

LA RÉCIPROCITÉ AU CŒUR DU CONCEPT DU POINT D'APPUI - Méthode Danis Bois®

Astruc Marty Marie-Christine sous la direction du Pr Danis Bois

Masseur-kinésithérapeute, fasciathérapeute, formatrice- martymc@free.fr

Université Fernando Pessoa, Porto- Centre d'Etude et de Recherche appliquée en psychopédagogie perceptive

INTRODUCTION



En fasciathérapie Méthode Danis Bois le point d'appui est un concept central. Mais comment a-t-il vu le jour et évolué au fil des années ? Ce processus de création, depuis son ancrage ostéopathique jusqu'à sa définition actuelle de «point d'appui psychotonique», est une oeuvre intimement liée à la trajectoire globale de recherche du concepteur. Cette étude présente l'historicité, les différents aspects du point d'appui et leurs liens dans une dynamique de réciprocité.

MÉTHODOLOGIE

Cette démarche documentaire est fondée sur la construction et l'analyse d'un corpus qui s'est déroulé en 4 étapes :

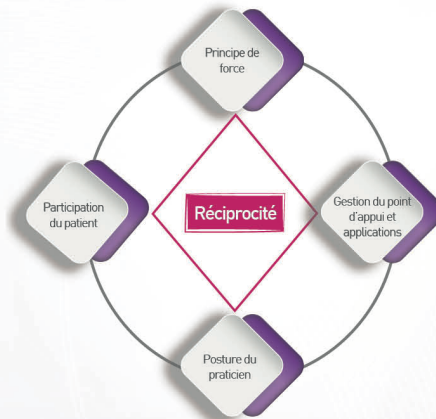
- ▼ Une revue de littérature des écrits du Pr D. Bois de 1984 à 2009 pour sélectionner 9 livres sur 26 et classer le matériel de recherche.
- ▼ Puis une approche catégorielle facilitée par ma connaissance du concept a permis de dégager 7 catégories émergentes ainsi que des indicateurs «conceptuels» en lien avec chaque catégorie.
- ▼ Puis une analyse d'inspiration phénoménologique des contenus réduits à 30 pages, 1er niveau de dialogue herméneutique entre le matériel et ma sensibilité théorique et expérientielle, leur donnant une cohérence temporelle et organisationnelle.
- ▼ Enfin une analyse et interprétation herméneutique transversale des 7 catégories dépassant et transcendant le texte qui a offert de nouvelles significations et de nouveaux compréhensifs.

Catégories émergentes	Indicateur en correspondance avec la catégorie émergente
Le geste technique mis à l'oeuvre dans le point d'appui	Point d'appui, arrêt circonstancié, pression juste...
L'intention visée par le praticien	Curative, diagnostique, éducative, relationnelle...
Les effets tissulaires déclenchés par le point d'appui	Psychotonus, résistance, TRE, effondrement...
Le principe de force mis en jeu au point d'appui	Principe actif, mouvement autonome, force d'autorégulation, mouvement interne, mouvement de vie, force d'autorégulation du vivant...
La posture adoptée dans la pratique du point d'appui	Qualité d'écoute, neutralité active, distance de proximité, non prédominance
Le type de relation instaurée dans le point d'appui	Réciprocité, empathie, résonance, concernation, conformation, participation du patient...
Le processus de réflexion créatif de l'auteur	Repères temporels, les tourments créatifs, les changements d'orientation, les prises de conscience...

RÉSULTATS

L'analyse a permis de dégager les contours conceptuels du point d'appui MDB qui se fait au sein d'une **dynamique de réciprocité** à tous les niveaux.

- le principe actif mis en jeu est une force d'autorégulation du vivant «S'il n'y avait pas de force d'autorégulation, il n'y aurait pas de point d'appui ; et s'il n'y avait pas de point d'appui, il n'y aurait pas de stimulation de la force du vivant»
- la participation du patient est à la fois neutre et impliquée



- le geste requiert un savoir-faire d'une haute technicité ayant des impacts physiques, psychiques et émotionnels inscrits dans une «théorie psychotonique». L'intention du praticien est à la fois diagnostique, curative, éducative et relationnelle au sein d'un même geste.
- la posture du praticien est une manière d'être en relation, active et neutre à la fois, une attitude de non prédominance respectant une distance dite «de proximité».

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude éclaire sur les spécificités du point d'appui, concept partagé avec l'ostéopathie. Elle contribue ainsi à mieux connaître la fasciathérapie MDB et à consolider son étayage théorique.

Elle explicite la façon dont le point d'appui s'est conçu dans un processus de théorisation issu d'un long travail de recherche et d'une formalisation aux influences multiples, constamment ancrées dans l'expérience pratique.

Cette recherche permet aux étudiants en fasciathérapie d'étendre la définition du point d'appui souvent limité à «un arrêt circonstancié au bon moment, au bon endroit et à la pression juste» à la dimension relationnelle qu'il contient. Elle offre ainsi un cadre de référence théorique et pratique permettant de prendre la mesure et d'évaluer les compétences multiples à acquérir pour maîtriser le point d'appui.

Basée sur 30 ans de références bibliographiques, cette recherche ne m'apparaît pas achevée aujourd'hui tant ce concept est ancré dans l'exploration du corps vivant et de l'humain. Les éléments précieux de l'arrière-scène et du processus de réflexion du Pr. D. Bois pourraient être mieux exploitées. Les perspectives pourraient être l'écriture d'un article sur les enjeux mis à l'oeuvre au point d'appui.