

# PRISE DE CONSCIENCE DANS LE CADRE DE LA INDIVIDUELLE

**Par Anne-Laure Gardeux**

Masseur Kinésithérapeute

Praticienne Feldenkrais formée à la méthode  
des chaînes musculaires et articulaires G.D.S.

Présidente de l'A.P.G.D.S. Italie

ARTICLES



# CORPORELLE SÉANCE



© Helmut - Fotolia



N°5 2<sup>nd</sup> semestre 2016



**M'intéresser à la prise de conscience corporelle, aider mes patients à mieux bouger et à prendre conscience de leur corps sont des caractéristiques de ma pratique professionnelle. J'exerce en libéral depuis 30 ans en séances individuelles et en groupes dans les domaines de la rhumatologie, l'orthopédie, et la neurologie. Aider à « re-brancher » la personne sur la globalité de son corps et sur l'ensemble de lui-même est un beau défi mais un pari difficile.**

## INTRODUCTION

La séance individuelle peut être le lieu d'un premier questionnement sur son corps pour le patient. C'est une occasion unique pour développer un projet vers la découverte de sa posture et sa gestuelle. Un des atouts, par rapport au groupe, c'est le toucher.

Dans l'expérience du cabinet, nous sommes souvent et très rapidement placés devant cette réalité : nos patients ne perçoivent pas leur corps. Or c'est une condition nécessaire à toute rééducation ou plutôt re-éducation dans le vrai sens de la kinésithérapie. Affiner ses sensations corporelles est une démarche exigeante. Il est important d'être conscient que nous sommes différents par rapport à la perception de soi. Certaines personnes entrent facilement au contact de leurs sensations, beaucoup non. Comment l'aborder dans le cadre de la séance individuelle, avec quels outils pratiques et quelles réflexions théoriques ?

Dans cette approche, la conscience corporelle du thérapeute est un point incontournable. Pour aider les personnes à mieux bouger, à organiser leurs gestes, il est indispensable d'avoir expérimenté le travail que l'on propose et de

l'enrichir régulièrement avant de pouvoir transmettre aux patients.

Godelieve Denys Struyf à propos de l'action du thérapeute disait : *« Je suis une onde de forme d'un corps construit et c'est cela qui passe dans mes mains en plus de la technique ».*

Cet article est l'occasion de définir les grandes lignes de mon approche kinésithérapique : synthèse personnelle entre la méthode des chaînes musculaires GDS, la méthode Feldenkrais et les méthodes de gymnastique douce (Ehrenfried, Gindler). J'aimerais partager un point de vue sur la façon d'intégrer ses méthodes dans un fil conducteur cohérent. Ma première formation de psychomotricienne m'a forgée et donné des outils pour penser mon métier ainsi que pour l'appréhender dans la globalité et l'unité psychosomatique. Dans cette recherche, la rencontre avec la méthode GDS a été décisive dans mon parcours. En l'articulant avec d'autres méthodologies en particulier avec la méthode Feldenkrais, une réflexion sur ma pratique a émergé où la méthode des chaînes musculaires et articulaires est essentielle.

Ces deux méthodes s'intéressent à l'organisation du mouvement et du geste mais se développent

avec des modalités différentes : une éducation somatique (une pédagogie du mouvement) pour la méthode Feldenkrais et une approche biomécanique et comportementale de kinésithérapie pour la méthode GDS.

Sans définir ces méthodes, je mets en perspective deux exemples en essayant de restituer ma pratique quotidienne. Comment se construit dans la rencontre unique et particulière avec chaque patient le traitement "ici et maintenant"? Les stratégies élaborées sont orientées par l'analyse de la posture propre à la méthode GDS et par des outils de réflexions qui en découlent.

## PLACER L'AGIR DU PATIENT AU CENTRE DU TRAVAIL, RETROUVER LE PLAISIR DE BOUGER ET APPRIVOISER SES APPUIS

Mme S., 68 ans, employée de bureau retraitée. La patiente était très sportive à l'adolescence et jeune femme. Il y a une dizaine d'années, elle a sollicité sa colonne vertébrale en travaillant comme assistante de vie volontaire à l'hôpital, elle s'y fait mal au dos. Elle a été opérée 4 fois de la colonne vertébrale au niveau





lombaire entre 2011 et 2012 (nucléoplasties L3/L4, L4/L5, arthrodèse L3/L4 pour instabilité avec pose de matériel, foraminectomie droite L4/L5). Elle poursuit de nombreuses activités associatives et sociales : c'est une personne dynamique, tournée vers les autres et volontaire.

Elle se plaint de douleurs chroniques lombaires très invalidantes ainsi que une gêne des jambes (de plomb dit-elle, avec de nombreuses crampes nocturnes) rendant très pénible la vie quotidienne (se tourner dans son lit, se lever d'une chaise, descendre les escaliers, marcher). Elle a suivi de nombreuses séances de kinésithérapie en centre de soins, plus récemment de la rééducation en piscine, avec des résultats décevants. Cette femme est traumatisée par ses interventions chirurgicales. Pour l'aborder, je choisis de commencer par une approche globale de ses gestes en lien avec les difficultés de son quotidien. Il s'agit de favoriser la prise de conscience de son agir, de ses mouvements et de sa posture.

C'est durant ces premières mises en situation concrètes que j'effectue mon bilan postural. Elle se tient droite sur son axe, sans courbure lombaire, ses genoux sont en récurvatum, les orteils sont crispés et à peine posés. La typologie est PM/PL avec aussi de la PA.

## DU TRAVAIL EN CHARGE VERS LE LÂCHER-PRISE EN DÉCHARGE

J'observe que sa marche est claudicante, un peu figée mais

dynamique. Ce sera une transition pour entrer immédiatement dans le concret du traitement. Elle n'utilise pas ses orteils, ne déroule pas le pas, semble marcher sur des "œufs". Je décide de partir de là. Et lui propose de porter son attention sur ses orteils et l'appui des pieds durant la marche.

Retrouver le pas postérieur fonctionnel (avec poussée sur les orteils), c'est-à-dire associer le déplacement du corps vers l'avant à l'appui des orteils du pied arrière et en particulier du gros orteil (ancrage AM).

Elle aime bouger. Et bouger là où c'est possible pour elle sans douleur lui plaît. On va découvrir ensemble les positions de travail possibles et y revenir lors premières séances : debout, assis, à quatre pattes et finalement couchée.

## DEBOUT

Pour améliorer le confort dans cette position, il faut développer la conscience des appuis plantaires et retrouver une adaptabilité des mouvements dans toutes les directions de l'espace. Quelques exemples non exhaustifs :

- Réveiller la motricité des orteils en particulier des articulations métatarsophalangiennes.
- Rebond rythmée rapide (relance la dynamique PA-AP) : sur un déverrouillage des genoux, flexion alternée des chevilles à partir de la flexion du genou et des hanches.
- Découverte des appuis plantaires différenciés en jouant sur des très légers transferts

d'appui de l'ensemble du corps en avant, en arrière, à droite, à gauche.

- Augmenter l'appui sur le bord interne ou le bord externe des pieds dans une alternance rythmée, en partant directement du mouvement des chevilles.

Tout ceci est exploré sous forme de petits "flashes" de mouvements pour l'interpeller et on y reviendra au cours des séances de plus façon approfondie.

## ASSIS SUR LE TABOURET

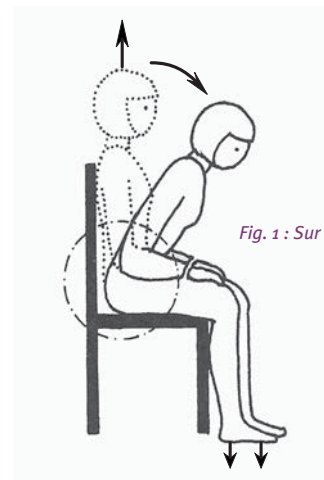


Fig. 1 : Sur le tabouret

Découverte de l'appui sur les ischions :

- à l'aide du contact de la main directement sur l'os (on met le poids de son bassin sur la main placé sous la fesse).
- par le mouvement, on oscille légèrement d'ensemble du tronc vers l'avant et retour, vers droite et la gauche sur ses ischions.

Ces 2 expériences réveillent l'appui sur nos « seating bones », littéralement les « os pour s'asseoir », développent la conscience du bassin-socle pour l'axe vertébral.





Ensuite, on travaillera le passage de la position assise à debout en prenant conscience que le transfert du poids du tronc sur les pieds concomitant à la flexion de la coxo-fémorale est fondamental pour organiser le geste de se relever sans effort du dos.

### A QUATRE PATTES

Dans une progression adaptée à S., nous allons travailler différentes variations du mouvement dit du « chat ». Comme pour tout mouvement, l'expérience sensorielle, accompagnée verbalement, diversifiée, va en favoriser l'apprentissage. Il faudra précisément jouer sur les contrastes entre le mouvement synchrone, ou asynchrone, des 2 extrémités de la colonne vertébrale que sont la tête et le bassin.

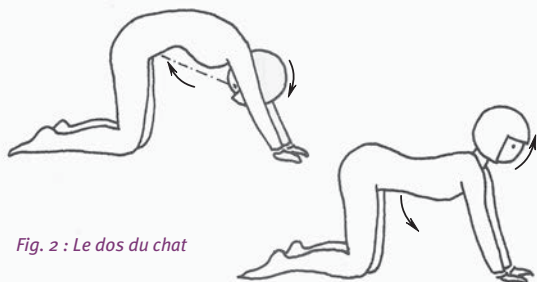


Fig. 2 : Le dos du chat

- Aller en arrière vers les talons en regardant vers son pubis puis retour en appui sur les mains le regard devant soi. Ce mouvement global engage tout le tronc dans l'allongement. L'alternance des appuis prépare la position de base et la rend plus accessible.
- Utiliser les bras et cuisses comme des piliers et démarquer le mouvement d'arrondir ou de creuser le dos puis progressivement accompagner

les 2 extrémités (le bassin et la tête). Ainsi, ce choix permet de ne pas placer le bassin comme moteur du mouvement au départ.

- Dans un troisième temps, partir du mouvement du bassin et vertèbre après vertèbre, dérouler le mouvement jusqu'à la tête (sinusoïde). Ce mouvement requiert plus de différenciation articulaire et sera développé plus tard.

De façon surprenante, S. réalise ces mouvements sans douleur, elle y prendra plaisir dans l'exploration et la découverte des possibilités de son bassin et de l'ensemble de sa colonne.

J'accompagne son exploration, en plaçant mes paumes de mains ou un doigt en arrière du bassin sur les crêtes puis les fosses iliaques puis le sacrum. On peut continuer ensuite sur la région lombaire, sur le ventre, sur T8 qui ira le plus possible en arrière, sur C7-T1, sur le sternum, l'occiput etc... Ce sont des mains qui écoutent et révèlent une alternance de positions d'ouverture (a) vers l'avant dans le mouvement d'extension et (b) vers l'arrière dans le mou-

vement de flexion de la colonne. Ce toucher, témoin de sa propre action, agissant comme amplificateur sensoriel est « non-invasif », respectueux, mais précis.

Le quatre pattes est une position mixte où la colonne vertébrale est en décharge alors que les membres sont en charge supportant le poids du corps. La transmission de ce poids au travers des fémurs et des membres supérieurs est une expérience de distribution du poids du corps qui est très inhabituelle mais est structurante pour les ceintures scapulaire et pelvienne qui reçoivent des informations d'appuis articulaires très différentes. Par ailleurs, la colonne vertébrale se retrouve comme un « pont suspendu » entre les 2 ceintures portantes (comme développé par B. Valentin). Les vertèbres sont plus libres dans leur mouvement, c'est une belle position pour éveiller la conscience du volume de la colonne à l'intérieur du tronc.

### LA POSITION COUCHÉE

La position couchée sur le dos n'est pas retenue à cause d'une douleur d'appui au niveau de

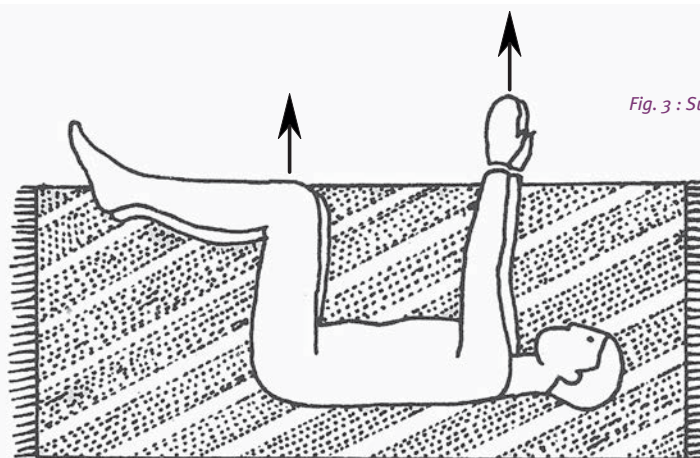


Fig. 3 : Sur le côté



l'iliaque droite. Je lui propose de se coucher sur son côté le plus confortable, ce qui correspond à sa position de repos habituelle. Elle se positionne en décubitus latéral droit avec les jambes pliées en avant, les deux bras allongés devant elle avec les paumes de mains superposées. Ce sera le premier travail possible en décharge de tout le poids du corps, favorisant un lâcher-prise plus profond.

- Elle explore un mouvement de roulement sur son côté droit induit à partir d'un mouvement de glissement de la main gauche en avant puis en arrière. Le mouvement guidé est facile, agréable et entraîne un mouvement de l'épaule, de l'omoplate gauche et de la colonne vertébrale en rotation de façon passive ainsi qu'un roulement concomitant sur le côté droit en appui. L'attention sera graduellement portée sur l'écho que ce mouvement engendre sur la tête et le bassin. S. découvre que sa tête peut suivre le mouvement du bras en roulant comme une balle et qu'ainsi le mouvement est plus facile. Puis elle prendra conscience de la transmission du mouvement jusqu'au bassin et genou gauche. Bouger devient possible sans douleur. L'intérêt de cette séquence Feldenkrais est, en éveillant ainsi le mouvement de rotation de la partie scapulo-thoracique, d'augmenter la perception des liens entre l'ensemble de la colonne vertébrale, la tête et le bassin tout en travaillant celui-ci à distance. De nombreuses variations de mouvement

sont possibles et selon le point de départ de celui-ci, on découvrira des organisations différentes du geste.

- Enfin à la fin de la 2<sup>ème</sup> séance, la position couchée est rendue accessible avec un pouf rectangulaire placé sous ses jambes pour un massage et mobilisations des pieds. Le massage pourtant douloureux est bien supporté, il a un effet de détente générale sur les jambes, il me permet d'apprécier les tensions musculaires des orteils.

Ces explorations demandent du temps pour être intégrées en soi, c'est tout l'enjeu de la thérapie. Ceci est le fil conducteur des premières séances sur lequel on est revenu au cours de tout le traitement.

## RÉSULTATS

Dès les premières séances, elle va mieux, retrouvant une autonomie de ses gestes dans les changements de position. En particulier, elle se sent beaucoup plus libre dans ses jambes, elle est plus confortable assise et dort mieux. Je suis même étonné par la rapidité de l'amélioration car je sais qu'objectivement elle n'a pas pu changer son fonctionnement ni sa structure en aussi peu de temps. Alors, que s'est-t-il passé? Elle a rétabli la confiance en elle.

## RÉFLEXIONS

**Prendre distance avec la pathologie pour laquelle le patient consulte, surtout lorsqu'elle est chronique**

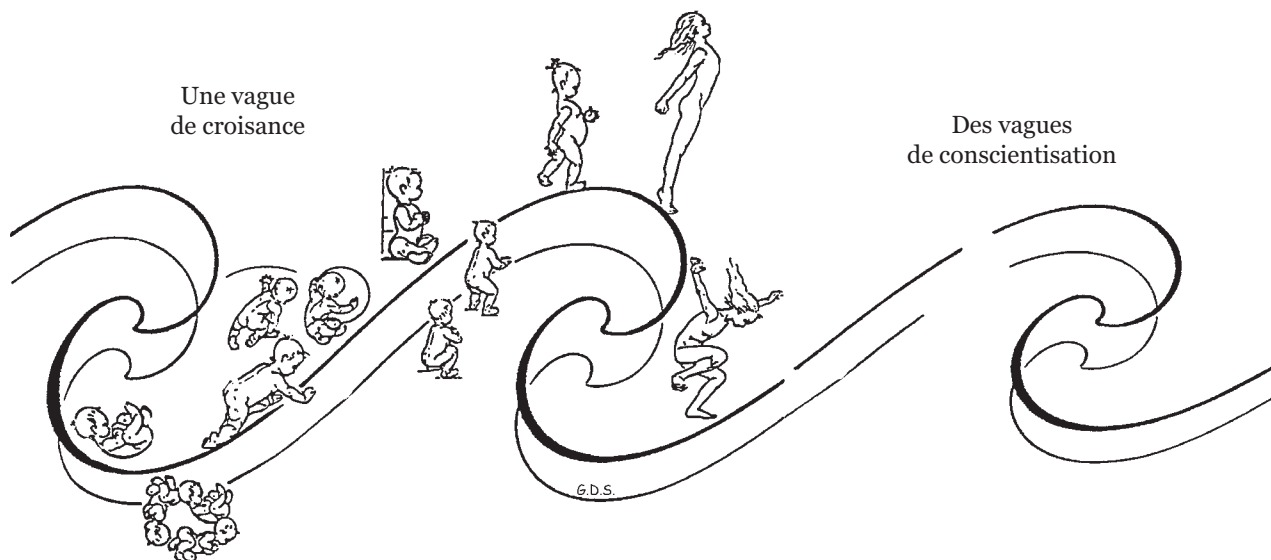
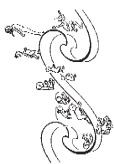
Ceci vaut à la fois pour le thérapeute et pour le patient. C'est plus facile à dire qu'à réaliser,

mais là, la gêne fonctionnelle est tellement importante et cette femme est lucide sur les limites du traitement. Elle espère juste être un peu mieux. Mon point de départ a été de l'aider à développer la conscience de l'ensemble du corps, c'est-à-dire à travailler sur son unité fonctionnelle. Rester focalisé sur sa douleur ne servait à rien, c'était la maintenir dans une vision morcelée d'elle-même : une région lombaire malade. Les interventions chirurgicales et les divers traitements kinésithérapiques segmentaires ont accentué ce vécu. Avec cette thérapie un élément fondamental a été de changer le point de vue sur elle-même, lui permettre de retrouver confiance dans ses possibilités de mouvements, dans sa gestuelle. Un moment charnière est celui où le kinésithérapeute se positionne comme thérapeute, propose un point de vue et élabore une stratégie de travail sous forme de pistes à explorer. Il faut avoir l'humilité de ne pas vouloir soigner une personne mais plus simplement de l'accompagner (nous sommes des « passeurs » dit A. d'Ursel).

## Mettre le patient au centre du travail dans l'agir

Avec son comportement PM (volontaire, active) et PL (à l'aise, gaie dans l'échange et bavarde), démarrer d'emblée le traitement par des explorations actives, quitte à être un peu directive dans un premier temps, coupe court à sa tendance à la logorrhée. Elle joue le jeu, se rend disponible durant l'expérience, se concentre et devient présente à ce que qu'elle fait. Je comprends que cette relation





qui s'instaure entre nous est tellement différente de ce qu'elle a vécu dans le cadre de ses soins précédents et que c'est vraiment cela qui a fonctionné. En l'accompagnant dans ces expériences, verbalement et par le toucher, je soutiens l'attention, l'écoute de ses perceptions. Elle se crée une disponibilité avec elle-même. En chaînes musculaires cela résonne avec l'AP : au niveau comportemental, c'est le dialogue, l'adaptabilité.

**La stratégie a été de diversifier des explorations proprioceptives afin d'aborder l'unité fonctionnelle globale**

Plus particulièrement en choisissant des positions de travail dont le rapport à la pesanteur est très différent (debout, assis, quatre pattes, couché) et en la faisant interagir avec les transferts d'appui, elle a pu accéder à une meilleure conscience corporelle. Proposer des mouvements inhabituels interpelle et favorise l'écoute.

**S'il y a douleur, l'accès sensoriel à une possible écoute de soi est compromis**

Chercher des positions de travail sans douleur et proposer des mouvements qui font du bien est indispensable. En langage chaînes musculaires, cela résonne avec l'AM. D'où le choix de la progression de traitement avec S. : des positions en charge vers celles en décharge.

**L'empathie, l'écoute AM du thérapeute contribuent à être plus à l'écoute de soi et permettent progressivement d'aborder le toucher à distance de la zone douloureuse.**

Ce sera un massage de pieds et le « toucher inducteur » de mouvement dans le travail à quatre pattes et en latéral.

**Dans ce traitement, on a favorisé la structuration du geste à travers la stratégie de la vague. En partant de son comportemental PM/PL, dans un « re-jeu » AP elle est amenée vers davantage d'AM.**

**SE POSER, APPRENDRE À POSER SON DOS ET SE REPOSER**

Mme G., 57 ans, mère de famille est très active physiquement dans sa vie : elle garde régulièrement des enfants et fait du jardinage. Elle souffre de lombalgies et sciatgies à répétitions essentiellement à gauche, surtout debout et elle a peur de se bloquer. Jusque-là elle a eu recours à des anti-inflammatoires mais elle est consciente qu'elle « ne peut continuer ainsi » et exprime clairement le désir d'être aidée. Elle n'a jamais fait de kinésithérapie. Au cours des deux dernières années, elle a eu des problèmes gynécologiques récemment stabilisés. C'est une personne calme mais un peu sur la défensive. Elle semble anxieuse et fatiguée.

La radiologie montre des signes de discarthroses sur toute la colonne lombaire, deux protrusions discales L3/L4 et L4/L5, une réduction de la courbure physio-





logique lombaire et un sacrum arqué avec un coccyx en hameçon.

Au flash de profil, on observe une position du tronc en arrière de la ligne de référence (AM) et ses genoux sont fléchis. Sa posture est globalement tassée sur son axe (AL), il y a aussi des éléments de fermeture au niveau de la ceinture scapulaire et sa silhouette est frêle. Elle est comme appuyée dans ses lombaires et il n'apparaît pas de ligne de force exprimant la transmission du corps du bassin vers les pieds, malgré la flexion des genoux. D'ailleurs, elle ne perçoit pas clairement l'appui des pieds. Elle semble manquer à la fois d'axe (PA), de ressort (AP). La typologie est AM-AL avec des éléments PM acquis dans son fonctionnement. En position debout, le test de déroulement de la colonne en avant est à peine ébauché, la tension des muscles lombaires est très nette, le bassin est en attitude antalgique.

## EQUILIBRATION DU BASSIN

C'est une personne à la limite du lumbago, qui a mal debout, qui n'est pas à l'aise dans son bassin. Un travail dans des positions de décharge de la colonne vertébrale qui abaisse son tonus musculaire s'impose pour équilibrer les chaînes musculaires entre elles au niveau du bassin.

Sans détailler les techniques GDS que sont les accordages musculaires et les isométriques<sup>1</sup>, je voudrais souligner l'intérêt de la prise de conscience corporelle qui est complémentaire du travail biomécanique.

### Sur le ventre :

Dans cette position contraignante pour les épaules et la nuque, il est

important de veiller au confort de G. On adaptera régulièrement la position de ses bras et de sa tête, tournée pour favoriser la détente des muscles para-vertébraux ou dans l'axe pour tenir compte de son influence sur la position bassin.

Les repérages osseux, la perception des micro-mouvements des iliaques, du sacrum et les accordages musculaires sont autant de stimulations sur la peau que G. perçoit et qui vont l'aider à intégrer une image plus complète de son bassin. Outre le toucher précis qui informe, je nommerai parfois, en réponse à la demande de G., les os, les articulations et les muscles sollicités pendant les manœuvres.

Au cours des accordages en décubitus ventral, nous commençons un travail de respiration qui va favoriser la prise de conscience de ses appuis sur le devant du corps. En effet, l'attention du patient est souvent, comme la nôtre, focalisée sur les manœuvres postérieures et l'aider ainsi à se « brancher » de façon plus globale va soutenir le travail manuel du bassin. Lors de l'inspiration, l'appui sur le ventre et l'avant des côtes augmente et rend très perceptible l'influence du mouvement du diaphragme

sur la colonne vertébrale. Celle-ci se dé-lordose à l'inspiration et se re-lordose à l'expiration. Du fait que la table donne un appui antérieur, la respiration fait subtilement bouger, dans l'alternance, la colonne lombaire et permet ainsi une prise de conscience qui va aussi favoriser l'ouverture postérieure de la cage thoracique. Ainsi est stimulée la conscience du volume du tronc qui permet d'établir un dialogue entre l'avant et l'arrière.

### Sur le dos, les jambes allongées :

Le point de départ du travail dans cette position est d'interpeller G. sur les appuis de son dos sur le sol. Comment sont-ils répartis ? Est-elle bien ? Non, elle n'est pas confortable. J'observe qu'elle est arc-boutée dans son dos, peu posée sur son bassin et en appui sur la pointe du sacrum (PM), les membres inférieurs sont en rotation interne, le thorax fermé (AL). Ces empreintes fixées (langage gravé) confirment la prévalence des chaînes musculaires AL et PM dans son schéma. Il est prioritaire d'améliorer ses appuis pour continuer le traitement.

A cette fin, j'utilise un pouf rectangulaire pour poser ses jambes des mollets aux talons de manière qu'elles soient surélevées.



Fig. 6 :  
Le pouf

1 - Les accordages musculaires et les isométriques sont spécifiques de la biomécanique des chaînes musculaires et sont enseignés par Philippe Campignon.



On veillera aussi à placer la T8 en cyphose avec éventuellement l'aide d'un coussin sous la tête. Cet appui qui porte et soutient les jambes est très confortable pour G. qui n'a plus à les tenir. Avec les hanches fléchies d'environ 45°, le bassin se pose en arrière et en haut donnant un appui lombaire spontané chez G. La surface de contact étant augmentée sur la partie postérieure du corps, les appuis se distribuent mieux entre eux et la détente est ressentie de façon quasiment immédiate. G. apprécie beaucoup le repos procuré par cette position et sa respiration devient plus libre. Dans cette position confortable, je continue le travail d'accordages sur le devant du corps.

#### Sur le dos, jambes fléchies et pieds en appuis :

Ayant apprivoisée l'appui sur dos, le traitement s'oriente vers un travail plus actif où G. va prendre conscience des changements d'appui au sol de ses pieds, de son bassin, de son dos par le mouvement. Elle est mise en situation d'interagir avec ses appuis.

#### Fléchir ses genoux sur soi



Fig. 6 : Fléchir les genoux

Je commence par un geste très simple et connu. Je lui demande de porter un genou à la fois vers la poitrine puis l'autre, pour arriver à la position des deux genoux sur elle puis retour des pieds au

sol l'un à la fois. Cette séquence met en jeu à partir de la flexion du fémur sur les iliaques, des mouvements induits et coordonnés de rétroversion du bassin et de flexion de la colonne lombaire. Les plantes de pieds soulevées et reposées en alternance participent à la transmission du poids du corps du bas vers le haut et l'arrière puis au retour du haut vers le bas et l'avant. Ainsi elle trouve facilement l'appui ample et confortable sur son dos en apprenant également à différencier le mouvement de chaque coxo-fémorale.

#### La bascule du bassin

Elle apprend le mouvement de bascule du bassin vers l'arrière et l'avant, rythmé sans forcer. Ce mouvement requiert davantage de différenciation car ce sont les iliaques qui bougent par rapport aux fémurs. Je lui montre un modèle de bassin entier pour l'aider à visualiser la forme convexe sur laquelle elle roule de façon continue et j'accompagne le mouvement avec mes mains en précisant au fur et à mesure les directions verbalement. En effet, s'agissant de la bascule d'un volume, l'orientation est complexe. Tout dépend du point de référence que l'on prend : sacrum, coccyx, pubis, bas du dos, aines, crêtes iliaques. Varier les points de vue, c'est donner à la personne la possibilité de trouver ce qui « marche » mieux pour elle, l'aider à trouver la bonne clef et enfin maintenir une qualité d'exploration renouvelée et non stéréotypée. Peu à peu, G. prendra confiance dans ce mouvement, au départ très difficile pour elle, en augmentera la qua-

lité et celui-ci deviendra agréable et plus fluide.

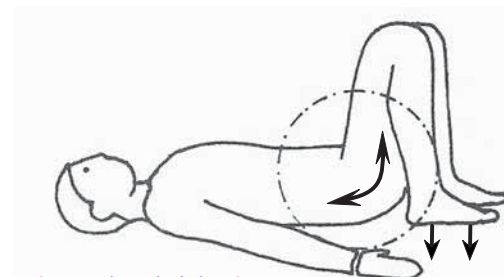


Fig. 7 : La bascule du bassin

#### L'onde

Tout en poursuivant ces bascules où le bassin est moteur, l'attention est progressivement portée sur le mouvement induit dans toute la colonne vertébrale jusqu'à la tête qui roule ensemble avec le bassin. Ces changements d'appuis perçus dans l'alternance de l'onde du bas vers le haut et vice-versa, engagent toute la chaîne articulaire du tronc. Finalement, la perception de sa respiration, libre ou coordonnée au mouvement, complètera celui-ci.

#### Le petit ballon sous le sacrum

Cette exploration permet de diversifier les sensations proprioceptives au niveau du sacrum et de bien percevoir le poids du sacrum qui se relâche sur l'élasticité du ballon. Cela favorise l'ancrage du sacrum entre les iliaques que G. a pu réaliser lorsque son bassin a été moins douloureux.

#### Sur le dos, les jambes allongées :

L'évaluation répétée comme test pour intégrer les changements, confirme au fil des séances l'amélioration de ses appuis et du confort. Le traitement comportera des variations de mouvements du bassin dans d'autres directions



et d'autres positions que je ne détaillerai pas ici.

## RÉVEILLER SON AXE

Il est fondamental de faire évoluer le traitement vers des positions en charge :

### Assis

La première étape nécessaire pour relâcher les tensions excessives de ses épaules ainsi que pour rétablir l'appui de la ceinture scapulaire vers le bassin est de prendre conscience de ses ischions. On poursuivra alors par un mouvement d'onde (AP) de la colonne vertébrale qui permet de réveiller la conscience de son axe (PA) au niveau cervical et stimule la lordose lombaire.

### Debout

Le mime des diverses attitudes corporelles (AM, PA, PM) s'exprimant sur l'axe vertical sensibilise G. sur les différentes organisations posturales possibles. La stimulation (PA-AP) des quadriceps par le rebond rythmée (tram) est importante chez G. Elle relance un dynamisme dans ses membres inférieurs en activant la conscience de son l'axe vertébral

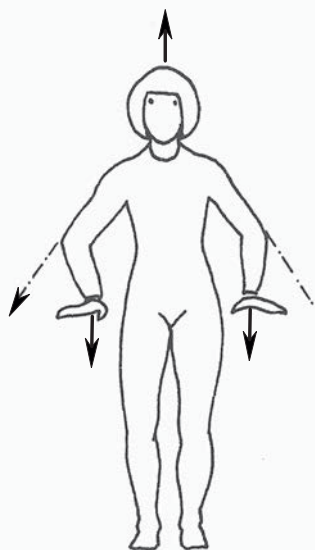


Fig. 8 : La stimulation du quadriceps AP

(aphorisme de F. Mézières « il n'y a pas de bon port de tête sans quadriceps »).

## À LA MAISON

Dès la première séance et pour amorcer une dynamique dans sa prise en charge, on convient qu'elle se ménagera un moment de repos dans la journée afin de reposer son dos au sol (en utilisant un canapé pour l'appui des jambes), sentir ses appuis et retrouver quelques mouvements. En réponse à son appréhension de se tromper et de se faire mal en exécutant incorrectement les mouvements, je lui explique qu'essayer, tâtonner, éprouver fait partie de tout apprentissage. Très concernée, elle répétera effectivement ces mouvements chez elle, contribuant de façon décisive à son amélioration.

## RÉSULTATS

Les résultats sont bons et stables. Le changement postural est très net, elle récupère une lordose lombaire physiologique, elle est moins tassée sur son axe, plus érigée, plus ouverte et elle a récupéré en d'adaptabilité et en dynamisme. En milieu de traitement, elle arrive un jour, très séduisante, juchées sur des talons hauts, en plaisantant que c'est peut-être un peu prématuré... Le traitement a duré 5 mois. Depuis elle continue ce travail en groupe.

## RÉFLEXIONS

### Partir du bassin : la stratégie de l'homme roue

Pour apporter un soulagement rapide à G., le travail biomécanique a été essentiel et efficace. Sa pathologie en aigu a déterminé le choix de démarrer le traitement au bassin et trouve son fondement dans la stratégie

de traitement GDS appelé l'homme roue. Le corps humain est inscrit dans un cercle qui place le bassin en son centre.

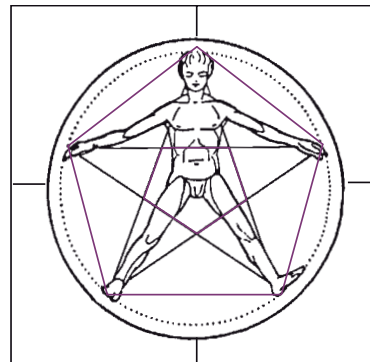


Fig. 9 : L'homme de Vitruve

Le bassin est à la fois le carrefour des chaînes articulaires et des chaînes musculaires. Le bassin est le moyeu de la roue et le point d'ancrage des des quatre chaînes articulaires des membres et de celle de l'axe vertébral.

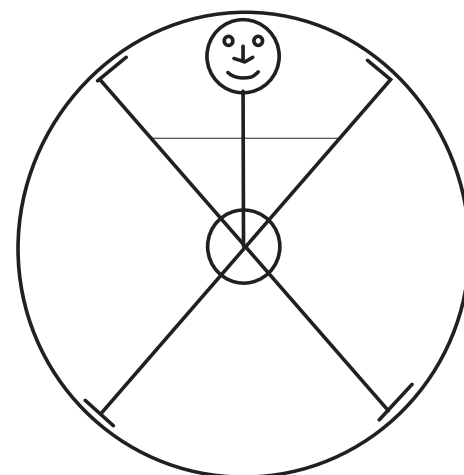


Fig. 10 : L'homme roue

Il est souvent tout à fait essentiel de partir d'un travail local, c'est-à-dire de commencer par traiter le moyeu de la roue, tout en gardant présent à l'esprit la globalité du corps, c'est-à-dire le cercle. Ph. Campignon nous parle « d'action locale, pensée globale ».



### Habiter son bassin : un point de vue plus psycho-comportemental

G. manque d'assise pour construire son axe vertébral. Dans son vécu actuel, la sphère pelvienne est source d'ennuis et de douleurs que ce soit au niveau gynécologique ou locomoteur. Au niveau comportemental, elle a besoin de nourrir son AM : elle est anxieuse, elle a besoin d'être rassurée et de se reposer d'un « trop faire » acquis. Elle a peu intégré son bassin dans son schéma corporel. Être touchée, massée, trouver des appuis plus confortables sur lesquels elle apprend à se poser et se reposer, mieux se représenter en soi son bassin et apprendre à le bouger : tout cela va contribuer stabiliser et à équilibrer des chaînes musculaires en elles. Les manœuvres d'accordage sur la peau sont enveloppantes, structurantes et en résonance avec la structure AM dont l'ancrage est spécifique au niveau du bassin.

### Bouger son bassin

Dans les deux méthodes, la fonction du bassin est à la fois statique et dynamique. Pour Godelieve Denys Struyf, le bassin est un socle, une base sur lequel se construit la colonne vertébrale mais aussi le carrefour des chaînes musculaires et articulaires. Pour Moshe Feldenkrais, le centre de l'organisation du mouvement et de la puissance du geste est le bassin. Celui-ci contient notre centre de gravité qui s'adapte en permanence. Après la deuxième guerre mondiale, Moshe Feldenkrais a été un des premiers occidentaux à obtenir une ceinture noire de judo. L'influence des arts martiaux, qui placent le centre de

l'énergie, le « Qi » au niveau du bas ventre est déterminante dans cette méthode.

La dynamique AP engendrée par le mouvement de bascule et de l'onde contribue à équilibrer par les chaînes musculaires AM et PM entre elle. C'est un point de convergence entre les méthodes que d'équilibrer l'avant et l'arrière du corps.

### Réveiller la conscience de la colonne vertébrale et de son axe

A partir du mouvement du bassin, dans lequel s'enracine la colonne vertébrale l'attention sera ensuite portée vers la chaîne articulaire du tronc (l'un des rayons de la roue). Avec l'éclairage des chaînes musculaires GDS, le mouvement de la colonne vertébrale, « l'onde » (Feldenkrais) permet d'améliorer l'équilibre des chaînes musculaires antérieures (AM-AL-AP) et des chaînes postérieures (PM-PL-PA) dans une alternance rythmée (AP). Calmer les excès de la PM, ce n'est pas l'étirer de façon forte mais plutôt harmoniser les tendeurs entre l'avant et arrière. Les changements d'appui du sacrum à l'ensemble de la colonne vertébrale jusqu'à la tête tout en stimulant la conscience osseuse (PM) nourrissent l'AM. C'est aussi en réveillant l'alternance de l'AP que se trouve l'axe vertical.

### RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

Avec le point de vue GDS, les explorations proprioceptives du premier exemple s'inscrivent dans une restructuration du geste construite et élaborée à travers de la stratégie dite de « la vague

de croissance », dans un « jeu » AP. Ceci peut se mettre en parallèle avec le Feldenkrais qui propose pour réorganiser le mouvement, de revisiter à l'âge adulte, les étapes du développement psychomoteur de l'enfant. Ces deux méthodes ont là un point de convergence : elles proposent une psychomotricité de l'adulte.

Dans le deuxième exemple, la stratégie GDS dite de « l'homme roue » permet d'élaborer un fil conducteur en partant du bassin avant d'aller vers la globalité. La place du bassin dans la théorie et la pratique de la méthode GDS est primordiale. Restructurer le bassin est ici le point de départ, tant d'un point de vue biomécanique que comportemental et gestuel. Là aussi un point de convergence se dessine avec la méthode Feldenkrais où le bassin est au centre de l'organisation du mouvement.

Quelle est la réflexion commune autour de ces deux exemples pour développer la prise de conscience corporelle ?

### LA CONSCIENCE DU SUPPORT ET DES APPUIS

#### Poser son dos au sol

C'est un préalable au travail corporel puisque que l'on commence souvent nos traitements par faire allonger sur le dos les patients. Porter son attention sur ses appuis au sol, c'est-à-dire à un endroit précis du corps puis faire voyager son attention à d'autres endroits, est la première étape pour favoriser ces mêmes appuis, les rendre vivants. Le sol devient alors le témoin du lâcher-prise de la personne et de l'harmonisation du tonus musculaire. C'est dans les contrastes entre les appuis osseux





ou musculaires que se révèlent les appuis, ainsi rendus perceptibles. Les positions en décharge favorisent toutes une diminution du tonus musculaire et peuvent consentir à une rééquilibration des différentes parties du corps entre elles. C'est une expérience de notre relation à la pesanteur qui régit toute notre organisation corporelle. Le décubitus dorsal peut être inconfortable (sciatique, cruralgie, dorsalgie), cela peut-être tout un apprentissage de s'y sentir bien. Pouvoir allonger les jambes et être confortable est un grand progrès pour un patient lorsque son bassin est tiraillé dans l'état des escalades de tensions musculaires.

Cette importance accordée aux appuis est commune à toutes les méthodes de prise de conscience du corps, de la gymnastique douce d'Ehrenfreid et de Gindler, à la relaxation et au Feldenkrais. Mais il ne suffit pas de porter l'attention sur ses appuis pour les favoriser. Sentir ses appuis est loin d'être une évidence, cette invitation à la sensation est parfois trop éloignée du vécu et peut sembler difficile car trop mentale. La méthode GDS apporte un point de vue original en reliant la recherche d'appui et de stabilité avec une structure comportementale<sup>2</sup> appelée AM<sup>3</sup>. Dans « *l'expression du corps qui bouge dans l'espace* », le mouvement ou pulsion AM qui amène vers l'arrière est en lien avec « *le retour vers soi et ses appuis* » (A. d'Ursel). Les positions, couché sur le dos avec les hanches flé-

chies, ou couché sur le côté avec les genoux repliés sont toutes des positions dites AM où les muscles de l'avant du corps sont en position de détente.

### Se poser pour se reposer

C'est éprouver l'expérience physique de l'ancrage. L'appui sur le support nourrit la structure AM qui est en résonance avec l'affectivité. C'est vivre l'expérience d'être porté par le sol, de sentir « l'appui-terre » qui permet le repos. Le pouf rectangulaire positionne la personne en demi-germe et offre un appui ample de façon passive. Dans cette position, le dos devient moins inconnu et les personnes commencent à le percevoir et par conséquent à le détendre. En chaînes GDS, cela correspond à un lâcher-prise de la chaîne musculaire postéro-médiane (PM) dans une position qui favorise la structure AM, ici en résonance avec le bien-être de la position. Nourrir l'AM permet d'apporter les bases d'une structuration corporelle.

### S'ancrer pour trouver son axe

C'est grâce à la gravité que nous sommes debout, les pieds au contact de la terre sur laquelle nous nous enracinons. Dans les positions en charge, assis et debout, on fera également l'expérience des appuis. Avec le tonus musculaire de base, c'est une expérience plus complexe car il ne s'agit pas de lâcher-prise mais de sentir que l'appui vers le bas nous permet de percevoir à la fois le soutien du sol et la réaction du sol en sens inverse vers le haut. Les concepts GDS contiennent

des images fortes : descendre pour mieux monter, s'appuyer pour permettre le repousser. Ici c'est l'ancrage vers le bas (AM) qui permet à la structure de l'axe PAAP de nous ériger vers le haut.

### LA CONSCIENCE PAR LE MOUVEMENT

Nous sommes des êtres de mouvement : « le mouvement, c'est la vie » (Engels). Le mouvement est fondamental pour améliorer la conscience des appuis. C'est en modifiant ses appuis, par exemple en roulant dessus (sacrum, colonne vertébrale, côté du tronc), en transférant le poids du corps d'un ischion à l'autre, d'un pied à l'autre que l'on les améliore. Tout déplacement du corps, tout mouvement requiert des changements d'appui, des transmissions de poids du corps. Rendre vivant les changements améliorent la conscience corporelle de notre rapport à la pesanteur et donc à notre ancrage (AM). La prise conscience du corps par le mouvement est centrale dans la méthode Feldenkrais. J'en ai donné différents exemples, la variété des séquences est extrêmement précieuse pour développer notre travail dans la dynamique.

### LA CONSCIENCE OSSEUSE

Ces deux éléments, conscience des appuis et conscience par le mouvement vont se compléter pour accéder progressivement à la présence du squelette en soi. La conscience des appuis est une première étape pour favoriser la

2 - « Pour rappel, la notion de base du concept des chaînes GDS est que l'être humain est animé de cinq pulsions comportementales auxquelles correspondent 5 chaînes musculaires » Christine Van Gheluwe - Synthèse de travail entre la méthode Mézières et les chaînes musculaires

3 - « Nous définissons cette structure par une image, l'image d'un bébé en position fœtale, en état de retour sur soi. L'attitude détermine une orientation vers l'égo, la vie végétative, les sensations. » Godelieve Denys-Struyf - Les chaînes musculaires et articulaires.





conscience osseuse. Je l'ai illustré durant ses deux exemples : les parties du squelette externe sous cutané comme les ischions, le sacrum, la colonne dorsale, les omoplates, l'occiput par exemple sont accessibles à notre ressenti. Mais il faut aller plus loin, sentir ses ischions ou son sacrum de façon isolé n'est pas suffisant, il est nécessaire d'intégrer le volume de la structure osseuse concernée. Pour le bassin, cela voudra dire tisser des liens sensitifs entre l'avant, l'arrière, le bas et les côtés. Intégrer la conscience de notre charpente osseuse à l'intérieur de soi est un élément essentiel dans la méthode GDS. Celle-ci propose de la développer par la représentation interne de notre charpente osseuse au plus près de notre anatomie. Regarder les modèles osseux pour mieux visualiser les os dans les trois dimensions de l'espace, toucher nos propres os, mimer la forme de os à l'extérieur de soi sont les moyens utilisés.

La méthode Feldenkrais, elle, permet par l'exploration du « repoussée » du sol dans différentes positions (par exemple : mains et fémurs à quatre pattes, pieds et sacrum en décubitus dorsal) de clarifier la transmission des forces musculaires sur les leviers osseux concourant ainsi à organiser nos mouvements de façon plus efficace. Trouver les bons appuis génèrent un repoussée juste dans une économie de force. Dans le mouvement fonctionnel débarrassé des entraves musculaires parasites qui nuisent à sa fluidité nous ne sommes pas loin du geste juste de la méthode GDS et de l'harmonisation du tonus muscu-

laire obtenue par la coordination des chaînes articulaires et musculaires entre elles.

## CONCLUSION

Avec la méthode GDS comme point de départ de nombreuses séquences Feldenkrais sont utilisées dans le travail de réorganisation du geste. C'est dans les contrastes et la variété des expériences proposées que se construit la conscience corporelle. Plusieurs points de convergence se dégagent : l'importance de l'unité fonctionnelle du corps proposé dans une psychomotricité de l'adulte, la centralité du bassin et la conscience de la charpente osseuse stimulée par des appuis clairs.

Les méthodes GDS et Feldenkrais ont chacune leur propre cohérence. Les articuler entre elles en fonction de la nécessité du patient, permet d'enrichir ma pratique.

## BIBLIOGRAPHIE

- **Aginski A.**, *Sur le chemin de la détente*, Ed. Trédaniel, 1994
- **Berthoz Alain**, *Le sens du mouvement*, Ed Odile Jacob, 1997
- **Campignon Ph.**, *Les chaînes antéro-Médianes (AM)*, APGDS, 2010
- **Campignon Ph., Harboux G.**, *Proprioception : la prise de conscience corporelle*, Inforchaînes n°28, 2007
- **Denys-Struyf G.**, *Les chaînes musculaires et articulaires*, Prodim, Bruxelles, 1979
- **Denys-Struyf G.**, *Stratégie de la roue*, Les Cahiers de la Méthode G.D.S. ICTGDS, 2009
- **D'Ursel A.**, *De la cuirasse musculaire à la charpente osseuse*, notes de stage Toscana 2007
- **D'Ursel A.**, *Nos os sont élastiques*, Congrès International Méthode GDS Bruxelles 2010, Inforchaînes 2010
- **Ehrenfried L.**, *De l'éducation du corps à celle de l'esprit*, Ed Aubier Montaigne, 1956
- **Fayada P., Campignon Ph.**, *Conscience osteo-articulaire et coordination neuro-musculaire par les chaînes musculaires GDS. Vers le geste juste ?* Inforchaînes n°23, 2006
- **Feldenkrais M.**, *Energie et bien-être par le mouvement*, Ed Dangles, 1972
- **Feldenkrais M.**, *Seminario ad Esalen 1972*, Ed Ass.Italiana Insegnanti Feldenkrais, 2000
- **Goldfarb L.**, *Articuler le changement*, Ed L'espace du temps present, 1998
- **Sendowski Y.**, *Gymnastique douce*, Ed Dangles, 1984
- **Valentin B.**, *Autobiographie d'un bipède*, 2007
- **Van Nieuwenhuyze-Dewandeleer**, *Influences des pulsions comportementales sur les déséquilibres morpho-statiques de l'axe vertébral*, Inforchaînes n°25, 2006
- **Van Ghewule C.**, *Synthèse de travail entre la méthode Mezières et les chaînes musculaires GDS*, AMIK IX congrès international Bruxelles, 2001
- **Vigarello G.**, *Le sentiment de soi*, Histoire de la perception du corps, Ed Seuil, 2014

