

Yoga ou yoga thérapie ?

Le yoga est par essence thérapeutique. Cela est dit dans les Sûtras de Patañjali. La Yoga thérapie a toujours existé. Sa présence est attestée dans l'Âyurvêda, T. Krishnamacharya s'est spécialisé dans cette discipline qui s'est développée autour de 1920 à Lonvala en Inde. Cette **application médicale personnalisée du yoga**, est, dans certains cas, indiquée en complément. Deux formateurs, Bernard Bouanchaud et Lionel Coudron, nous donnent leur vision de cette discipline en plein essor.

Par Isabelle Clerc

Le yoga comme « chirurgie sans instrument »

Tous les textes sont formels, dit le Docteur N. Chandrasekaran, dit Dr. NC, invité par Bernard Bouanchaud à donner une formation en yoga thérapie. Nous avons en nous une source qui est 100 millions de fois plus puissante que le soleil. Chacun de nous a un soleil en lui et l'a oublié... Une expérience que nous faisons tous en dormant. Bref, nous avons tout en nous et nous l'ignorons. La yoga thérapie va nous révéler certaines de nos possibilités d'auto guérison. »

Viniyoga est le nom donné à une application du yoga, à une personne donnée, pour obtenir un effet donné. Alors que le yoga est, lui, une expérience intime. A ne pas confondre.

Le rôle d'un professeur s'inscrit entre yoga et viniyoga. Il reçoit l'enseignement de son propre professeur, l'expérimente et le transmet à ses élèves, en fonction de son expérience. Le yoga classique n'est pas fait pour les personnes qui viennent en yoga thérapie avec une demande et un problème précis. On modifiera les postures pour les adapter aux demandes particulières du patient. Le yoga dispose d'innombrables outils pour y parvenir. T. Krishnamacharya avait l'habitude de définir le yoga comme de la « chirurgie sans instrument », étant donné sa grande précision.

Chacun de nous développe différentes caractéristiques selon son tempérament, son mode de vie, son travail, des accidents parfois. Nous avons une constitution parti-

culière comme la branche d'un arbre détient des caractéristiques particulières.

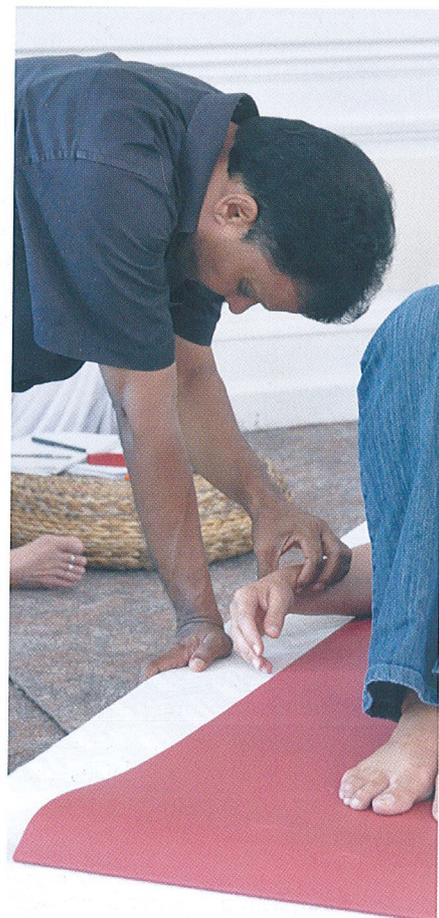
Exemple : du fait de leurs habitudes, certain(e)s restent debout sur une jambe pendant de longues périodes, ou portent sur l'épaule, toujours la même, de lourds sacs à main. Ces attitudes répétées installent des particularités physiques (problème de bassin, dos courbé, etc.). Le yoga thérapeute doit les observer. De même qu'il doit étudier les autres corps (d'énergie, mental, etc.)

Que faut-il observer et comment ?

Pour observer un individu, on le divise en différentes parties et on observe chacune de manière exhaustive en commençant par la colonne vertébrale, l'axe du corps, et en s'appuyant sur les parties du corps qui enveloppent cet axe.

On vérifiera la position relative des épaules, la droite plus basse que la gauche ou l'inverse ; la distance entre l'oreille et l'épaule, plus courte à gauche ou l'inverse, entre le coude et le corps, à droite et à gauche...

Une fois chaque partie étudiée, c'est la totalité qui a été observée. Observons la personne telle qu'elle est, sans idées préconçues. Mais observons là sans perdre de vue les standards, les idées préétablies. Ainsi il deviendra possible d'établir des comparaisons. Toute observation doit être validée par deux autres moyens afin d'obtenir confirmation. Jamais on ne conclut en s'appuyant uniquement sur l'observation.



■ Prise de pouls par le Docteur N. Chandrasekaran.

Étude de deux cas*

Marc compense

* Extrait des notes prises par M. du Moutier aidé de C. Maiore, A. Schneider, N. François, M.-P. Jacquens et M. Genuyt ... lors du module 1 « appareil locomoteur/système respiratoire » de la formation Yogathérapie de B. Bouanchaud avec le Dr NC qui s'est déroulé du 16 au 27 août à Bargemon.

Lorsqu'une partie du corps n'est pas capable d'assumer sa fonction, une autre partie va prendre le relais. Lors d'une cyphose, la tête se redresse pour garder le regard horizontal. De même en cas de scoliose, certains tordent le haut du dos pour remettre la tête dans l'axe. Lorsque l'on observe une partie du corps, on le fait par rapport à un point de référence. Dans le cas d'une compensation, on regarde autour de ce point en considérant la totalité du corps. L'observation des compensations peut se faire soit de façon statique, soit en dynamique. Dans ses tests, le Dr NC ne demande pas de prendre des postures, mais de faire des mouvements simples de tous les jours.

Marc est allongé, le front au sol, les bras le long du corps, paumes de main vers le haut. Il lève les deux jambes ensemble. Il compense avec un mouvement inapproprié du haut du dos. Il se sert de la puissance des bras pour aider au lever des jambes. Il a des tremblements dans les jambes et plie les genoux. Si on lui demande de resserrer les jambes, les cuisses se lèvent moins et les genoux sont légèrement fléchis.

De nombreuses compensations apparaissent dans cette posture simple :

1/ Travail inapproprié du haut du dos, voire des bras

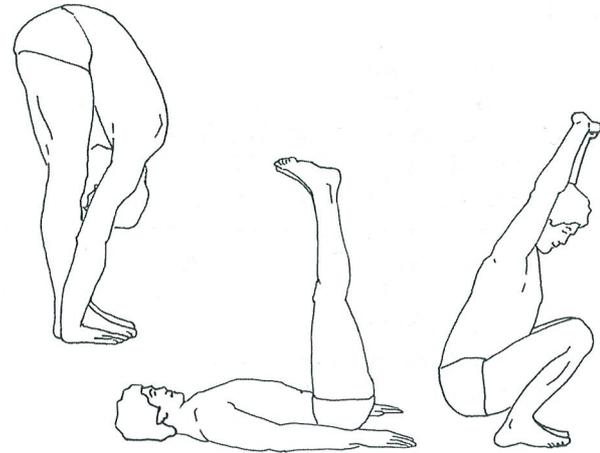
Cause : Pour faire un mouvement, il faut bien sûr de la force, mais surtout de la souplesse articulaire. Ici, la souplesse du bas du dos et de la hanche n'est pas suffisante pour permettre le lever des jambes.

2/ Flexion des genoux non demandée

Cause : Ceci est dû à un manque de souplesse dans la zone des genoux, liée à la raideur de la hanche. Ce n'est pas un problème dû à la force de gravitation, car Marc plie également les genoux lorsqu'il fait une flexion avant assise.

La région de la hanche et du bassin est une région très complexe car les articulations à ce niveau produisent trois directions différentes de mouvements. La musculature arrière de la cuisse est liée à l'articulation de la hanche et à celle des genoux.

L'un des autres objectifs du yoga thérapeute sera de déterminer quelle est la zone la plus affectée. La plus complexe est cette zone du bas du dos. Plusieurs articulations sont sollicitées.



Ce que l'on peut voir dans les trois postures suivantes :

- *Uttânâsana*, (étirement de l'arrière), utilise le bas du dos et en particulier l'articulation L4,-L5 et L5-S1.

- Le deuxième mouvement *ûrdhva-prasrita-pâdâsana* (allongé sur le dos, jambes tendues vers le haut) mobilise la hanche.

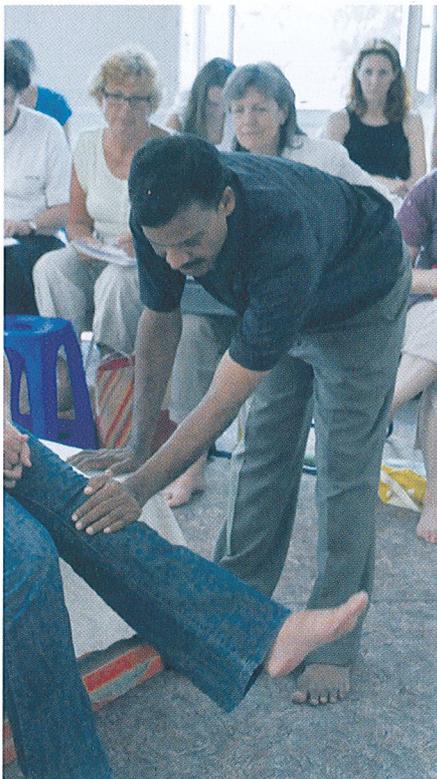
- Dans *utkatâsana* (position accroupie), la totalité de l'os du bassin doit basculer. Ce n'est pas une articulation qui joue, il y a une rotation complète des os du bassin.

Pour identifier la partie concernée, articulation de la hanche, de la bascule de la hanche, ou de la rotation de la hanche, ou encore d'une combinaison de deux ou trois de ces facteurs, en cas de raideur du bas du dos, on étudiera chacune d'entre elles.

Dans *uttânâsana*, Marc compense principalement en fléchissant les genoux. La partie inférieure du dos ne bouge pas et le haut du dos est obligé de prendre le relais en se détendant. Il faut donc provoquer la détente de la hanche et du bas du dos. Il y a également un manque de souplesse de la loge postérieure de la cuisse.

Dans *ûrdhva-prasrita-pâdâsana*, Marc compense par la flexion des genoux et par une lordose inappropriée et accentuée par un creux plus marqué au niveau de la nuque. Le mouvement de la hanche est bon. Il y a donc deux zones à travailler : les genoux et la loge postérieure de la cuisse.

Dans *utkatâsana*, la hanche fonctionne bien en rotation. Dans la variante avec retournement des poignets, le haut du dos doit rester droit mais le corps de Marc penche alors plus vers l'avant car il manque de souplesse dans le bas du dos. Et ce n'est pas un problème de cheville, car il peut monter sur la pointe des pieds.



■ Palpation d'un genou douloureux, pour rechercher des bruits intérieurs.
(voir entretien avec le Dr. NC, SY n°108).

Jeanine bascule

Jeanine, 60 ans, a une double scoliose depuis sa jeunesse. Depuis quelques années, elle a aussi de l'ostéoporose et son bassin est mal aligné. Elle est musclée et pratique le yoga depuis 12 ans. Ceci n'empêche pas son bassin de basculer. Elle n'en souffre pas, sauf lorsqu'elle est fatiguée. Elle a alors mal d'un côté. Elle ne souhaite pas devenir comme les personnes âgées qui marchent penchées en avant.

Voici un exemple de diagnostic.

La pratique donnée est trop complexe pour être résumée ici.

Le Dr NC commence par lui poser des questions : douleurs de nuque ? Non. Age du diagnostic de la double scoliose ? 40 ans. Antécédents familiaux ? Quel est son métier ? Décoratrice, elle soulève des rideaux et autres charges. Avant cela dans la brocante, elle portait des meubles. Autres pathologies ? De l'hypertension artérielle pour laquelle elle est traitée.

Puis il l'observe.

D'abord assis en face d'elle, le Dr NC prend ses pouls, main droite sur le poignet gauche de Jeanine, puis main gauche sur son poignet droit.

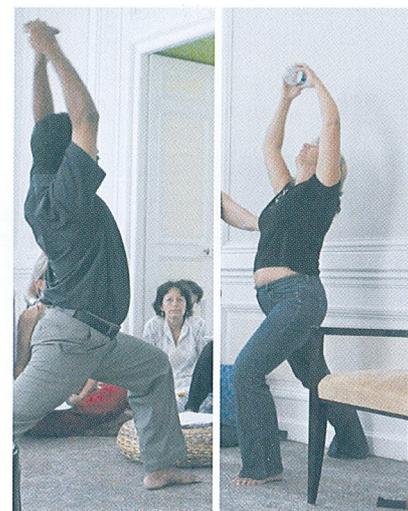
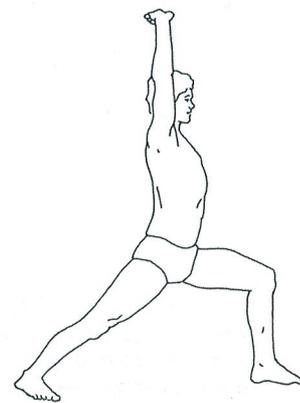
Elle se lève. Il l'observe de face : ligne des épaules, l'épaule gauche est plus haute que l'épaule droite, distance entre le lobe de l'oreille et l'épaule (plus courte côté gauche), distance entre le coude et le buste (plus grande à gauche ; à droite, bras

collé au buste). En palpant sa colonne vertébrale, il ressent une légère rotation du corps, observation confirmée lorsqu'il la met dos au mur (épaule droite projetée vers l'avant). Le médecin constate aussi une aggravation de la lordose (cambrure) aggravée en bas du dos pour compenser la double scoliose (à gauche, puis à droite) du haut.

La flexion avant montre une déviation du buste du côté gauche du corps et de la nuque vers la droite. Ceci est confirmé par *cakravâksana* (posture de l'oiseau mythologique *Cakravâka*). On constate une faiblesse dans la musculature sur le côté gauche du corps, ce qui explique ses douleurs de ce côté quand elle est fatiguée ou qu'elle n'a pas pratiqué le yoga depuis un certain temps.

En position allongée, le menton est dirigé vers le haut. Il y a un creux sous la nuque qui permet de passer l'avant-bras sous celle-ci. Lorsqu'il lui demande de lever les bras, les omoplates ne peuvent se rapprocher. La zone du haut garde la forme qu'elle aurait dans le cas d'une flexion avant, alors que ce lever de bras devrait les mettre en flexion arrière. Ceci montre une grande raideur dans le haut du dos. Il s'agit d'une cyphose normale qui ne bouge pas.

Puis, il observe la patiente allongée au sol : avec le bout des doigts, il va de la partie souple de l'abdomen et descend vers les crêtes iliaques ; en observant la hauteur des doigts, il s'aperçoit que le côté droit est plus bas que le gauche...



■ En position de *virabhadrasana* (posture du héros *Virabhadra*) avec le pied arrière contre un mur, la bouteille tenue entre les mains, monter les deux bras et coudes tendus vers le haut jusqu'à toucher le mur arrière.

Avant de renforcer, il faut assouplir

« Comme professeurs de yoga et yoga thérapeutes, nous travaillons avec l'assouplissement et le renforcement. Nous pouvons soit augmenter la souplesse, soit augmenter la force. Entre les deux, la souplesse est la première à développer. Tant qu'une zone du corps n'a pas retrouvé de la souplesse, ne pas chercher à la renforcer. C'est le premier principe.

La souplesse est fonction des articulations. Améliorer la souplesse des articulations dans toutes les directions : épaule, genou, cheville, hanche, coude, doigts, etc. Le yoga permet de remobiliser les deux articulations dans toutes les directions naturelles ; et il en est de même pour la force, en fonction de la personne. La force est le propre des muscles. Ils agissent sur

les articulations. Les postures en dynamique améliorent la souplesse ; celles en statique améliorent la force. »

Le corps intelligent

Une chose est sûre : notre corps est infiniment plus intelligent que nous ne le pensons. Si le corps a besoin de compensations, il ne faut jamais aller contre. On casserait son intelligence, ce qui est contre nature et donc contre les principes du yoga. Dans les cours classiques de yoga, on peut corriger les compensations ; en yoga thérapeutique, non ! Le yoga thérapeute n'impose aucune restriction, il donne les indications et il conseille des variantes.

Se former



Le programme de trois ans mis en place par Bernard Bouanchaud avec le Dr N. Chandrasekaran inclut six domaines dont l'étude et l'expérimentation sont réparties sur sept modules suivis de la présentation d'un mémoire. Les définitions et bases théoriques de la yoga-thérapie s'appuyant sur les textes anciens du yoga dont le *Yogasûtra* de Patañjali. Les principes du yoga et de sa pédagogie comme les règles pour construire une pratique individuelle à caractère thérapeutique. Les outils du yoga c'est-à-dire les techniques posturales, respiratoires... avec leurs effets selon les principes âyurvédiques entre autres. Une approche de la physiologie et de la pathologie des principaux symptômes selon la médecine occidentale et l'âyurveda. Des études de cas avec présence de patients, futurs élèves de yoga, un assistantat qui peut être effectué en France ou en Inde. Une nouvelle promotion débute en avril 2011. Bernard Bouanchaud, 122 Parc Eaux Vives, 91120 Palaiseau. Tél. : 06 62 74 56 78. agamat.bouanchaud@gmail.com