

“Strain-Counterstrain” du nouveau dans l’approche du Dr Lawrence H. Jones

1^{re} partie

SPÉCIALITÉS THÉRAPIE MANUELLE

À l’occasion des 60 ans de la « Technique du Dr Jones »,
il nous a paru opportun d’en retracer l’historique et de mettre en avant
les évolutions les plus récentes, inconnues jusqu’ici en France et en Europe.
Nous en profiterons aussi pour rappeler à la fois les fondements physiologiques
et les principes de base de cette technique, tout aussi étonnante
par son efficacité que par sa douceur, ceci sans contre-indications ou presque.

1. Historique

a. Découverte

Nous sommes en 1955, dans cet Oregon rural où exerce le Dr Jones en tant que médecin ostéopathe. Il est diplômé de l’école d’ostéopathie de Los Angeles et utilise principalement les techniques HVLA (high velocity, low amplitude). Ses talents de thérapeute sont reconnus mais il reste frustré par le peu d’explications qu’on donne à ce moment-là concernant la « lésion ostéopathique » (articulation bloquée, subluxée ou en proie à la raideur de tissus cicatriciels,...).

✓ Les plus grandes découvertes sont souvent empiriques

Se présente alors à son cabinet un jeune patient courbé en avant et souffrant du dos, alors qu’il n’a subi aucun traumatisme. Suite à une psôite, il résiste depuis plusieurs mois à tous les traitements que lui ont prodigués un médecin et deux chiropracteurs. Après plusieurs essais infructueux de la part du Dr Jones, le jeune homme supplie ce dernier de l’aider à trouver une position pour qu’il puisse au moins dormir. À l’aide de quelques coussins et d’une chaise, le Dr Jones trouve enfin, pour aussi extravagante qu’elle leur est apparue, une **position de « confort optimal »** pour le problème de son patient, qui après vingt minutes de repos se remet debout et se redresse totalement sans pratiquement aucune douleur.

« *Quelque chose s’est produit pendant cette posture qui était bien plus thérapeutique pour sa douleur que tous les efforts fournis pendant quatre mois par trois thérapeutes. Et le bénéfice durait.* »

L.H. Jones. (1)

“ On ne connaît pas complètement une science tant qu'on n'en sait pas l'histoire. ”

Auguste Comte

→ La première étape du Strain-Counterstrain (Tension-Contretension) était franchie. C’est-à-dire que, fort de cette expérience, le Dr Jones ne va cesser de chercher des positions de détente pour ses patients douloureux. Il est d’ailleurs important, à ce stade, de noter que la « Technique de Jones », a contrario de la plupart des autres traitements myofasciaux, ne consiste pas en une mobilisation tissulaire (étirement, pression profonde, déroulé fascial, ...) mais simplement en une mise en position de relâchement (à l’origine il avait donné au Counterstrain le nom de « *Spontaneous Release by Positioning* »). À partir de là, il va en plus essayer de **corrélater ces positions à des dysfonctions somatiques précises.**

Inspiré par les travaux de Denslow, il observe aussi que certaines zones musculaires proches de la colonne vertébrale, qui étaient douloureuses ou sensibles à la palpation, se retrouvent soulagées après un traitement par positionnement.

→ La deuxième étape consistera alors à trouver ce qu’il appellera les « *Tender Points* » (TP) et à les répertorier. Ces TP sont des petites zones de

tissus « pâteux et mous », œdématisés, tendus, douloureux à la palpation (quatre fois plus qu’un tissu normal), d’environ 1 cm de diamètre et qui signent la présence de dysfonctions d’origine **neuromusculaire** - c’est ce qu’il pense à ce moment-là. La plupart du temps, **les patients n’ont pas conscience de ces points** avant qu’on ne les mette en évidence par la palpation. Ils serviront à la fois de **diagnostic de dysfonctions somatiques**, et aussi de **feed-back** pour la réalisation des techniques, puisque **la position de relâchement est obtenue en référence à la palpation non douloureuse de ces TP.**



Schéma des TP antérieurs et postérieurs

●●●
NB : En Counterstrain, on ne traite pas un point, on se sert du TP pour trouver le « Mobile Point » qui est la position de confort optimal nécessaire au traitement de la dysfonction en rapport avec le TP (ce qui est différent des Trigger Points ou autres points d'acupuncture, de Chapman, Shiatsu...).

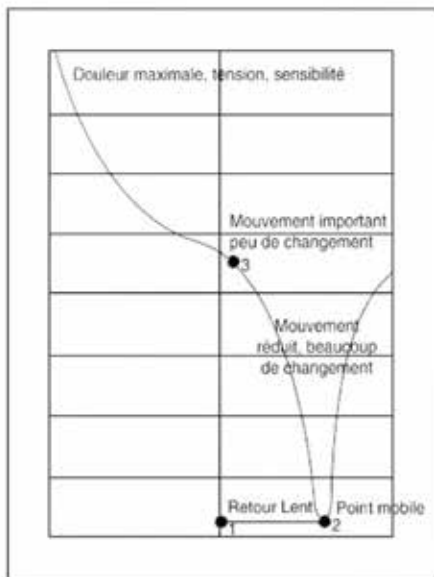


Schéma du « Mobile Point » : position de relâchement tissulaire maximal ressenti à la palpation pulpaire et à partir duquel tout mouvement augmente la sensibilité et la tension tissulaire.

→ La troisième étape, est la découverte des « TP manquants ».

En effet le Dr Jones ne traite à ce moment-là que les TP proches de la région douloureuse et, de ce fait, il déplore encore beaucoup d'échecs, lorsque son deuxième « jour de chance » a lieu, trois ans après le premier.

Un patient qu'il venait de soigner avec succès trois jours plus tôt, pour un problème de dos, se présente tout gêné de s'être de nouveau fait mal en se mettant un coup violent dans l'aîne avec le manche de sa binette. Après lui avoir trouvé une posture de confort, le patient lui fait remarquer que les TP en rapport avec son problème pouvaient peut-être se trouver sur la partie antérieure du corps. Ce second cas encouragera le Dr Jones à chercher des TP des deux côtés du corps, au-delà de la zone para-spinale, même dans des lieux où ses patients ne se plaignaient d'aucune douleur.

Il notera d'ailleurs que ces points ne sont pas exclusivement limités à la colonne, qu'ils peuvent être trouvés près de n'importe quelle articulation, et que le traitement des membres demandera une amplitude de mouvement supérieure à celle du rachis (Image A).

La découverte que 50% des TP se trouvent sur la face antérieure du corps sera la plus importante pour le monde ostéopathique, et vaudra d'ailleurs au Dr Jones la plus haute distinction de l'American Osteopathic Academy.



Image A : photo du Dr Jones traitant une dysfonction thoracique antéro-latérale.

Huit années de recherches incessantes - le Dr Jones était insomniaque et passait beaucoup de temps à essayer de palper sur lui-même des points douloureux qui pourraient être des TP - auront permis au développeur du Counterstrain de cartographier pas moins de 185 points en rapport avec des dysfonctions musculo-squelettiques précises et d'inventer des techniques de traitement douces et efficaces pour chacun de ces points selon la procédure que nous détaillerons plus loin.

Nous sommes donc dans le cas d'une **technique fonctionnelle** indirecte car la dysfonction est traitée en positionnant le corps à l'opposé de la barrière de restriction de mouvement, ceci la plupart du temps en l'enroulant autour du TP. Les deux buts principaux de cette technique sont la **régulation du tonus musculaire** (en diminuant le tonus d'un muscle hypertonique, mais aussi en augmentant celui d'un muscle faible) et la **libération de l'amplitude articulaire**.

Un peu plus tard, alors qu'il souhaite écrire un livre sur ses techniques, il vient au Dr Jones l'idée de proposer aussi des techniques crâniennes pour une approche plus complète. Il se met alors en contact avec le Collège Sutherland, mais est trop pressé de publier pour attendre les « deux ans de pratique minima » qu'on lui suggère pour l'intégration de ces techniques crâniennes.

Tout comme pour le reste du corps, il se met alors à rechercher des TP autour de la boîte crânienne et des techniques pour corriger les dysfonctions en rapport. En 1995, il est prêt à publier « Jones Strain-Counterstrain », son livre référence, ceci

après avoir déjà produit quelques articles à propos de sa technique.

Se sentant vieillir, et inquiet du fait que son savoir puisse partir avec lui, il s'entoure peu à peu d'émules, stupéfaits par l'efficacité et la douceur de cette approche. C'est le cas de Randall Kusunose, son plus fidèle élève, avec qui il crée le Jones Institute (situé à Carlsbad, proche banlieue de San Diego, Californie) en 1988. Ce dernier l'assistera durant vingt ans pour finalement hériter du flambeau à la mort du Dr Jones en 1996. Il est l'actuel directeur du Jones Institute qui fut créé par le maître en vue de faire vivre sa découverte du *Relâchement Spontané par Positionnement* et de pérenniser une formation efficace et fidèle, ouverte à la fois aux ostéopathes et aux kinésithérapeutes. Formation qui, au-delà des quatre coins des USA, s'exporte à présent sur plusieurs continents : Australie, Amérique du Sud, Russie et bien sûr Europe et plus particulièrement Paris.

Deuxième émule, Brian Tuckey, un des quatre praticiens que le Dr Jones aura lui-même « certifié » au Counterstrain, deviendra formateur en 1995 et amènera lui aussi sa pierre à l'édifice en développant ce qu'il appelle le « **Fascial Counterstrain** » qui, maintenant, est enseigné lui aussi à Paris.

b. Évolution n°1

En plus de suivre les enseignements du concepteur, **Randall Kusunose** a su approfondir les techniques initiales, notamment en proposant parfois certaines adaptations, mais aussi en développant d'autres

// Nous sommes donc dans le cas d'une technique fonctionnelle indirecte... //

(de 185 TP, le Counterstrain passe à 250). De plus, trouvant que les techniques de 90 secondes lui prennent du temps, il met au point le « **Facilitated Counterstrain** », à base de méthodes dites de « facilitation » (en s'inspirant des travaux de Schoiwitz, Mitchell, Hoover, Van Buskirk,...) qui vont permettre d'**accélérer les techniques** en les faisant passer de 90s à 10s, voire 3s, et même 1s. Ceci améliora considérablement la cohérence et la qualité du traitement du fait que davantage de dysfonctions peuvent être traitées au cours d'un même soin pour une approche plus globale. La capacité à trouver à la fois les TP et la position de traitement s'en trouve elle aussi améliorée.



Image B : photo du traitement du point « Occipito Pariétal » dont le but est de décompresser la suture lambdaïdoïde. Aide au relâchement des points de l'aïne et du pronator teres.

Traitez efficacement vos patients douloureux chroniques

Simple, rapide et pérenne :
Traitement par neurostimulations manuelles
Méthode Villeneuve

POSTUROTHÉRAPIE NEUROSENSORIELLE®

Formation en 2 années :
 192 heures réparties en 4 séminaires de 3 jours/an à :

PARIS – MADRID – BRUXELLES

Formations courtes de 3 jours :

- Lombo-sciatalgies** - 31 mars/1^{er}/2 avril 2016
- Névralgies cervico-brachiales** - 24/25/26 novembre 2016
- Bouche et régulation posturale** - 14/15/16 mars 2016
- Algies et dysfonctions périnéales** - 26/27/28 mai 2016

Évaluer les hypertonies posturales
Vérifier sa thérapeutique
Orienter vers des traitements posturaux

POSTUROLOGIE

- Posturologie clinique* - 3/4/5 novembre 2016
- Posturologie et transdisciplinarité* - 17/18/19 mars 2016
- Stabilométrie** - 4/5 novembre 2016
- Réflexes posturaux* : Intégration Motrice Primordiale®
 13/14/15/16 décembre 2015

* **Développement Professionnel Continu :**
 inscription sur www.mondpc.fr - Référence organisme : 2709

* **Thème FIF PL**
 susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible

Jeune diplômé,
 réduction pendant l'année qui suit votre diplôme.



CONNAISSANCE & EVOLUTION
 L'essentiel de la formation

Tél. : +33 (0)1 43 47 89 39 - contact@connaissance-evolution.com
www.connaissance-evolution.com - blog : www.posturologues.org



Passionné par la **zone crânienne**, il va en renforcer le traitement par le Counterstrain. C'est-à-dire qu'alors que le Dr Jones n'abordait le crâne que si le patient s'en plaignait ou s'il avait reçu un traumatisme à ce niveau, Randall Kusunose va présenter une nouvelle approche qui amènera des résultats encore plus étonnants, notamment en termes de thérapie « crânio-sacrée » et en mettant en évidence certains effets à distance du traitement crânien sur le reste du corps (Image B, page précédente).

Son travail aura donc amené une évolution notoire dans le Counterstrain, lui faisant faire un bond en avant par une approche réellement **holistique** qui s'appuie sur la même méthodologie en trois temps que celle du Dr Jones : examen palpatoire (« **scanning** ») de pratiquement tous les TP suivant la cartographie en vigueur, élaboration d'une stratégie précise (« **sequencing** ») de traitement, et traitement proprement dit.

NB : Il est fondamental de souligner l'importance du *sequencing*. Gage de cohérence et de réussite du traitement, il consiste à évaluer (parmi tous les TP trouvés positifs) quelles dysfonctions devront être traitées, et surtout dans quel ordre.

c. Évolution n°2

La deuxième évolution, toute récente, est celle proposée par **Brian Tuckey**. Dans la continuité des approches du Dr Jones et de Randall Kusunose, elle en approfondit certains aspects.

La première approche se voulait principalement musculo-squelettique et laissait entrevoir un point de vue holistique, renforcé définitivement par la deuxième.

La dernière évolution, **s'appuyant sur les plus récentes découvertes anatomo-physiologiques**

...la technique du Dr Jones avait des résultats au-delà d'un simple traitement musculo-squelettique ...

du **Fascia**, s'ouvre à l'abord manuel différencié de tous les systèmes : veino-lymphatique, artériel, viscéral, nerveux ou ligamentaire, sachant que leur fascia respectif est fondamentalement constitué de la **même structure histologique**.

Brian Tuckey, alors qu'il revenait d'un séminaire d'ostéopathie viscérale, se rend compte qu'il **obtient parfois de meilleurs résultats en dirigeant ses techniques à l'opposé de la barrière motrice**, et donc en respectant les principes fonctionnels du Counterstrain du Dr Jones auquel il était familiarisé (2). Ceci lui donne l'idée de poursuivre dans ce sens, et de développer des techniques tout d'abord viscérales, puis d'étendre ses recherches aux autres systèmes. Pour chacun de ces systèmes, il va aussi découvrir des TP servant à la fois de diagnostic et de feed-back de traitement, marque déposée du Counterstrain depuis ses débuts. En comparant ces derniers TP avec ceux cartographiés par le Dr Jones, il observe que **ces points sont souvent les mêmes** et que, de ce fait, la technique du Dr Jones avait des résultats au-delà

d'un simple traitement musculo-squelettique parce qu'elle traite aussi en partie les autres systèmes.

Il ne lui reste plus qu'à développer un moyen de déterminer, par la palpation, **quel(s) système(s) est (sont) en cause** dans la pathologie du patient et sa méthode trouve alors un moyen efficace d'investigation.

C'est ce qu'il fait quand, de manière fortuite, alors qu'il palpe systématiquement ses patients autour de l'apophyse mastoïde de l'os temporal dans le but de trouver un TP pour le nerf vague, il se rend compte que des tensions à ce niveau expriment des dysfonctions du système viscéral au sens plus général. Il va donc préciser le scanning mastoïdien et, fort de cette découverte, développer un **scanning crânien pour chacun des systèmes fasciaux**. Ainsi, le nerveux sera palpé en regard de l'os frontal et de l'occiput, le veino-lymphatique au niveau des pariétaux et l'artériel sur les arcades zygomatiques.

NB : Ce scanning est « dynamique et évolutif ». C'est-à-dire que la zone scannée réagit (se détend) instantanément elle aussi au traitement, ce qui constitue un feed-back très efficace de ce dernier.

Au total, il a aussi fini par décrire 600 TP supplémentaires (ou en renommant une partie des 250 précédents), auxquels viennent s'adjoindre les techniques permettant de traiter les dysfonctions en rapport.

Brian Tuckey a donc approfondi **une approche systémique de la dysfonction neuromusculaire** par un point de vue analytique du Strain-Counterstrain que nous développerons dans la deuxième partie (photos à l'appui).

En savoir plus : www.kine-formations.com

Conclusion

Cette première partie aura rappelé l'éclosion du Strain-Counterstrain du Dr Lawrence H. Jones et intéressé le lecteur aux évolutions, trop méconnues et néanmoins capitales, de cette approche de soin par positionnement. Que ce soit Randall Kusunose (le « cerveau droit ») ou Brian Tuckey (le « cerveau gauche »), chacun a témoigné du dynamisme et de la jeunesse du Counterstrain du Dr Jones. Ceci n'est pas sans une certaine analogie avec les successeurs de Still, Sutherland et Littlejohn...

Retrouvez l'intégralité de la bibliographie dans notre prochain numéro, en fin de partie 2.