

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 29 (1993)

Heft: 4

Artikel: Structures dialogiques de la kinésithérapie

Autor: Herzka, H.S. / Nil, V.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930315>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Structures dialogiques de la kinésithérapie

Les réflexions présentées ci-après traitent de la manière dont les divers objectifs et les différents effets de la kinésithérapie peuvent être associés et englobés dans un concept général. Cette question se pose non seulement en raison de la diversité des méthodes actuelles, mais aussi parce que l'on prend de plus en plus conscience de l'importance des facteurs psychiques et sociaux qui, outre les phénomènes biologiques, interviennent dans la pathogénie et l'efficacité du traitement. La kinésithérapie doit, de ce fait, être considérée en tenant compte du développement culturel, et en particulier médical, des sociétés industrielles occidentales.

ETUDE

L'évolution culturelle des nations industrialisées s'est en effet réalisée de telle façon que nous devons désormais considérer l'époque où nous vivons comme le siècle des divisions. Divisions et scissions sont des phénomènes centraux culturo-psychologiques, comme la division au sein de la personne mais aussi de la société, ou la scission de la matière. Dans le processus de division, des domaines connexes, et constituant le plus souvent une dualité,

ont non seulement été séparés les uns des autres, mais isolés. Chacun des deux domaines n'a alors plus été perçu, vécu, ou «traité» qu'alternativement, au sens de la dialectique, comme si, provisoirement du moins, l'autre domaine n'existait pas. Ou encore, l'un des deux domaines a été totalement négligé, renié et oublié. Une tendance à la division des spécialités s'est également manifestée en médecine dès le début du siècle, comme l'a par exemple noté le psychiatre zurichois Eugen Bleuler.

Les réflexions qui suivent portent sur certaines dualités de la médecine, qui sont génératrices de divisions. Les spécialités se sont ainsi démarquées, des terminologies spécifiques étant

créées pour répondre aux impératifs de certains projets de recherche spécifiques. Mais par là même, les domaines se sont isolés, et le contact a été rompu, ce qui a entraîné des séparations fictives: par exemple entre chercheurs et praticiens, entre médecins du corps et de l'esprit, ou encore entre médecine traditionnelle et médecine parallèle.

Divisions et scissions constituaient souvent une stratégie visant à répondre aux charges et aux missions sociales et personnelles. Cela s'est depuis, révélé non seulement inopportun, mais également destructeur.

Les notions de complémentarité et, surtout, de dialogique, ont été créées pour surmonter ces divisions. Elles sont toutes deux fondées – quoique de manière différente – sur le concept de dualité à versants, celle-ci formant une unité double, structurée et bipolaire. Bien que la complémentarité joue un rôle de plus en plus important dans les sciences physiques et naturelles, pour des motifs qui ne peuvent être développés ici, nous nous intéresserons plutôt à la dialogique.

Dans sa forme générale, le principe de dialogique stipule que deux idées qui ne peuvent être émises en même temps, ou deux objectifs qui ne peuvent être réalisés en même temps, ou encore deux notions qui s'excluent mutuellement et concernent chacune un domaine particulier, constituent un tout, de manière simultanée (c'est-à-dire non successive) et équivalente (c'est-à-dire sans primauté de l'un sur l'autre). Il est nécessaire, dans le cadre de cette réflexion, de renoncer aux limitations péremptives des autres principes dualistes, tels que la dialectique, le compromis, la coexistence ou l'analogie, et de renoncer à établir une discussion quant aux différences et aux rapports avec le principe du yin et du yang et avec la complémentarité. Le principe

de dialogique est à la fois un métaparadigme de la pensée et un mode de vie qui englobe les sentiments, les rapports sociaux, le comportement et les actes quotidiens.

Du point de vue dialogique, les spécialités de la médecine, qui, on l'a vu, sont normalement séparées les unes des autres, constituent un tout d'une manière simultanée et équivalente. Les particularités de telle ou telle spécialité doivent être conservées, de même que les différences et les contradictions existant entre chaque spécialité. La spécificité et la coopération bien connues entre l'hémisphère gauche et l'hémisphère droit du cerveau sont un autre exemple important du rapport dialogique-complémentarité dans le domaine thérapeutique.

Les réflexions suivantes concernent les «unités doubles» existant au sein de la kinésithérapie, c'est-à-dire les structures duales significatives et spécifiques de cette discipline qu'il convient de prendre en compte de manière simultanée et équivalente, aussi bien dans le cadre de la théorie que dans celui de la pratique. Des notions allant de pair, mais aussi s'excluant mutuellement et à bien des égards contradictoires, forment des systèmes globaux complexes. De tels systèmes complexes sont expliqués ci-après par la figure 2 pour la théorie et par la figure 3 en ce qui concerne la pratique.

En ce qui concerne la théorie (figure II): toute kinésithérapie présuppose non seulement que les nouveaux modèles de mouvements soient exécutés physiquement (présentation, travail corporel), mais également que soit façonnée chez le patient une image interne de ces mouvements, afin qu'il en ait une représentation au niveau mental, psychique et intellectuel. Le travail corporel, mais aussi mental, exige, d'une part, la compréhension et la connaissance, c'est-à-dire

Quelques dualismes en médecine

L'homme en tant qu'objet; généralité, par exemple compte-rendu médical de symptômes cliniques	↔	L'homme en tant que sujet; individualité, par exemple prise en charge personnelle du patient, développement propre
Etats et processus et matériels	↔	Etats et processus psychiques
Spécialisation, limitation à des aspects partiels	↔	Vue d'ensemble, structures, globalité
Rationalité, planification, expériences reproductibles, règles	↔	Intuition, empathie, caractère unique, décision spontanée
Réduction théorique, opérationnalisation, classification, états	↔	Complexité, variabilité, processus
Faisabilité, pouvoir méthodique et technique	↔	Hasard, imprévision, événement, transcendance
«Certitude» quant à l'état actuel de sciences et des capacités	↔	Remise en question permanente, renouvellement des connaissances

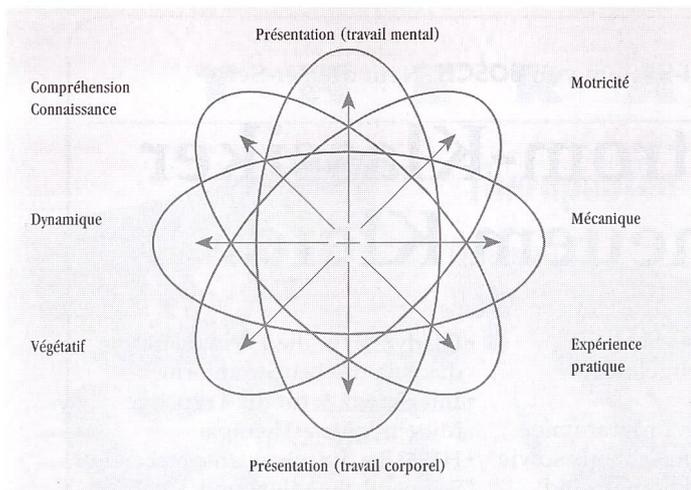


Figure II: Dualité de la kinésithérapie – contexte théorique.

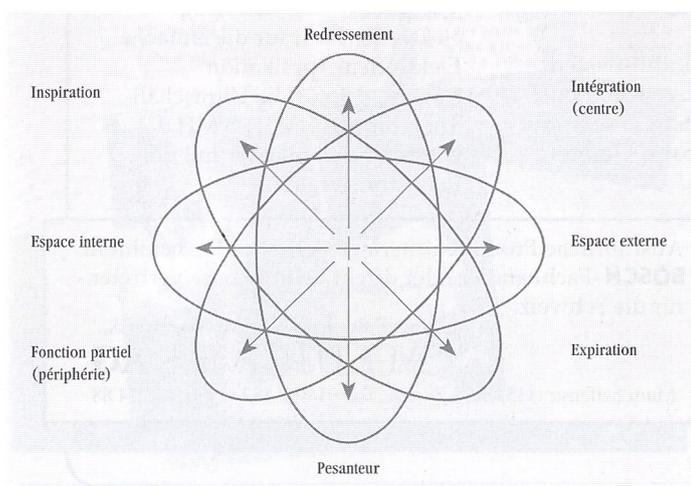


Figure III: Dualités de la kinésithérapie – réalisation pratique.

un processus cognitif (et émotionnel) et doit, d'autre part, être vécu et étudié concrètement. Sans la pratique, la connaissance n'est rien d'autre qu'une rationalisation, sans effet thérapeutique. Sans la connaissance, la pratique reste précaire, et ne peut généralement pas être appliquée par le patient dans la vie quotidienne; elle est alors de peu d'intérêt pour la vie de tous les jours. Toute kinésithérapie prend en compte le déroulement moteur formel du mouvement, c'est-à-dire la mécanique du mouvement, mais aussi un procédé qui a une dimension temporelle et comporte des processus énergétiques, que l'on désigne par dynamique. Ainsi, le comportement moteur, tout comme la vie végétative (notamment la respiration, la circulation et d'autres fonctions

des organes internes) est influencé par le processus thérapeutique.

L'unité double dont il vient d'être question et celles évoquées plus loin ne relèvent pas d'une méthode thérapeutique ou d'une école spécifiques. En effet, dans toute forme de traitement, le risque existe de négliger l'un des deux versants, par exemple de s'intéresser trop exclusivement au côté mécanique, en négligeant ou en excluant le côté végétatif: à cela s'ajoute le risque que le patient n'ait pas vraiment compris de quoi il en retourne.

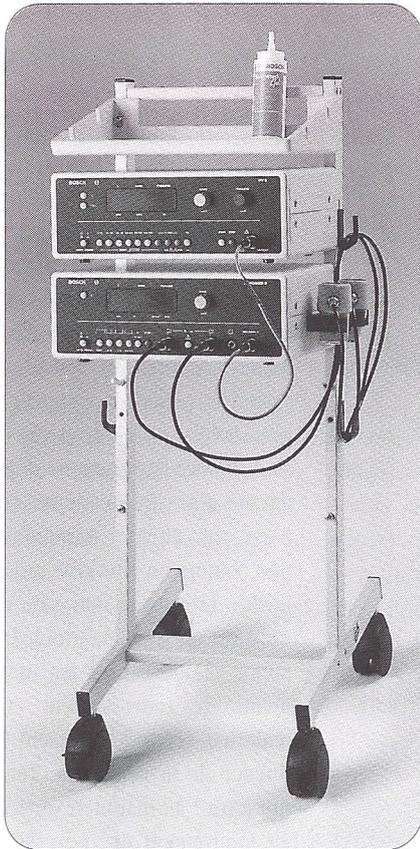
Certaines «unités doubles» sont particulièrement importantes sur le plan de la pratique (figure III). Ainsi, par exemple, chaque intervention de kinésithérapie s'applique à une fonction partielle, par exemple les bras,

les mouvements des jambes, ou le maintien du dos; cette fonction partielle doit s'accompagner d'une intégration simultanée dans l'ensemble des mouvements corporels, d'une coordination et d'une référence au centre du corps (le «hara»). Par ailleurs, tout nouveau modèle de mouvement modifie non seulement le comportement du patient dans l'espace, ses sensations corporelles, mais aussi son espace interne: on note, par exemple, un retentissement sur les mouvements du diaphragme ou des lobes pulmonaires. Deux autres exemples s'imposent tout naturellement, en raison de la nature intime de leur impact; ils illustrent toutefois les difficultés concrètes liées à l'utilisation du principe de dialogique. Le premier concerne la respiration.

ETUDE

L'inspiration et l'expiration sont trop souvent considérées comme deux phases successives, alors qu'elles sont en réalité étroitement liées. En effet, l'inspiration commence déjà à se préparer pendant l'expiration, et vice-versa. La phase suivante est déjà en attente alors que celle en cours n'est pas encore terminée, un peu comme un musicien qui «retarde» la mesure qui suit celle qu'il est en train de jouer. De la même manière tous les mouvements de redressement et de maintien vertical subissent l'influence de la pesanteur. Tout ce qui a trait au maintien vertical et au mouvement de redressement présuppose une sensibilité à la pesanteur et la confiance de l'organisme dans l'ancrage porteur et protecteur au sol, ce qui s'accompagne d'une détente qui, à son tour, garantit l'élasticité et la vitalité du mouvement de redressement.

Les unités doubles et les rapports structurels dialogiques tels qu'ils s'appliquent aux différents types de traitements constituent à nos yeux des structures anthropologiques fondamentales des mouvements, que l'on retrouve (quoique sous des formes très différentes) dans les formes traditionnelles de danses en cours dans différentes cultures (par exemple, la méditation dynamique des Tai Chi, les danses indiennes, africaines et orientales, ou le flamenco. Nous avons déjà, dans un ouvrage antérieur, mis l'accent sur les analogies dialogiques entre la kinésithérapie et la psychothérapie.



Das neue Med-Modul-Mobil ist noch funktioneller und hat Platz für Zubehör

Med-Modul-System von **BOSCH**. Neu: die 5er-Serie

Reizstrom-Klassiker in neuem Kleid.

Ohne Mikroprozessor geht bei **BOSCH** und in der zeitgemässen Praxis nichts mehr. Einfachste Bedienung, Programmierbarkeit des Behandlungsablaufs sowie maximale Patientensicherheit sind für die Reizstrom- und Ultraschall-Therapie die Eckpfeiler dieser erfolgreichen Technologie. Das bewährte Med-Modul-System von **BOSCH** ist in neuem Kleid und funktionell verbessertem Wagen mit folgender kombinierbarer Geräte-Palette erhältlich:

- **Diadyn 5:** für die Therapie mit diadynamischen Stromformen
- **Interferenz 5:** für die 4+2polige Mittelfrequenz-Therapie
- **HV 5:** für die schnellansprechende Schmerzbehandlung mit Hochvoltage
- **Vacomed 5:** das *leise* Saug-elektroden-gerät für die einfache Elektroden-Applikation
- **Sonomed 5:** für die Ultraschall-Therapie mit 1- oder 3 MHz-Köpfen, kombinierbar mit den Reizstromgeräten.

Ausführliche Produkt-Unterlagen erhalten Sie bei ihrem **BOSCH**-Fachhändler oder direkt beim Generalvertreter für die Schweiz:

...am Puls modernster Medizintechnik...

MEDICARE AG

Mutschellenstr. 115, 8038 Zürich, Tel. 01/482 482 6, Fax 482 74 88

BOSCH

PTK
CPT
CFT

faturé par CPT
PTK fakturiert
fatturato da CFT

Physiotherapeuten Kasse
Caisse des Physiothérapeutes
Cassa dei Fisioterapisti

by Therintag AG

Badenerstrasse 5a · 5442 Fislisbach · Postfach 49
Telefon 056 83 46 41 · Fax 056 83 36 42

Les éternels mauvais payeurs, une véritable plaie!



Service d'encaissement de la CPT Caisse des physiothérapeutes

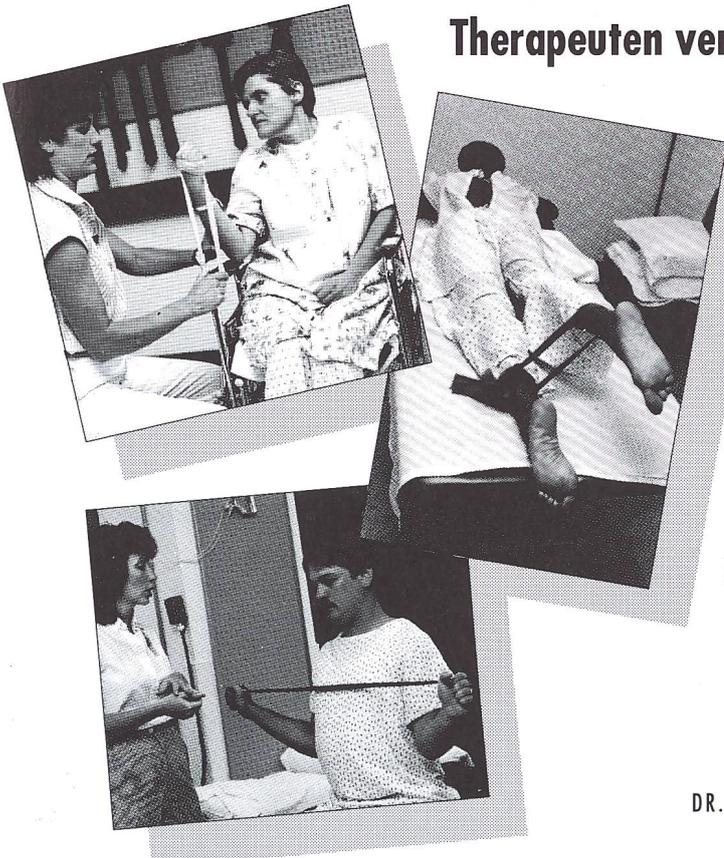
Commandez notre documentation, téléphone 056 - 83 46 41

Eine Dienstleistung in Zusammenarbeit mit:
Une prestation en collaboration avec:
Una prestazione in collaborazione con:
In servetsch en collaboraziun cun:



SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTENVERBAND
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPEISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

T H E R A - B A N D ®



Therapeuten vertrauen THERA-BAND®... dafür sprechen viele Gründe.

Elastisches Übungsband für aktive und abstufbare Widerstandsübungen – bewährt in der Orthopädie, der Rehabilitation und der postoperativen Mobilisation – preiswert, wirksam und vielseitig.

THERA-BAND® kann unter Anleitung auch vom Patienten selber eingesetzt werden.

THERA-BAND® gibt es in 7 abgestuften Zugstärken (durch Farben leicht zu unterscheiden), in 2 verschiedenen Längen.

Dank der Kreativität vieler Therapeuten werden immer wieder neuartige Anwendungsarten entwickelt.

THERA-BAND® samt Gratis-Anleitung mit vielen Anregungen, können Sie telefonisch bei uns bestellen: ☎ 01 945 18 80.

DR. BLATTER

REHABILITATIONS-TECHNIK

DR. BLATTER AG • CHRISBAUMSTRASSE 2 • 8604 VOLKETSCHWIL
TELEFON (01) 945 18 80 • TELEFAX (01) 946 02 95



MIKROS

Exklusiv-Lieferant des Schweiz. Volleyballverbandes sowie der Nat. Kader des Schweiz. OL-Verbandes.

Mikros schützt und stützt.

Die Mikros Fussgelenksstütze ist indiziert

- bei konservativ/operativ versorgten Bandläsionen in der Mobilisationsphase.
- bei chronischer Instabilität des oberen Sprunggelenks.
- als Prophylaxe gegen Sprunggelenksdistorsionen.
- Gibt es in je 5 Grössen für beide Füße separat.
- In verschiedenen Ausführungen (kurz, normal, orthopädisch).
- Stabilisiert das Sprunggelenk wirkungsvoll.
- Ersetzt tapen und bandagieren.
- Verbessert die Proprioception am Sprunggelenk.

Die Mikros Gelenkstütze gibt es auch für Hand und Hals.

medExim

Medexim AG, Solothurnstrasse 180, 2540 Grenchen, Telefon 065 55 22 37

TUNTURI® Moderne Geräte für Therapie und Leistungsmessung

preisgünstig und mit einwandfreiem
Servicedienst.

- TUNTURI-Ergometer
- TUNTURI-Pulsmessgeräte
- TUNTURI-Laufbänder.



BON Bitte Prospekt und Bezugsquellen-
Nachweis senden PH

Name/Adresse: _____

GTSM MAGGLINGEN
2532 Magglingen

TEL. 01/461 11 30
8003 Zürich Aegertenstr. 56

PG-B4-6

BÜCK DICH NICHT!

«Ärztliche Anleitung
für die richtige Haltung und Bewegung
der Wirbelsäule»

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt. In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. SFR. 21.50

Einsenden an:
Remed Verlags AG, Postfach 2017
CH-6302 Zug/Schweiz

Senden Sie mir gegen Nachnahme

Anzahl _____ Broschüren SFR. 21.50
+ Verpackung und Versandkosten

Name/Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____

Ort _____

Land _____

2/93