

Perception Corporelle et l'image corporelle

Le corps social : il s'agit de **l'attitude corrigée** afin d'optimiser l'image du corps que l'on renvoie à autrui. Par exemple un ventre jugé trop proéminent (causes possibles : hyper lordose dorsolombaire, antéversion du bassin provoquée par une hypertonie des de la chaîne antéro-interne (psoas, diaphragme) et par une hypertonie de la chaîne postérieure (spinaux lombaires). Cette attitude étant déconsidérée socialement, elle fera l'objet d'une contraction quasi permanente des abdominaux (refoulement viscéral par contraction du transverse et délordose par contraction du grand droit) correspondant à un véritable corset psychique. La contraction des muscles fessiers délordosant afin d'en diminuer les diamètres et ainsi valoriser son image corporelle (attitude robocop). Autre exemple, des épaules enroulées associée à une cyphose dorsale exagérée et une tête projetée vers l'avant renvoie une image peu valorisante. Cette posture est en relation avec une hypertonie des chaînes musculo-aponévrotiques antérieures (pectoraux, tendon du diaphragme (Souchart), muscles antérieurs du cou) La personne ayant conscience de cette posture cherche à la corriger par un redressement actif et conscient des structures anatomiques concernées en utilisant des muscles à vocation phasique (trapèzes moyens, et rhomboïdes adducteurs des omoplates et correcteurs de l'enroulement des épaules) ainsi que les muscles postéro-fléchisseurs rachidiens (généralement les plus superficiels).

La **posture spontanée (sans les tensions superficielles de correction)** est souvent perçue par la personne comme le reflet d'une hypotonie et d'un affaissement (attitude de régression vécue parfois comme simiesque) qu'il est nécessaire de corriger pour valoriser son image et son estime de soi (image sociale). Cette attitude spontanée est cependant le reflet de l'hypertonie des muscles posturaux, eux-mêmes consécutifs à des compensations liées à l'histoire de vie de la personne. En cherchant à corriger cette attitude spontanée par des compensations musculaires superficielle, la personne génère des tensions musculaires **supplémentaires** source de tensions, **douleurs et de fatigue** (d'autant plus que la plupart de ces muscles compensateurs sont des muscles phasiques facilement fatigables et par conséquent une attitude difficile à maintenir longtemps). Ce maintien artificiel ne résout pas la **cause** de la problématique mais donne l'illusion d'un contrôle sur une posture vaporisatrice.

La solution consiste à faire un travail d'**acceptation de** la posture spontanée et en expliquant que seul un travail de normalisation des hypertonies des chaînes musculaires (cause initiale des déformations) permettra de retrouver une attitude harmonieuse et naturelle. Si cette déformation est liée à des **mécanismes psycho-émotionnels adaptatifs**, une résistance au changement freinera la progression de la normalisation car l'harmonisation musculaire dépendra dans une large mesure de la capacité à accepter la libération des répressions émotionnelles dues à des blessures psycho-émotionnelles antérieures (Reich). Cette répression émotionnelle est rendue possible par une **contraction musculaire inhibitrice et répétée par conditionnement**. Par exemple, pour refouler une émotion indésirable (un père dit à son fils : tu ne vas pas pleurer comme une fille, l'enfant, pour être accepté par son père, réprimera ses pleurs par contraction du diaphragme qui par ses insertions multiples aura une incidence sur la statique vertébrale et thoracique), il est nécessaire **d'inhiber la respiration** et générer une cuirasse musculaire pour **contenir l'émotion** dangereuse à ressentir et exprimer. On comprend donc que libérer une telle émotion lors du travail de perception, c'est prendre le risque de **réveiller cette blessure de non acceptation**. Un accompagnement sera alors nécessaire pour faciliter cette acceptation.