants d'ailleurs, était paresseux:

En déplaçant savamment ses masses corporelles, il avait réussi à trouver un moyen pour se tenir debout sans effort musculaire —ce qui, bien sûr ne le mettait pas à l'abri des déformations corporelles dues au déséquilibre entre muscles anciens et muscles récents—

et voilà que le kinésithérapeute arrive et lui explique qu'il faut se muscler, faire des efforts et beaucoup travailler pour avoir le privilège de se tenir debout.

Si grand-père était paresseux, il n'était pas bête et il ne pouvait s'empêcher de penser que quelque chose ne collait pas bien : Pour qu'un muscle puisse avoir les vertus dont le kinésithérapeute parlait, il aurait fallu qu'il fut fixé au crâne, d'une part, et au plafond, de l'autre... dans ces conditions, en se contractant, il l'aurait "grandi".

**Là, comme ailleurs, l'érection n'est décidément pas une affaire de muscles !**

Mais laissons grand-père aux prises avec son kinésithérapeute et continuons notre histoire: Des générations et des générations de kinésithérapeutes se succédèrent sur terre, modernisant sans cesse et améliorant leur art, mais sans jamais remettre en question le postulat de base: "Pour lutter contre la pesanteur, mère de toutes les déformations, il faut renforcer les érecteurs". A telle enseigne qu'à l'ère du pace maker, ne vit-on pas des chirurgiens venir à l'aide des kinésithérapeutes en introduisant des stimulateurs musculaires dans les para-vertébraux des petits scoliotiques afin de les faire travailler même la nuit. Tout cela parce qu'un jour, un obscure quidam, à la suite d'un raisonnement boiteux, avait baptisé ces muscles, "érecteurs", alors qu'ils ne sont que **postéro-fléchisseurs**.

C'est à Paris en 1947 qu'une enseignante à l'«Ecole Française d'orthopédie et de massage» fit une découverte qui s'avéra, dans les années qui suivirent, être de nature à révolutionner notre manière de "réfléchir" la mécanique humaine et, par là même, l'ensemble des gymnastiques et des thérapeutiques corporelles.

photo n° 9

Avant la première publication, l'observation princeps que je vais vous décrire, fut vérifiée pendant deux ans quant à sa valeur scientifique: il fut confirmé que les phénomènes se reproduisaient immanquablement dans les mêmes conditions d'expérimentation ( condition sine qua non de l'observation dite scientifique ). Il en fut dégagé six lois fondamentales et des corollaires codifiant une méthodologie révolutionnaire de rééducation qui porte le nom de son inventeur: " Méthode Mézières".

Après 44 années de travail, de recherches, cette méthode a atteint son stade de maturité. Par l'originalité et la rigueur de sa démarche, par ses résultats sur bon nombre de pathologies réputées incurables autrement que par la chirurgie, elle est en passe de s'imposer dans le monde entier comme étant la voie royale des thérapies corporelles.

## Observation princeps.

L'observation princeps fut faite sur une femme de 40 ans, présentant une importante et invalidante hypercyphose dorsale qu'un corset, porté pendant deux ans, n'avait, tant s'en faut, guère améliorée.

photo n°10

Devant l'importance de la déformation, Françoise Mézières fit allonger la patiente sur le dos et appuya sur les épaules afin de les appliquer sur le sol. Or, loin d'obtenir l'effet recherché, Françoise Mézières eut la surprise de voir apparaître une énorme lordose lombaire, inexistante en position debout. Soucieuse de ne pas nuire à la patiente, elle ramena les genoux sur l'abdomen en vue de délordoser la zone lombaire. C'est alors que cette lordose, de lombaire devint cervicale, la tête basculant en arrière sans qu'il soit possible de ramener le menton vers le bas.

Il fut, par la suite, vérifié que ce phénomène étonnant se reproduisait inmanquablement sur tous les êtres humains, atteints ou non de cyphose dorsale, hommes ou femmes, jeunes ou vieux.

Restait à pousser plus loin les observations, à les interpréter, à dégager des lois, à élaborer les principes d'une thérapeutique.

Dans un premier temps, cette observation ne manqua pas de surprendre Françoise Mézières et d'ébranler ses certitudes. Certitudes qui sont aussi les nôtres, en matière de mécanique humaine.

Comment, voilà une malade terriblement cyphotique, le type même de l'individu asthénique, qui non seulement ne tient pas (correctement) debout toute seule, mais que même le port d'un "tuteur" permanent n'a pas réussi à ramener vers la verticale, tant la force lui manque pour lutter contre la pesanteur.

C'est bien ainsi que nous tous, thérapeutes et profanes, nous voyons, nous comprenons ce genre de dismorphisme, n'est-ce pas? "Tiens-toi droit, fais un effort!", entendons-nous dire les mères bien intentionnées. Et, partant de là, n'est-il pas d'une logique tout à fait rigoureuse de tenter, pour remédier à cette extrême faiblesse, de muscler cette patiente? Et de muscler en particulier ce qu'il est convenu d'appeler "les muscles érecteurs du rachis". Car il est évident, sur cette patiente - plus que sur toute autre - qu'ils pèchent par faiblesse.

Et c'est bien cela que s'apprêtait à faire Françoise Mézières. C'est alors qu'elle vit apparaître la première lordose. Le phénomène l'intrigua. Comme l'intrigua la puissance avec laquelle cette lordose se déplaçait sur la malade "comme un anneau sur une tringle à rideaux". Elle refit l'expérience et la refit encore, stupéfaite de ce qu'une telle force se puisse trouver en un tel corps. Sûre aussi qu'il devait être possible, comme elle l'enseignait elle-même aux étudiants quotidiennement, d'isoler l'une de l'autre les différentes zones corporelles, de réduire cette inattendue lordose lombaire sans augmenter celle de la nuque. Mais rien n'y fit. La lordose fuyait devant elle comme une savonnette, passant de la nuque aux lombes, des lombes aux genoux (qui se pliaient et se tournaient curieusement en dedans, de même que les membres supérieurs).

photo n°11

Le travail, pour peu qu'il fut clairvoyant, ne se pouvait plus prétendre analytique.

Et, quand enfin il lui semblait gagner un peu de terrain sur cette "concavité baladeuse et rebelle", voilà que la respiration se bloquait.

N'y avait-il pas dans cet événement quelque chose de singulier? La malade est amenée pour cyphose et on ne lui voit que des lordoses. Elle est, à l'évidence, en attitude asthénique, son dos est trop long, tellement long qu'il n'a pas la force de s'ériger et voilà qu'elle ne montre que raccourcissements et raideurs et puissance phénoménale de ces muscles dits érecteurs. De toute façon, cela excluait d'emblée tout projet de rééducation par renforcement des muscles postérieurs.

Mais pour autant se pouvait-il qu'il faille traiter cette terrible cyphose comme une lordose totale, cette asthénique comme une hypertonique, cette hyperlaxe comme une "hyper raide"?

C'était de la folie. C'est pourtant ce qu'elle fit, et elle eut la surprise de voir l'état de la malade s'améliorer rapidement, son dimorphisme rachidien se corriger, et même son ventre prolabé, recouvrer sa forme normale (sans qu'à aucun moment elle n'ait eu recours à une quelconque forme de renforcement de la sangle abdominale).

Mais alors, exception ou règle générale? L'observation systématique et critique s'imposait. La réflexion aussi. C'est pourquoi, Françoise Mézières ne fit sa première publication que deux ans après l'observation princeps; deux années passées à observer, à douter, à remettre en cause, à réfléchir, et à soigner aussi.

Plus de quarante ans après, les choses apparaissent décantées, le substrat théorique plus élaboré, les explications des phénomènes observés plus claires, plus satisfaisantes. Mais aussi, une Méthode est née, rassurante parce qu'efficace sur le plan thérapeutique, satisfaisante parce que rigoureuse dans sa démarche épistémologique, passionnante parce que sans cesse renouvelée.

## Les lois

Des phénomènes observés, Françoise Mézières dégagait six lois fondamentales et leurs explications.

**Première loi: Les nombreux muscles postérieurs se comportent comme un seul et même muscle.**

Et donc, le raccourcissement d'un seul des maillons qui composent cette chaîne musculaire aura comme conséquence le raccourcissement de l'ensemble de la chaîne.

C'est parce qu'un muscle de la chaîne postérieure s'était raccourci que la chaîne de la patiente s'était raccourcie dans son ensemble.

A ce stade de l'exposé il paraît nécessaire de définir de manière précise ce qu'est une chaîne musculaire car il nous faut constater que cette notion a été, depuis que la Méthode a le vent en poupe, considérablement plagiée et galvaudée.

**Une chaîne musculaire se définira donc comme étant un ensemble de muscles polyarticulaires et de même direction, qui se succèdent en s'enjambant et ce sans solution de continuité, comme les tuiles d'un toit.**

Dans ces conditions, et dans ces conditions seulement, on constate que tous les éléments d'une même chaîne sont inter-dépendants.

**Deuxième loi: les muscles des chaînes sont trop toniques et trop courts.**

Les muscles d'une chaîne, parce qu'imbriqués, s'influencent pour leurs deux paramètres principaux, à savoir, longueur et tonus.

A l'intérieur d'une chaîne musculaire, les tonus des muscles s'additionnent . Cette sommation spatiale du tonus fait, des chaînes, des ensembles dont la puissance n'aura pas d'équivalent dans l'organisme.

Dès lors, le déséquilibre entre les muscles des chaînes, toujours hypertoniques, et toujours postérieurs, avec les muscles isolés ou contigus, toujours antérieurs et toujours hypotoniques, ce déséquilibre est fatal.

Parce que trop toniques, les chaînes seront aussi trop courtes. En effet, constamment sollicitées, les chaînes ne cessent de se muscler et donc de se raccourcir.

**Car aucun mouvement libre ne les peut allonger.**

**Elles vont donc, sauf intervention extérieure spécifique, s'hypertonifier et se raccourcir à longueur d'existence. Hypertonie et raccourcissement sont leur lot: les chaînes musculaires sont vouées à l'enraidissement.**

**Troisième loi: Toute action localisée, aussi bien élongation que raccourcissement, provoque instantanément le raccourcissement de l'ensemble du système.**

Ceci explique, lors de l'observation princeps, les déformations successives de l'ensemble corporel

Explication: Du fait des dispositions du système, toute modification de longueur d'un de ses éléments produit une traction sur les insertions initiales de l'élément suivant et ce, jusqu'au bout du système.

**La troisième loi est la condamnation rédibitoire de toute tentative de travail segmentaire des chaînes.**

**Quatrième loi: Toute opposition à ce raccourcissement provoque instantanément des latérofléxions et des rotations du rachis et des membres.**

Les muscles qui composent les chaînes sont des poly-articulaires.

Situés en arrière, ils sont postérofléchisseurs;

Etant pairs, ils sont latérofléchisseurs;

Etant obliques, ils sont aussi rotateurs.

On dira qu'un muscle polyarticulaire a deux, voire trois *vocations*.

A l'intérieur d'une chaîne les trois vocations des muscles polyarticulaires se relaient pour un même muscle et d'un muscle à l'autre:

Quand la postéro-flexion devient impossible, la latéro-flexion permettra à la chaîne de se rétracter quand même. Et lorsque cette latéro-flexion ne se peut plus, c'est la rotation qui assurera la compensation.

On peut donc comprendre aisément qu'il ne peut être question d'étirement d'une chaîne musculaire que dans la mesure où celui-ci est intégral et que seront supprimées toutes les compensations.

**Cinquième loi: La rotation des membres due à l'hypertonie des chaînes s'effectue toujours en dedans.**



Pour l'explication de cette loi, je vous renvoie à notre crocodile de tout à l'heure. Vous vous souvenez, il n'avait que des rotateurs internes, pas encore de rotateurs externes.

Ceci explique qu'en position debout, pieds joints:

- les mains se trouvent toujours pendantes en légère pronation.
- aux membres inférieurs, les condyles internes des genoux seront toujours plus saillants en arrière que les condyles externes.

photo n°12

Au niveau des membres le flexum et la rotation interne témoignent de l'enraidissement des chaînes.

**Sixième loi: Toute élongation, détorsion, douleur, tout effort implique instantanément le blocage respiratoire en inspiration.**

Souvenez-vous, le diaphragme aussi est très ancien et il se fixe sur la colonne lombaire qu'il va lordoser par sa crispation. Cette dernière se produisant lors de l'inspiration, il est dès lors évident que le temps correcteur sera l'expiration.

photo n°13

### Blocs et chaînes musculaires.

L'objet de cet article n'étant pas une étude exhaustive de la Méthode Mézières, je ne rentrerai donc pas dans les détails de ce chapitre.

Les blocs.

A l'instar des paléontologistes, il nous faut considérer que l'appareil locomoteur de l'être humain peut s'envisager en 2 ZONES OU BLOCS dont tous les éléments seront solidaires.

photo n°14

**1. Le bloc supérieur** comprend la tête, la colonne cervicale, la ceinture scapulaire et les membres supérieurs, la colonne dorsale jusqu'à D7.

2. **Le bloc inférieur:** c'est le rachis de D7 au coccyx, la ceinture pelvienne, ainsi que les membres inférieurs.

Les chaînes musculaires.

Quant aux chaînes, elles sont, par leur perpétuelle hypertonie, en constant raccourcissement, ce qui entraîne des dimorphismes, eux-mêmes source de nombre de pathologies de l'appareil locomoteur.

Les chaînes musculaires sont au nombre de **quatre**:

—**La chaîne brachiale** s'étend de l'épaule à la face palmaire des doigts. Elle fait partie du bloc supérieur. Elle est composée de muscles fléchisseurs et de muscles pronateurs.

photo n°15

—**La grande chaîne postérieure** s'étend de la base du crâne à la pointe des pieds.

photo n°16

photo n°17

Elle est très importante pour 3 raisons:

-elle appartient à la fois au bloc supérieur et au bloc inférieur. Elle intervient donc dans tous nos mouvements.

-cette sollicitation permanente accentue son raccourcissement, lequel, en retour, va pouvoir affecter les deux blocs.

-historiquement parlant, elle est la première à avoir été mise en évidence.

—**La chaîne antéro-intérieure** fait partie du bloc inférieur. Elle est composée du diaphragme et du muscle psoas-iliaque.

photo n°18

Sa rétraction accentue l'ancellure lombaire de même que la position propulsée du bassin.

— **la chaîne antérieure du cou:** composée de trois muscles. Elle fait partie du bloc supérieur.

### photo n°19

Elle est la dernière à avoir été découverte et elle a une importance majeure : par sa contraction, elle abaisse le menton, en quoi elle est antagoniste de la chaîne postérieure; mais sa vocation est aussi d'attirer en avant le segment cervical et dorsal haut ( jusqu'à D4), ce qui augmente la lordose cervicale, en quoi elle est agoniste de la chaîne postérieure.

Quand on connaît l'importance des déformations d'origine capitale dans la genèse d'un grand nombre de pathologies, on comprend qu'il n'est pas raisonnable d'envisager de se passer des techniques de relâchement de cette chaîne dans la pratique thérapeutique. Or celles-ci sont de facture récente, et de ce fait, ignorées de la plupart des praticiens.

### La poupée et le pantin.

Avant la découverte de Françoise Mézières, il nous était loisible de nous représenter le corps humain tel une poupée dont la tête et les membres simplement emboîtés sur le tronc pourraient être manipulés indépendamment sans conséquence sur la position ou la forme des autres articles, du tronc ou de la tête.

### photo n°20

La découverte des chaînes musculaires nous oblige à renoncer à ce modèle pourtant charmant.

Plus en adéquation avec la réalité physiologique, sera le modèle du pantin: les membres sont reliés entre eux parce qu'ils sont rattachés à une corde centrale commune.

### photo n°21

Et donc, tout raccourcissement de la corde, où qu'il soit, va affecter l'ensemble du corps.

### Mécanismes pathogéniques des chaînes.

La disposition en chaîne des muscles polyarticulaires leur confère, on l'a vu une étonnante puissance; puissance sans équivalent dans l'appareil locomoteur. De ce fait, tous nos efforts seront faits d'abord avec ces chaînes,

photo n°22

tous nos mouvements recruteront en priorité ces muscles; toutes nos postures seront tenues par ces muscles.

La conséquence logique de cet état de choses est que les chaînes ne vont cesser de se renforcer et ce, de manière exactement proportionnelle aux sollicitations auxquelles elles sont soumises. Le revers de la médaille étant que, si la contractilité augmente, la tonicité fait de même.

Or, un muscle dont la tonicité augmente exerce une traction **permanente** sur ses insertions.

Cette traction, on l'imagine, peut être désastreuse quand, par exemple, elle arrive à déplacer, peu ou prou, une vertèbre de son axe normal par une traction asymétrique; ou lorsqu'elle entraîne, par augmentation de la pression inter-vertébrale, l'écrasement de certains disques.

photo n°23

Ainsi voit-on régulièrement à la radiographie des espaces L4-L5 et L5-S1 fort réduits chez des sujets ne présentant pourtant aucune surcharge pondérale.

Si le muscle hypertonique est tout-à-fait à même d'effectuer le mouvement qu'on lui demande, s'il fonctionne normalement comme agoniste, il n'en est plus de-même lorsqu'il est antagoniste:

- lorsqu'on lui demande un travail d'agoniste, on fait appel à sa contractilité. Celle-ci est normale, voire augmentée. Pas de problème.

- lorsqu'on le met dans une situation d'antagoniste, on fait appel à sa tonicité, laquelle est augmentée. Le muscle ne peut se relâcher totalement et va donc jouer le rôle de frein. Le mouvement ne peut se faire librement.

**C'est là le vrai manque de souplesse.** A minima, ce manque de souplesse va occasionner une baisse des performances chez l'athlète ; un enraidissement, un ralentissement sensible et une dépense énergétique augmentée, même chez l'individu lambda.

Mais le "manque de souplesse" peut toucher à la pathologie:

C'est par exemple à l'augmentation de la tonicité des muscles postérieurs de l'épaule que nous devons les différentes tendinites antérieures de l'épaule.

photo n°24

photo n°25

C'est à l'augmentation de la tonicité et au raccourcissement de certains muscles de pied (dont l'adducteur du premier orteil) que nous devons les hallux valgus.

photo n°26

C'est à l'hypertonie des rotateurs internes de la cuisse que nous devons les syndromes fémoraux patellaires, les genu valgum et les genu varum ( lesquels sont d'ailleurs parfaitement corrigibles même chez l'adulte ).

photo n°27

photo n°28

photo n°29

photo n°30

Ce n'est que par l'écrasante puissance de la chaîne postérieure ( combinée à 2 autres facteurs : poussée de croissance violente et réflexe antalgique a priori ) que l'on peut expliquer la scoliose idiopathique et aider ceux qui en sont atteints

photo n°31

### La pratique thérapeutique.

On le voit, l'hypertonie postérieure est l'ennemie à abattre. C'est d'elle que viendront douleurs et lésions organiques (arthrose, nécrose discale, fibrose de l'épaule, etc...)

Mais si on veut lutter contre elle (et pas contre la pesanteur), il nous faut des outils de travail.

**1° Critères de normalité morphologique:** l'hypertonie, que nous ne pouvons pas mesurer expérimentalement conduit au dimorphisme. Ce n'est que par la réduction ou la disparition du dimorphisme que l'on peut être sûr de notre effet bénéfique Aussi est-il important de bien connaître la morphologie normale de l'être humain. C'est elle qui nous servira de **parangon**, de modèle. C'est de ce parangon qu'en permanence le thérapeute va chercher à rapprocher son patient.

photo n°32

photo n°33

Et là, on touche du doigt, une différence, à mon sens fondamentale, entre la méthode Mézières et toutes les autres rééducations : ces dernières exercent la fonction pour récupérer la fonction lorsque celle-ci est altérée ou perdue. La Méthode Mézières va chercher à récupérer la fonction par le retour à une morphologie normale. Il s'agit donc d'une thérapie au moyen de la **reconstruction morphologique**.

**2° Moyens de se rapprocher du parangon:** l'étirement passif se montrant inefficace pour allonger les chaînes, il faut utiliser un système actif.

Si la contraction isotonique, parce qu'elle laisse les deux extrémités du muscle se rapprocher l'une de l'autre, tend à globuliser celui-ci et à le raccourcir, a contrario, la contraction isométrique , à condition qu'elle soit effectuée sur une position de départ rigoureusement excentrique, va renforcer le muscle, l'allonger et augmenter sa souplesse.

photo n°34

Sa tonicité diminue alors que sa contractilité augmente. La contraction isométrique excentrique (C.I.E.) est le moyen.

Appliquées aux chaînes musculaires, les contractions isométriques seront effectuées par des postures spécifiques et individuelles. Ceci en séances d'une heure, une fois par semaine.

Chaque séance sera composée de postures tenues sur des expirations libres et profondes, bouche grande ouverte.

Chaque posture est construite, élaborée par le praticien, en fonction des dimorphismes du patient, de sa manière de les défendre : ce n'est pas du prêt-à-porter, c'est du "sur mesure".

Françoise Mézières aimait à citer cette maxime de Léonard de Vinci :

"Regarder pour voir,  
voir pour comprendre,  
comprendre pour savoir".

Il n'y aura donc pas deux patients qui auront des séances identiques, et pas deux séances identiques pour un même patient.

Une posture est une contraction isométrique excentrique intégrale et savamment dosée de tout l'ensemble corporel.

Quand la posture est constituée, le travail d'expiration va réaliser l'étirement et la baisse de l'hypertonie musculaire.

Mais ce travail d'expiration est d'une extrême précision : il existe une multitude de manières différentes de respirer, et il n'y en aura qu'une seule pour un même individu, qui sera adaptée, délordosante. Il ne s'agit pas "d'apprendre aux malades à respirer" ( pas plus que de leur apprendre à faire battre leur coeur...), il ne s'agit que d'un outil de travail.

Mais, les chaînes vont se défendre et essayer de tricher en utilisant des **compensations**. Une séance Mézières a été comparée par certains, et à juste titre, à une longue chasse aux compensations.

Les lendemains et surlendemain de séances sont parfois pénibles en début de traitement, car le système nerveux végétatif est touché au premier chef par les contractions isométriques excentriques. Ceci explique les effets parfois inattendus d'un traitement (amélioration de la digestion, disparition de varices ou de l'haleine fétide, diminution de la consommation de trinitrine chez les angoreux, etc ), mais aussi les réactions plus classiques des 3 F : Faim, Froid, Fatigue.

## INDICATIONS.

Tous les êtres humains ont quatre chaînes musculaires. Celles-ci sont toujours en rétraction permanente. Il n'y a que les modalités de cette rétraction qui varient d'un être à l'autre et ce, en fonction des différents traumatismes auxquels il est, ou a été soumis:

- traumatismes mécaniques (dont les premiers ont vraisemblablement lieu in utero)
- traumatismes thermiques (p.e.: exposition à des différences de température extrême)
- traumatismes toxiques (nourriture, infections, pollution, etc...)
- traumatismes hormonaux (adolescence, grossesse, ménopause).
- traumatismes psychiques (stress, chagrin) : mais cela ne nous autorise en aucune façon, à nous décharger de l'échec d'un traitement sur de fumeuses et inacceptables explications pseudo-psychanalytiques

On comprendra donc que, pour une cause unique (la rétraction des chaînes), on peut avoir une infinité de traductions pathologiques.

photo n°35

photo n°36

photo n°37

photo n°38

En conséquence de quoi il n'est guère possible de dresser une liste complète des indications de la Méthode Mézières.

Mais de toutes façons, la Méthode Mézières est l'arme absolue pour mettre fin à l'un des fléaux de toutes les sociétés modernes: **le mal de dos**.

Pensez: 80% de la population en souffre sans qu'on puisse l'aider, malgré les efforts de générations et de générations de kinésithérapeutes. Ce "serpent de mer" des pathologies de l'appareil locomoteur, représente un coût inacceptable pour les organismes sociaux, une plaie pour les entreprises, une souffrance non négligeable pour les malades qui en sont atteints, et aux yeux de tous, la preuve vivante des insuffisances de notre art.

Grâce à Françoise Mézières et à l'étonnant outil de travail qu'elle nous laisse, nous avons enfin entre les mains une arme cohérente, efficace et rationnelle.

Mais cette arme et les principes sur lesquels elle se fonde ne représentent pas une évolution mais une révolution en matière de mécanique humaine. Ils sont donc dérangeants et ont souvent, par le passé, déchaîné des comportements extrêmes : rejets passionnels et définitifs ou adhésions sectaires et sans nuances.

Grâce au travail remarquable de quelques praticiens et à leurs résultats thérapeutiques, cette méthode a désormais acquis une notoriété internationale. Mais on peut se demander pour combien de temps :

Elle est difficile et fatigante dans sa pratique et ses succès thérapeutiques, s'ils peuvent apparaître miraculeux, ne sont pas « donnés ». Et donc les praticiens qui l'adoptent peuvent être tentés par les "raccourcis" ( séances écourtées, stéréotypées, voire même de groupes; mitigeage de la méthode avec d'autres techniques, etc )Françoise Mézières disait souvent: « Plus un bateau est gros, plus vite il coule.»

Le génie d'une femme, le travail de qualité de ses élèves ont fabriqué un nom « La Méthode Mézières ».

Cette appellation générique recouvre, en fait, 3 éléments primordiaux :

- Une manière complètement originale et novatrice de réfléchir le corps humain, sa mécanique, ses pathologies.

- Une technique thérapeutique révolutionnaire en ce qu'elle procède d'une **reconstruction morphologique**, à l'aide de postures actives d'étirement des chaînes musculaires.

- Un état d'esprit qui nous est cher et qui se caractérise par l'implication et la responsabilité du praticien, l'aspect méticuleux et artisanal de son travail, une grande



rigueur de raisonnement, le refus de toute subjectivité et un sens aigu de la contestation des idées reçues.

Il nous appartient à présent d'entretenir la flamme et de la faire grandir.


**Michaël Nisand**  
**Strasbourg , le 28-10-1991.**


# Résumé


Françoise Mézières, inventeur d'une méthode de rééducation entièrement originale, vient de s'éteindre à l'âge de 82 ans.

C'est à la suite d'une observation fortuite faite sur une malade atteinte d'hypercyphose, que F. Mézières avait en 1947 commencé à repenser la mécanique humaine et ses pathologies.

Elle énonça dans un premier temps que:

 Les nombreux muscles postérieurs se comportent sur le plan mécanique, comme un seul et même muscle. Elle nommera cet ensemble «chaîne musculaire»

 Cette chaîne musculaire, loin d'être trop faible, est trop forte et trop courte, et que ceci (et non la pesanteur) est à la source de nos dimorphismes, et partant, de nos douleurs et pathologies.

 Le problème du thérapeute n'est donc, en aucun cas, de renforcer cet ensemble, mais de l'allonger.

Cet allongement n'est pas aisé car à toute tentative dans ce sens, les chaînes musculaires répondent par des compensations à distance et ce, dans les trois plans de l'espace. Il faudra donc «détordre en délordosant», en neutralisant les compensations.

Il fallait donc élaborer une technique nouvelle pour atteindre un objectif nouveau : ramener l'être humain vers sa morphologie normale, par l'allongement des chaînes musculaires. Celles-ci sont au nombre de quatre : la chaîne brachiale, la chaîne antérieure du cou, la chaîne antéro-intérieure et la grande chaîne postérieure.

Pour ce faire la Méthode utilise des postures d'une grande précision et adaptées à chaque individu. Ces postures seront tenues sur des expirations libres et profondes, en séances hebdomadaires et longues.

Ce traitement original est difficile et fatigant pour le patient comme pour le thérapeute (pour lequel il exige un haut niveau de compétences.) Mais il permet d'obtenir des résultats inespérés et souvent rapides, qui ont au fil des années, assuré une notoriété internationale à cette «Méthode de Reconstruction Posturale».