

PROTOCOLES MICROKINESITHERAPIE ET RSP

Les questions qui en découlent

DOMINIQUE CHAUVIN

A première vue

La simplicité du protocole RSP frappe au yeux. J'avais l'habitude de compulsiver un gros livret et d'un coup me revoilà avec deux feuillets. La première chose qui m'avait plu dans le programme de Microkinésithérapie était de voir l'individu dans son ensemble au lieu de s'intéresser à un bras ou une jambe. Mais petit à petit le protocole s'est mis à scanner l'être humain et perdre ce qui m'avait attiré :

la globalité de la méthode.

Au cours des séminaires, le protocole s'est mis à devenir de plus en plus épais pour comprendre à la fin que l'on tournait en rond ! Car à force de diviser les tissus en sous tissus on oublie une seule chose : la correction tissulaire ne peut tenir que si le cerveau le veut bien.

Par contre un piège est apparu lors des premiers travaux pratiques car j'avais l'habitude d'aller rechercher si tel ou tel tissu était affecté. En fait, en RSP, je ne devais rien chercher mais devais me contenter de lire ce que le corps voulait bien me lâcher.

Le grand danger est de ne pas être à l'écoute et ainsi de parasiter, avec notre toucher, des informations nécessaires à la compréhension du patient.

Dans un deuxième temps

La lecture effectuée, nous voici confronté aux cinq éléments qui pour moi sont tout nouveau. La gymnastique entre éléments et LSA est rapidement réalisée, mais le vocabulaire de base proposé au début me laisse perplexe. La symbolique des éléments est à première vue simple, mais je dois la faire coïncider avec la symbolique de la L S A. Exemple pour moi la voie 1 est plus synonyme de dévalorisation que l'interprétation de la vie ou la mort pousse en haut ou en bas. Comment marier efficacement la signification de l'élément et la symbolique de la L S A. En fait me voilà plus confronté aux mots plus qu'à la technique proprement dite ! Mais depuis que j'ai bien intégré les divers éléments et que j'ai appris à les identifier, ils ne me créent plus trop de difficultés.

Le deuxième problème rencontré est l'interprétation des émotions lors de la classification en MS ou G. Cette classification m'a déjà laissée sur ma faim car André Perceval n'a fait que reprendre la classification de la Microkinésithérapie. Et il me semble qu'il m'échappe quelque chose mais je ne sais pas quoi ? Ce je ne sais quoi s'estompe aujourd'hui puisqu'une classification simple et d'une grande clarté est proposée.

Le temps des synthèses

Les synthèses peuvent être réalisées très facilement dès le deuxième stage. Mais je réalise en fait maintenant que ce sont des synthèses de bon technicien mais certainement pas d'un thérapeute psycho-émotionnel. Comment j'en arrive à cette conclusion ?

J'ai compris quelques mois après comment fonctionnaient les émotions et ma synthèse a donc pris une autre dimension. En effet, comprenant la finesse des cicatrices de notre patient, nous pouvons choisir les mots qui vont peut être lui ouvrir la porte vers la guérison.

Le temps de la réalité

Que cache cette synthèse que l'on vient de réaliser ? A la lecture des mots vient s'ajouter la compréhension de la souffrance du patient. Mais pouvons-nous affirmer que la lecture que nous venons d'effectuer est le vrai reflet de la vie du patient ou plus modestement l'approche plus exacte de ses émotions ? N'avons-nous pas occulté plus ou moins inconsciemment certaines cicatrices ? Ou mis en exergue des émotions même si nous savons que les facteurs d'une émergence se retrouvent dans la motivation du patient, ses émotions récentes et son environnement ? En fait la connaissance de soi même est indispensable, il nous faut donc travailler sur nous même, afin de peaufiner notre synthèse et d'être performant. Le problème est de savoir si nous sommes prêt ou non à ce travail.

Le second aspect de ce travail consiste à préciser le type de patient auquel nous avons à faire. Lors d'une synthèse, nous mettons en exergue son « paquet cadeau » et lui donnons les clés pour se guérir. Dès les bilans suivants, nous pouvons nous rendre compte s'il a progressé dans sa démarche, s'il l'a voulu et l'a pu. Et nous voici confronté au domaine psychologique auquel nous n'avons pas été préparé d'où l'importance du module 3 qui nous permet de prendre conscience et de nous former à une connaissance dans ce domaine pour mieux cerner notre patient.

En fait avec deux feuillets de départ nous voici confronté à l'humain dans sa complexité et dans son ensemble et pour finir je dirais qu'une seule chose, on n'a pas fini de travailler pour comprendre une infime page sur l'homme !

Chef ou pas chef ?

Lors de l'entretien final avec notre patient, nous sommes confrontés à la compréhension de notre message, de la synthèse qui reste primordiale. Nous apportons un soutien psychologique à notre patient, soutien qu'il convient d'adapter. Et là, nous pouvons nous poser la question : mon intervention est-elle une prise de pouvoir ou non ?

Après avoir rencontré Bernard Thomas et en avoir discuté avec lui, la prise de pouvoir est toujours possible voir indispensable suivant les cas, si nous avons pris la précaution préalable de défini une règle morale. En effet et c'est la grande différence entre un "gourou" et un thérapeute, nous devons au cours de l'entretien lui rendre son pouvoir pour qu'il puisse lui-même s'autoguérir. Il me semble que l'apprentissage de la PLN soit un outil précieux pour dialoguer avec notre patient.

Retrouver le chemin

La finalité d'une synthèse est de permettre au patient de retrouver le fil conducteur des émotions vécues et enfouies au cours de sa vie, qui le perturbent aujourd'hui, pour spécifier son travail personnel. Le chemin qui lui reste à parcourir est fonction de ses dispositions personnelles et de la clarté du message que lui a délivré le thérapeute.