

Mohamed Bouchouha
Kinésithérapeute-ostéopathe

Préface de Carla Bruni

**Lombalgie, céphalée,
contracture...**

**CE QUE ME DIT
VOTRE
CORPS !**

**Les méthodes du kiné-ostéo
des personnalités
pour soulager
toutes vos douleurs**

LEDUC 



**Maux de tête, dos bloqué, entorses récurrentes, douleurs inexplicables...
Ces symptômes peuvent être les révélateurs de déséquilibres profonds,
entre tensions physiques et émotions enfouies.
Et si vous appreniez enfin à les écouter ?**

Kinésithérapeute et ostéopathe formé aux approches psychocorporelles, Mohamed Bouchoucha décrypte dans ce guide les douleurs qui vous affectent au quotidien et vous aide à comprendre les liens subtils qui unissent votre corps et votre esprit.

Retrouvez dans ce guide pratique :

- **les bases de la méthode GDS** illustrées de schémas explicatifs ;
- **une initiation aux approches psychocorporelles** pour comprendre l'influence du mouvement et de la psyché sur votre bien-être physique ;
- de la migraine au lumbago, **toutes les pathologies les plus courantes décodées** et accompagnées de **conseils pratiques** pour mieux gérer vos symptômes.

La méthode pour écouter les messages que vous envoie votre corps !

Kinésithérapeute-ostéopathe formé à de nombreuses approches, **Mohamed Bouchoucha** fonde notamment sa pratique sur la méthode GDS et le principe des chaînes musculaires. Sa méthodologie holistique a séduit de nombreuses personnalités, dont Carla Bruni, qui signe la préface de cet ouvrage.

18 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-3397-7



www.editionsleduc.com

LEDUC 



Rayons :
Santé,
bien-être

**Lombalgie, céphalée,
contracture...**

**CE QUE ME DIT
VOTRE
CORPS !**

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !

Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous choisissons nos imprimeurs avec la plus grande attention pour que nos ouvrages soient imprimés sur du papier issu de forêts gérées durablement, et qu'ils parcourent le moins de kilomètres possible avant d'arriver dans vos mains ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Conseil éditorial : Françoise Smadja

Édition : Margot Tocanne et Ghizlaine Jahidi

Relecture : Alexandra Roy

Maquette : Leslie Tardif

Design de couverture : Emmanuelle Audebrand

Photographie de couverture : © Frédérique Veysset

Illustrations intérieures : © Philippe Campignon : p. 99, 104, 110, 115, 121, 129, issues des ouvrages de la collection *Les chaînes musculaires et articulaires*.

Godelieve Denys-Struyf - © I.C.T.G.D.S. (Institut des Chaînes musculaires et des Techniques de Godelieve-Denys-Struyf), issues des ouvrages *Les Chaînes Musculaires et Articulaires*, Godelieve Denys-Struyf, sixième édition, ICTGDS, 2009 et *Fondements de la Méthode GDS*, Godelieve Denys-Struyf, ICTGDS, 2000 : p. 29, 96, 97, 103, 109, 114, 120, 127.

© 2025, Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-3397-7

Mohamed Bouchoucha
Kinésithérapeute-ostéopathe

Préface de Carla Bruni

Lombalgie, céphalée, contracture...

**CE QUE ME DIT
VOTRE
CORPS !**

LEDUC 

*« La vérité est un miroir tombé
de la main de Dieu et qui s'est brisé.
Chacun en ramasse un fragment
et dit que toute la vérité s'y trouve. »*

Djalâl ad-Dîn Rûmî (1207-1273)
Mystique persan

*À Philippe Campignon
et Godelieve Denys-Struyf.*

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| Préface | 11 |
| Avant-propos | 13 |
| PARTIE 1 BASES ET APPORTS EXTÉRIEURS DANS LA CONCEPTUALISATION DE LA MÉTHODE GDS..... | 17 |
| PARTIE 2 <i>MENS SANA IN CORPORE SANO</i>..... | 61 |
| PARTIE 3 LA MÉTHODE GDS | 93 |
| PARTIE 4 LES PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR | 135 |
| Conclusion..... | 207 |
| Remerciements | 211 |
| Bibliographie | 213 |
| Table des matières..... | 219 |

PRÉFACE

Mohamed Bouchoucha me soigne depuis quelques années déjà, mais je n'avais jamais vraiment compris la particularité de sa méthode et de ses compétences.

Chaque séance à son cabinet réduit en cendres toute tension musculaire et mentale. Il dissout littéralement le stress qui s'installe dans nos organismes.

C'est pourquoi j'ai été particulièrement intéressée par la lecture de son livre : enfin, je peux comprendre l'étendue de son savoir et les racines de sa technique.

Ce livre, en effet, décrit minutieusement les interactions entre le psychisme et le corps en exposant les diverses typologies somatiques. Il s'adresse à tous ceux qui désirent en savoir plus sur le fonctionnement du corps et veulent « décrypter » son langage.

Les lectrices et les lecteurs seront ainsi invités à prendre en main leur santé par les multiples approches psychocorporelles que cet essai propose. Il est un véritable plaidoyer pour prendre soin de son corps et de son esprit.

CE QUE ME DIT VOTRE CORPS !

Les différentes pathologies sont bien expliquées et chacun peut comprendre combien une approche globale est nécessaire.

La méthode de Mohamed Bouchoucha apporte de nombreuses réponses aux maux de notre siècle et nous donne accès à un bien-être et une sérénité uniques.

Carla Bruni

AVANT-PROPOS

Comme j'aime à le répéter aux patients que je reçois dans mon cabinet, le corps est un amortisseur des tensions psychiques. Les interactions entre le psychisme, le corps, la posture et le cerveau sont au cœur de mon métier, et elles auront toute leur place dans ce livre. Hippocrate disait : « L'homme doit harmoniser l'esprit et le corps. » Il soutenait déjà, à sa lointaine époque, l'idée essentielle selon laquelle il faut, pour aller bien dans son corps, se sentir bien dans sa tête !

Pour aborder la méthode que je pratique depuis des années avec passion en tant que kinésithérapeute, nous nous intéresserons donc aussi en cours de route à tout ce qui peut construire un chemin de réparation ou de guérison de l'individu, une voie de bien-être, dans les domaines du développement personnel et des thérapies corporelles ou psychiques.

Je veux dire aux professionnels de santé que cet ouvrage ne s'adresse pas à eux, mais aux profanes, que j'invite à plonger au cœur de l'humain. Dans cet essai qui embrasse divers domaines et disciplines qui me passionnent, mon intention est d'apporter au lecteur une autre vision de la kinésithérapie, une vision scientifique moderne, différente, une vision holistique, et d'en clarifier les interactions avec le psychisme.

Mon livre n'a pas pour but d'être exhaustif, ni trop technique. J'ai privilégié certaines approches afin de dresser un fil conducteur qui suive la trame tissée entre le corps et l'esprit. Ce n'est pas non plus un essai qui traite de la kinésithérapie au sens strictement mécanique. Il veut au contraire exposer un modèle bien précis et extrêmement fiable : la méthode GDS, créée par Godelieve Denys-Struyf, qui nécessite que l'on adopte la vue la plus globale possible sur l'être humain.

Cette méthode construit un pont entre les aspects comportementaux et la posture de l'individu : en quelques mots simples, à un mode de comportement donné, à ce qui est nommé la *pulsion comportementale*, est liée une posture spécifique. Ce comportement est un terrain prédisposant pour des pathologies mécaniques, nous le verrons également. Il faudra commencer avec l'idée très simple que tout part du psychisme, et que celui-ci est à la source de ce que nous appellerons la « lésion primaire¹ ».

L'esprit et le corps interagissent, on peut donc espérer agir sur l'un par l'intermédiaire de l'autre. La méthode GDS se veut psychosomatique (avec action de l'esprit sur le corps²) dans sa compréhension globale de l'individu, et somatopsychique (avec action du corps sur l'esprit) dans la mesure où elle sait négocier avec le corps « entre les mains », comme j'aime à le dire, c'est-à-dire corriger et traiter le symptôme du patient avec le maximum de douceur, pour l'aider à se réconcilier avec son corps et son psychisme.

Nous verrons que, si elle est extrêmement efficace sur le plan biomécanique, elle a bien sûr ses limites sur le plan somatopsychique, c'est pourquoi cet ouvrage ouvrira la porte à la psyché, en insistant sur

1. Le mot « lésion » est à entendre comme « cause primaire de la dysfonction ».

2. Ces deux explications entre parenthèses sont évidemment très simplificatrices !

l'éclairage et le rôle qu'un regard sur le psychisme mené en parallèle par un autre thérapeute peut jouer dans la prise en charge du sujet.

Il ne s'agit pas d'imposer une lecture psychanalytique ou freudienne au lecteur (d'autres formes de thérapie seront abordées), mais bien de souligner la perspective intéressante que peut apporter une telle discipline, puisqu'elle s'articule avec les concepts de la méthode GDS qui soutient l'idée que la lésion est toujours comportementale.

Il n'y a pas de digressions dans cet ouvrage. Tous les chapitres renvoient de près ou de loin à la résilience du sujet et à son équilibre. J'exposerai d'abord les bases et les apports extérieurs ayant contribué à la conceptualisation de la méthode GDS. Après avoir évoqué les différentes thérapies psychocorporelles et la question du psychisme en lien avec celle de la lésion primaire, qui peuvent intervenir en parallèle d'un traitement GDS, c'est sur cette méthode elle-même que nous nous pencherons. Nous examinerons ses aspects biomécanique et comportemental, avant de regarder plus en détail son action sur des pathologies bien connues de l'appareil locomoteur.

PARTIE 1

**BASES ET APPORTS
EXTÉRIEURS DANS
LA CONCEPTUALISATION
DE LA MÉTHODE GDS**

INTRODUCTION

La kinésithérapie est le traitement par le mouvement. Cette discipline qui date des années 1940 est progressivement passée du domaine empirique au domaine scientifique et s'est ouverte à un large éventail de techniques, comme la physiothérapie, la cryothérapie, les courants électriques, les infrarouges, les ondes courtes, les ultrasons... Même si elle a beaucoup évolué, c'est une discipline qui a toujours été segmentaire, fondée sur le traitement symptomatique et la réathlétisation du patient, en excluant malheureusement toute notion de globalité ou de posture : le corps y est considéré comme étant le même chez tout le monde.

Trop souvent dans ma pratique, je constate que la douleur ou la dysfonction mécanique et/ou posturale chez le patient est interprétée à tort comme un déconditionnement musculaire. Même si cette conclusion peut paraître logique, elle est fautive et dénuée de fondement. Comme nous le verrons dans ce livre, et comme je le constate chaque jour à mon cabinet, les douleurs apparaissent surtout quand le patient ne parvient plus à rattraper ni à compenser les déséquilibres causés par les raideurs de ses chaînes musculaires et leurs raccourcissements. Cela n'a donc rien à voir avec un prétendu déconditionnement musculaire, idée qui s'appuie bien trop sur cette ennuyeuse et omniprésente culpabilité judéo-chrétienne : je ne fais pas assez de sport, je me tiens mal, j'ai pris du poids, c'est ma faute si j'ai mal...

Cette culpabilisation compulsive du patient au sujet de sa pratique sportive sert parfois d'argument au thérapeute manuel pour masquer son absence de stratégie de traitement et son incompetence... Il est en effet difficile de soigner ce que l'on ne comprend pas. Ne confondons pas physiologie et athlétisation : le corps, pour un bon équilibre, n'a pas forcément besoin de pratique sportive, mais d'un équilibre de ses chaînes musculaires, et d'un système nerveux lui aussi équilibré. Je cite à titre d'exemple les sumos, qui peuvent peser jusqu'à 360 kilos tout en étant des sportifs de haut niveau.

J'ai le souvenir d'avoir soigné une patiente atteinte d'une sciatalgie chronique. Elle ne mesurait pas plus de 1,60 m pour 130 kilos. Elle était convaincue que sa douleur venait de son poids, j'étais d'ailleurs bien le seul à ne pas lui en parler ! La prise en charge de cette patiente en trois séances a été très efficace, même si, comme elle me l'a confessé ensuite, elle n'y croyait pas. Les idées reçues ont la vie dure. Si peser 130 kilos pour 1,60 m n'est pas de bon augure pour le système cardiovasculaire, la corrélation avec une sciatalgie est un raccourci un peu facile. Ajoutez à cela la culpabilisation répétitive : cette patiente n'osait plus consulter et avait perdu presque tout espoir de guérison, convaincue que son poids était la cause de sa douleur, et qu'elle en était responsable... Elle n'était venue me voir que « forcée » par une amie.

Quand j'interroge mes patients sur leur pratique sportive, certains se montrent gênés de ne pas en avoir. Et loin de moi l'idée de faire l'apologie de Churchill, et de son goût réel ou supposé pour le *farniente* ! Mais, au risque de choquer, je dois dire que, si la pratique du sport est une nécessité pour préserver le système cardiovasculaire, elle ne l'est pas pour conserver l'intégrité du système musculosquelettique. Soyons précis.

Bien évidemment, le sport est une plus-value pour l'individu. Je suis moi-même culturiste et je mesure les bienfaits de ce sport au quotidien, mais la réathlétisation concerne davantage le domaine de la performance que celui de la thérapie. Il n'est pas question de commencer une prise en charge thérapeutique en culpabilisant le patient non sportif. Le kinésithérapeute ne doit pas se substituer à un coach sportif ou à un préparateur physique. Il y a trop à faire dans notre métier pour empiéter sur celui des autres.

Et puis, d'ailleurs, quel est le meilleur sport ? C'est une question qui m'est souvent posée par les patients. Ma réponse est toute simple : celui que vous aimez ! La pratique sportive doit être envisagée dans un rapport au plaisir, je ne l'imagine pas de manière contrainte. Encourager la pratique du sport sur un corps raide et douloureux risque même d'être préjudiciable à moyen terme. Ce n'est qu'une fois le patient soigné que le sport pourra être envisagé. Que ceux qui sont convaincus du contraire ne se laissent pas abuser par la sécrétion trompeuse d'endorphines, d'enképhalines et d'ocytocines secondaires à la pratique sportive, qui va juste masquer les douleurs en agissant comme un antidouleur physiologique. La sécrétion d'enképhalines (qui sont des anti-inflammatoires naturels) va par exemple passer au repos la nuit, les glandes se mettant à l'arrêt, ce qui explique les douleurs nocturnes. Ces sécrétions ne traitent rien, et n'empêcheront pas les dysfonctions mécaniques profondes de se manifester tôt ou tard de manière brutale lorsque l'usure sera à son comble.

Le corps est composé à 65 % d'eau, il est fait pour le mouvement : il est de la responsabilité du chaïniste³ de libérer le corps de ses « prisons musculaires » afin de permettre au patient de pratiquer le sport de son choix et tout simplement de vivre au quotidien dans les meilleures conditions possibles.

3. Thérapeute dont la pratique s'appuie sur les chaînes musculaires.

LES CHÂÎNES MUSCULAIRES : UN PEU D'HISTOIRE

L'invention par Françoise Mézières du concept de chaînes musculaires a apporté un éclairage nouveau et bienvenu dans la façon dont les pathologies et les dysfonctions mécaniques et posturales étaient abordées par les thérapeutes. Ce courant qui diffère de la kinésithérapie classique est appelé la **kinésithérapie des chaînes musculaires**. C'est un grand pas en avant ! Plus tard, avec la méthode de Godelieve Denys-Struyf, c'est avec un regard global, avec la conscience d'une intégralité de l'individu qu'il s'agit d'observer et de traiter le patient, avec la compréhension fine de ce qui est en jeu **à l'échelle du corps entier et de l'esprit**, même pour une douleur de genou, par exemple. Par l'examen clinique du patient, en analysant le terrain prédisposant, le chaîniste va prendre en compte sa posture, sa gestuelle, sa typologie spécifique, ainsi que son psychotonus⁴. S'il n'est pas toujours aisé de comprendre ce point de vue de chaîniste, je vais m'efforcer au cours de cet ouvrage de vous familiariser avec les concepts et le champ lexical qui lui sont propres.

4. Unité entre le corporel et le psychique, découlant du lien entre tonus musculaire et tonus psychique.

Les travaux pionniers de Françoise Mézières

Françoise Mézières est une grande pionnière de la rééducation posturale globale, c'est la première kinésithérapeute à conceptualiser l'observation de ces « chaînes » musculaires. La kinésithérapie actuelle lui doit d'ailleurs énormément, car elle a apporté une nouvelle approche à cette discipline en remettant en cause les traitements classiques de l'époque. Ceux-ci consistaient, pour leur majeure partie, en du renforcement musculaire visant à athlétiser le patient.

La kinésithérapie s'était construite autour de la récupération physique des blessés de guerre. Les dysfonctions et les douleurs de l'appareil locomoteur étaient attribuées à une perte de force et à un déconditionnement musculaire des individus. Cependant, la surathlétisation des patients ne provoquait pas les effets escomptés et les résultats se révélaient plus que médiocres.

En 1947, trente-huit ans après sa naissance à Hanoï, Françoise Mézières fait une observation cruciale qui renverse tous les principes fondamentaux de la discipline qu'elle pratique : lors de la prise en charge d'une jeune fille hyper-cyphotique⁵, elle essaie de plaquer son dos contre le sol, mais la jeune fille se met brutalement en hyperlordose⁶. Et lorsqu'elle tente de délordoser la patiente, ce sont alors les genoux de cette dernière qui se replient. Elle répète la manœuvre et le même phénomène se produit plusieurs fois. Pour Françoise Mézières, c'est l'illumination ! Elle vient de comprendre l'interdépendance de toutes les parties du corps.

5. Au dos exagérément voûté.

6. Courbure excessive de la colonne vertébrale dans le bas du dos.

Voilà son observation *princeps*. Le corps est donc régi par des chaînes musculaires ! Dès lors, elle n'a de cesse de développer sa méthode et de prouver sa théorie. Elle décide de faire table rase des grands principes de la kinésithérapie classique. Les muscles du dos se comportent comme s'ils étaient un seul muscle. Ils ne sont pas faibles, mais au contraire courts et raides. Ils nous tassent, il convient donc de les étirer. Françoise Mézières comprend que les muscles ne sont pas tassés par la pesanteur, mais par la tension des muscles érecteurs du rachis, une idée qu'elle a beaucoup de mal à faire passer et qui est rejetée par le corps médical de l'époque. Elle est même renvoyée de son poste de professeur à l'Efom, l'école de kinésithérapie de Boris Dolto à Paris. Elle doit se résoudre à faire cavalier seul : elle s'installe en libéral et approfondit la méthode à laquelle elle donne son nom. La « méthode Mézières » est née et va fédérer de plus en plus de disciples.

Cette méthode est régie par six grands principes :

1. Les muscles de la chaîne postérieure se comportent comme s'ils étaient formés d'un seul et même muscle ;
2. Les muscles des chaînes sont trop courts et trop raides ;
3. Toute action localisée, que ce soit en élongation ou en raccourcissement, provoque instantanément le raccourcissement de l'ensemble du système ;
4. Toute opposition à ce raccourcissement provoque instantanément des latéflexions et des rotations du rachis et des membres ;
5. La rotation des membres due à l'hypertonie des chaînes s'effectue toujours en dedans ;
6. Toute élongation, détorsion, douleur, effort impliquent instantanément le blocage respiratoire en inspiration.