

# Journée de la Revue romande de physiothérapie LAUSANNE

## Résumé d'intervention

Le point sur le traitement des céphalées par la Reconstruction Posturale

---

La Reconstruction Posturale est une rééducation qu'il convient de classer dans la catégorie des rééducations morphologiques. Il s'agit d'un ensemble de techniques à mécanisme thérapeutique de type neuro-musculaire, destinées à normaliser le tonus d'ensembles musculaires appelés "chaînes musculaires". Le concept de chaîne musculaire a été initialisé par Françoise MEZIERES en 1949. Elle en a donné une définition précise : *Une chaîne musculaire est un ensemble de muscles poly-articulaires, de même direction et qui se chevauchent à la manière des tuiles sur un toit.*

Ces ensembles, au nombre de quatre, ont comme caractéristiques biologiques :

- une grande sensibilité aux variations toniques
- des modalités réactionnelles solidaires

Ces caractéristiques ont comme conséquence l'apparition de dysmorphismes. Ceux-ci pourront donc servir à évaluer les déséquilibres toniques qui en sont la cause.

La démarche consistant à choisir pour objectif de réduire ces dysmorphismes afin d'optimiser la fonction altérée ou perdue, consacre l'apparition d'une forme nouvelle de rééducation : la rééducation morphologique.

L'évaluation morphologique (rigoureusement réalisée) laisse peu de place à l'approximation et à la subjectivité. Quant aux techniques d'évaluation traditionnelles, elles apportent des informations toujours utiles et complémentaires.

**La douleur semble être le résultat, à court terme, de conflits toniques, non solutionnés par un dysmorphisme consensuel, entre chaînes antagonistes.**

Par exemple : la chaîne postérieure tendrait, par son hypertonie, à attirer la tête en arrière. La chaîne antérieure du cou tendrait, elle à l'attirer en avant. Dans ce plan (sagittal), et avec un point semi-fixe inférieur, elle semblent donc être antagonistes. Le conflit peut être évité de deux manières :

- \* par l'apparition d'un dysmorphisme au rachis cervical dans l'un des deux plans perpendiculaires (frontal ou horizontal), avec apparition d'une courbure scoliotique.
- \* par l'inversion des points fixes, avec apparition d'une lordose inter-scapulaire et/ou d'une cyphose cervicale haute.

Si aucun de ces dysmorphismes consensuels ne peut être exploité, on peut envisager des conséquences à court et à long termes :

- à court terme : il y aura apparition d'altérations fonctionnelles comme la douleur. Il est cohérent de penser que certaines céphalées puissent avoir une telle composante dans leur étiologie, en particulier, les céphalées de tension.
- à long terme : les tensions qui seront générées par de tels conflits au long court, seront susceptibles de provoquer des altérations structurelles, comme celle du disque intervertébral. Dans ce cas, la douleur sera aussi présente, mais dans un deuxième temps.

Le principe actif de la Reconstruction Posturale est la **contraction inductrice à effet excentrant à distance (CIEED)**. Cet outil thérapeutique unique (du moins pour l'instant) est responsable de ce qu'en Reconstruction Posturale le principe du travail à distance est érigé en doctrine thérapeutique. Cette **CIEED** peut être décomposée en :

- une contraction localisée (inductrice), provoquée par la réalisation d'un mouvement de grande amplitude relative
- une réponse évoquée. Celle-ci se définit comme un comportement anormal et transitoire, lié à l'hypertonie des chaînes et provoqué par un mouvement de grande amplitude relative appelé "manoeuvre". La cible thérapeutique d'une manoeuvre caractérise le lieu et le mode d'expression de la réponse évoquée. **Elle peut, dans certains cas, se confondre avec l'objectif.**

Ce travail à distance, dans le cas précis de céphalées peut, à l'heure actuelle, être envisagé de deux manières si l'on envisage la localisation de la contraction inductrice :

- Induction inter-bloc : la contraction inductrice sera placée, par le Reconstructeur, dans le bloc inférieur. Dans ce cas, l'objectif et la cible thérapeutiques se confondent : c'est le bloc supérieur (zone corporelle intégrant tout l'appareil locomoteur au-dessus de Th7). C'est actuellement la forme de travail la plus usitée (dans le cas des céphalées), avec une nette prédilection pour des manoeuvres impliquant les orteils ou les chevilles. Ceci pour optimiser les chances de résultats par augmentation maximum du bras de levier (distance séparant la contraction inductrice de la cible thérapeutique). Une attention toute particulière sera apportée aux contractions involontaires du trapèze inférieur. En effet, celles-ci sont presque systématiques et très pénalisantes.
- Induction intra-bloc : la contraction inductrice sera localisée dans un héli-bloc, alors que la cible thérapeutique sera localisée dans l'autre héli-bloc. Dans ce cas de figure, cible et objectif se dissocient : la réponse évoquée transitera par l'objectif pour atteindre la cible.

Bien qu'aucune expérimentation randomisée contrôlée n'ait pu, jusqu'ici, être réalisée, les résultats de la Reconstruction Posturale dans le traitement des céphalées sont encourageants. Mais, l'exploration de cette pathologie par cet outil original, n'en est qu'à ses débuts. Par ailleurs, il faut noter que la Reconstruction Posturale subit une évolution rapide, en termes de concepts et de techniques.

Michaël NISAND  
Ancien assistant de Françoise Mézières  
Responsable d'Enseignement  
à l'Université des Sciences Louis Pasteur  
STRASBOURG