

# CERVICALGIES :

## APPLICATION KINÉSITHÉRAPIQUE DE LA MÉTHODE DU D<sup>R</sup> EHRENFRIED – GYMNASTIQUE HOLISTIQUE

Catherine CASINI<sup>1</sup>

“  
Le  
“Travail Ehrenfried”  
est un travail complet  
axé sur la personnalité  
et les possibilités  
réelles de chacun qui,  
à travers l’action  
du kinésithérapeute,  
se prend en charge  
personnellement

”

### PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE EHRENFRIED

De plus en plus, le kinésithérapeute est amené à répondre à la demande de patients qui souhaitent gérer eux-mêmes globalement leur santé.

Certes, notre première approche est thérapeutique et vise à atténuer la douleur en réglant, dans la mesure du possible, le dysfonctionnement en cause. Une souffrance est incontestablement le média déterminant de notre dialogue avec le malade. Il vient nous voir pour cela. Les cervicalgies en sont un exemple.

Mais le problème articulaire amélioré, voire solutionné, le problème algique effacé, il nous reste alors un **souci de prévention** en faisant en sorte que la douleur ne revienne pas, en conservant le bon articulaire. Chacun cherche à garder un bon équilibre, physique comme mental. Notre société privilégie performance et compétitivité, ce qui implique évidemment une forme correcte à préserver soigneusement. Le capital corps est irremplaçable.

Le kinésithérapeute, qui est au contact direct et répété du sujet, est le mieux à même de

#### MOTS CLÉS

Équilibre – Aplomb  
Interactivité  
Respiration  
Ressenti – Vécu  
Tonicité – Détente active

répondre à cette demande. Son travail habituel consiste donc essentiellement et d’abord à mettre en œuvre les moyens de soulager les algies, puis à proposer des solutions pour éviter les récives. Il faut sortir du palliatif.

Le massage par exemple soulagera le cervicalgique, puis des exercices kinésithérapiques seront enseignés pour maintenir la souplesse cervicale. Nous sommes là dans un domaine classique. Mais ce faisant, nous ne répondons pas à la demande précise qui est, pour le patient, de conserver le plus longtemps possible une nuque souple, un corps efficace sans douleur.

On vient trouver le kinésithérapeute sur prescription médicale parce qu’on a mal. Mais une fois soulagé, nous voulons tous conserver forme, bien-être et santé. Or, seule ce que l’on peut appeler, faute de terme adéquat, une “gymnastique” régulièrement pratiquée, un travail personnel du corps **régulièrement** accompli au fil du temps, apportera cela.

Aucune des gymnastiques couramment proposée, la plupart fondées sur un surmenage musculo-articulaire et/ou sur des données orienta-



<sup>1</sup> Kinésithérapeute  
Méthode Dr Ehrenfried – G.H.  
Paris

les inadaptées à notre société, ne répond de manière satisfaisante à ce souci holistique et délicat d'équilibre global, en adéquation avec les données anatomo-physiologiques de l'homme occidental.

Le "Travail", élaboré par le Dr Ehrenfried [1] est à même de répondre à cette attente actuelle. Les solutions proposées concernant des cervicalgies nous en fournissent une démonstration.

Le Travail Ehrenfried, original dans sa conception et sa méthode d'individualisation, permet au kinésithérapeute de dépasser le déjà précieux contact manuel, et de sortir du cadre de techniques autoritaires imposées au sujet.

En reconstituant par et pour chacun un espace personnel de liberté du corps, nous effacerons efficacement la douleur et maintiendrons ultérieurement et mécaniquement l'équilibre ostéo-articulaire. C'est en ce sens que nous entendons l'individualisation de nos traitements. Il s'agit de donner au sujet les moyens d'élaborer et de découvrir ses propres solutions équilibrantes. À travers nos indications, le patient restaure son propre équilibre.

L'essentiel est que le sujet ne soit plus simplement passif mais devienne son propre acteur.

### DÉFINITION

La "Méthode du Dr Ehrenfried", dite "Gymnastique holistique" [1], propose un ensemble de **mouvements spontanément interactifs** effectués dans des conditions précises de vécu personnel et de comparaisons visant à libérer le corps des contraintes acquises et à retrouver ainsi l'équilibre naturel propre à chacun. Elle est orientée sur trois axes de travail, dont il s'agit de rétablir l'intégrité physiologique et biomécanique :

- A- Respiration spontanée ;
- B- Tonicité – Détente active ;
- C- Équilibre global.

Elle postule au départ de sa réflexion que toute douleur articulaire découle de différentes **contraintes** acquises durant l'existence du sujet, en particulier l'enfance.

Ces contraintes sont essentiellement d'ordre éducatif. Le "Tiens toi droit" a ravagé des générations de dos. L'école, avec le port de sacs trop lourds, l'étude, courbé sur

le pupitre, des activités sportives inadaptées à la morphologie de chacun, portent une lourde responsabilité. Plus tard, les obligations de la vie moderne, le travail en usine ou sur ordinateur, les déplacements en véhicules mal adaptés au corps imposent des mouvements, des attitudes contre nature qui finissent par se fixer. Il en résulte des tensions ligamentaires, sources de douleurs permanentes ostéo-articulaires.

La Méthode Ehrenfried postule également que notre corps possède en lui-même et mécaniquement une **tendance ordonnatrice spontanée**. C'est cette tendance qui, la contrainte mécanique ayant été levée par les mouvements proposés, lui permettra d'adopter et de conserver l'attitude physiologique souhaitable, découverte et vécue lors du travail effectué.

La Méthode Ehrenfried est donc une "gymnastique", c'est-à-dire une méthode basée sur des mouvements précis, dont les caractéristiques sont :

#### 1. L'interactivité

Selon l'axiome : "Le mouvement d'une région du corps agit localement mais également à distance sur toute autre région, même éloignée" [2], ainsi un travail du pied sera choisi pour libérer la nuque. Un mouvement de la mâchoire déblocquera un diaphragme, puis un bassin.

#### 2. La comparaison

La plupart des mouvements dans la Gymnastique holistique sont effectués par "hémicorps". Un côté du corps fera le mouvement, puis l'autre. Un bras, puis l'autre. Une jambe, puis l'autre. Les éléments impairs du corps seront comparés avant et après.

Entre chaque mouvement, le sujet décrit oralement le plus précisément possible le ressenti. Jambe plus courte, jambe plus longue, nuque plus mobile d'un côté que de l'autre par exemple. **C'est de cette verbalisation du vécu ressenti que naîtra la prise de conscience d'une proprioceptivité jusque-là inconsciente** (tableau 1), mise en éveil par la différence des sensations ressenties. L'expérience montre qu'ensuite le sujet intègre, au niveau même de son inconscient, ces données nouvelles. Le schéma corporel se trouve ainsi enrichi de nouveaux automatismes, assurant le nouvel équilibre souhaitable.

La perception proprioceptive consciente et inconsciente joue un rôle important dans le Travail Ehrenfried. Il nous paraît donc utile d'apporter quelques précisions à ce propos.

### Rappel et définitions

La proprioception est la sensibilité profonde propre aux os, aux muscles, aux ligaments, aux tendons, donc aux articulations et à tout ce qui structure le mouvement.

- Elle fonctionne par le jeu d'astucieux récepteurs proprioceptifs disposés dans les muscles, tendons, périoste : les fuseaux neuromusculaires.
- Elle informe sur la statique du corps, sa mobilisation dans l'espace.
- Elle joue un rôle fondamental pour l'équilibre-détente active-respiration, les trois axes de notre méthode.

À partir des capteurs ou récepteurs disposés entre les fibres musculaires tendineuses, ligamentaires, s'élaborent des voies nerveuses afférentes de deux ordres :

- les unes inconscientes, constituées par les faisceaux cérébelleux postérieur direct de Flesching et antérieur de Gowers qui se terminent dans le *paleocerebellum* ;
- les autres conscientes, constituées par les fibres bulbopètes, vont former le ruban de Reil et, après s'être entrecroisées, aboutir au *thalamus*.

Du thalamus, certaines de ces fibres proprioceptives gagnent le cortex pariétal du cerveau où les sensations qu'elles véhiculent s'ouvrent à la conscience, moment fondamental pour nous.

Une autre voie est intéressante à explorer, qui souligne le rapport du cervelet à la zone corticale motrice. Cette voie afférente part du *neocerebellum* et, passant par le *noyau rouge*, aboutit à la zone corticale motrice. Or, le Travail Ehrenfried sollicite à la fois le *cervelet* par la sensibilité proprioceptive et l'aire motrice par les mouvements exécutés.

### Cervelet et fonctions cérébrales supérieures

La majeure partie de la sensibilité inconsciente et l'information véhiculée sont centralisées dans le *cervelet* par l'intermédiaire des faisceaux spinaux cérébelleux. Or, le *cervelet*, et ceci représente le résultat de travaux neurologiques récents, est lui-même en rapport avec les fonctions cognitives cérébrales supérieures, ce qu'on ignorait jusqu'à présent où l'on faisait du *cervelet* un simple régulateur de l'équilibre.

La mise en œuvre de la tomographie par émission de positrons (PET) nous montre les modifications régionales *cervelet-cortex cérébral* du flux sanguin et de la consommation d'oxygène induite lors de certains exercices physiques. On pensait par exemple que l'exercice d'un mouvement de la main n'impliquait de manière inconsciente que le lobe postérieur cérébelleux. Maintenant, on sait que ce mouvement est associé à des fonctions cognitives ayant, pour bases anatomiques, des liaisons cérébelleuses avec le *cortex préfrontal latéral cérébral*. De même, l'activité cérébelleuse latérale s'accroît durant la parole avec un lien, via le *thalamus*, avec l'aire corticale motrice du langage.

Le *cervelet* apparaît comme un élément important du cognitif.

Or, le Travail Ehrenfried repose, comme on le voit sur la figure 1 [3], essentiellement sur une activation cérébelleuse influençant l'activité corticale. Cette approche neurophysiologique correspond en effet à toute la partie du travail d'éveil de la sensibilité consciente qui s'appuie sur ce moment privilégié au cours de la séance où le patient fait la découverte de "quelque chose d'enfoui", d'ignoré, sur le fonctionnement de son corps. Le sujet retrouve alors toute une partie cognitive oubliée qui élargit sa sensibilité perceptive.

C'est l'instant de cette découverte qui enclenche la construction de quelque chose qui ne se perdra pas, qui ne s'oubliera pas. **L'empreinte cognitive est là éveillée par le jeu de l'équilibration générale et imprimée dans les neurones.**

C'est pourquoi le Travail Ehrenfried a la caractéristique de **tenir dans le temps**. "Ça tient" au-delà des séances car le *cerveau* a intégré l'information et utilise ce nouveau potentiel acquis, à condition bien sûr de restimuler régulièrement le fonctionnement, d'où l'intérêt d'une pratique régulière.

Comme le souligne le Dr Max Tetau : **"L'Ehrenfried enrichit le conscient à partir d'un "encore" inconscient occulté et, par un feedback remarquable, réimprime dans l'inconscient profond cet apport positif révélé"**.

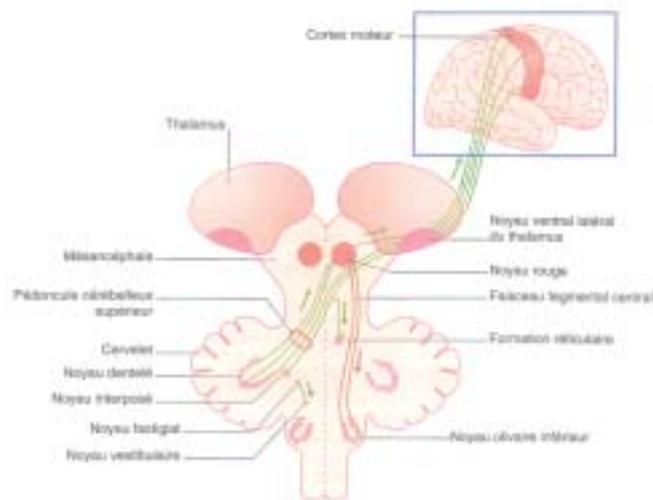


Figure 1 ▲

Tableau 1  
Proprioceptivité et cervelet

### 3. L'interprétation personnelle du mouvement

Le Travail Ehrenfried propose mais n'impose pas, contrairement à d'autres méthodes (chaînes musculaires, postures Mézières, manœuvres ostéopathiques). C'est ainsi que le sujet acquiert cette autonomie qui lui permet de prendre en charge son propre corps.

Chaque mouvement est **décrit oralement** par le praticien le plus précisément possible. **Il n'est pas montré** visuellement. Cette réserve vise à permettre à chacun

de se glisser dans le gestuel du mouvement proposé et de l'adapter à ses propres possibilités et sensibilité.

Le corps cesse d'être objet pour devenir son propre sujet. Le praticien sera là pour pallier les difficultés, encourager, éviter l'esprit de performance. À chacun selon sa mesure.

Cette individualisation du mouvement est, pour nous, fondamentale, puisque c'est elle qui permet d'acquérir de manière durable **l'autonomie** souhaitable.

### **DONNÉES GÉNÉRALES DU TRAVAIL EHRENFRIED ORIENTÉ SUR LES CERVICALGIES**

La mise en œuvre du Travail Ehrenfried dans le traitement et la prévention des cervicalgies implique :

#### *Un bilan préalable*

Avoir mal à la nuque est une pathologie courante.

Le praticien kinésithérapeute Ehrenfried examinera d'abord le patient, de façon à préciser l'origine et l'expression de sa douleur, comme le ferait tout autre kinésithérapeute.

- Sommes-nous en face d'un problème musculaire, ligamentaire ?
- La localisation est-elle haute, sous-occipitale ou plus basse à type de trapèzalgie, algie de l'angulaire ?
- S'accompagne-t-elle de souffrance fonctionnelle, de gêne dans l'amplitude du mouvement, de céphalées, de problèmes oculaires ?
- Comment sont l'état de tension des mâchoires et le jeu mandibulaire ?
- Quelle est la part de l'arthrose et des malpositions vertébrales ?

Nous étudierons le placement de la lordose cervicale par rapport à l'équilibre vertébral global, puis l'équilibre du rachis par rapport au corps dans son ensemble. Cela nous amène à fixer rapidement notre attention non seulement sur le cou, le haut, mais également sur le bas, les pieds. Une contracture ischiatique (fausse jambe courte), un affaissement de la voûte plantaire, peuvent être à l'origine de cervicalgies aiguës.

La vue d'ensemble est fondamentale.

Nous avons nous-mêmes constaté que souvent, à l'origine d'une cervicalgie passée à la chronicité, se trouvait une banale entorse de cheville ou de genou négligée. De même, dans l'approche de cette globalité, un surmenage des muscles de l'œil associé au surmenage de l'épaule, tels qu'ils résultent de la manipulation de la "souris" de l'ordinateur, provoquent des cervicalgies chroniques tenaces.

#### *Les finalités générales*

Dans notre pratique, pour la colonne cervicale, nous visons à :

- détendre les muscles spasmodés localement (sous-occipitaux, trapèzes, masseters, etc.) ;
- "détasser" la colonne, en particulier en travaillant ces haubans longitudinaux que sont les côtés du tronc ;
- restaurer une meilleure mobilité dans le sens d'une meilleure congruence articulaire ;
- libérer la respiration et rétablir l'harmonie fonctionnelle en régulant le diaphragme, et plus particulièrement le jeu de D1, première vertèbre dorsale, et de la première paire de côtes ;
- assurer l'assise des muscles cervicaux et dorsaux en les intégrant à l'ensemble neuromusculaire du corps, avec une prise de conscience du poids céphalique ;
- ouvrir les seuils de proprioceptivité destinés à inscrire le travail au niveau des structures cortico-cérébrales ;
- harmoniser le fonctionnement de la mobilité cervicale dans la globalité du corps, en développant le "geste juste". Plus spécialement, décontracter les trapèzes, placer les omoplates, en amenant le patient à ressentir que le mouvement d'une épaule commence au bassin et utilise les muscles transverses abdominaux coordonnés à la force des pieds bien arrimés au sol.

### **UNE PROPOSITION DE MOUVEMENTS SPÉCIFIQUES**

Nous travaillerons concomitamment "le local" et "la distance", en soulignant qu'en l'occurrence le travail à distance peut être particulièrement précieux pour soulager un cervicalgique en phase aiguë, d'où une séquence ici choisie de mouvements qui, partant du pied, pôle distal, remontera vers la tête, pôle proximal, et, avec souplesse, visera à réaliser la triade DÉTENTE – MOBILISATION – TONIFICATION.

**Un principe de base** chez le cervicalgique, comme dans d'autres algies : commencer à travailler l'hémicorps correspondant au côté le moins douloureux. Passer ensuite au côté le plus douloureux. On réalise ainsi une préparation douce et physiologique à la rééquilibration des deux côtés, véritable apprentissage neurologique du côté algique à partir du côté normal mobilisé.

**Une caractéristique de cette méthode** est la description orale par le praticien des mouvements : cette description sera la plus simple possible, explicative, ne laissant pas

de place au doute. Elle précède donc la réalisation du mouvement mais se précise et se complète au cours du mouvement.

Pour venir en aide au patient, elle peut s'appuyer sur l'évocation d'une image comme, par exemple, dans le mouvement n° 1 décrit, ou encore utiliser un support pédagogique (éléments d'un squelette, bassin articulé avec ses fémurs). Bref, tout est mis en place pour évoquer le mouvement à réaliser sans le montrer, évitant de donner un modèle à copier qui ne permettrait pas de mettre en place les circuits neurophysiologiques et proprioceptifs spécifiques.

Les mots choisis sont personnels à chaque kinésithérapeute, clairs, concis. Peu de mots en général suffisent. Nous laissons la liberté au sujet de faire le mouvement en fonction de ses possibilités, sans contrainte, sans forcer, sans déclencher de douleurs. Ces indications orales laissent place à l'intuition, à la mémoire du corps qui savait déjà réaliser le "geste juste" de par cette tendance ordonnatrice spontanée de l'organisme à laquelle nous attachons tant d'importance.

La Méthode Ehrenfried donc est une thérapie mais aussi une pédagogie. Elle s'appuie sur le vécu proprioceptif et évite totalement d'induire un ressenti artificiel pour ne pas créer de "schéma corporel prêt-à-porter". C'est grâce à cette démarche qu'elle devient thérapie car c'est le sujet qui trouve par lui-même le geste juste qu'il pourra utiliser dans son quotidien.

Enfin, il est important de laisser le patient verbaliser ce qu'il ressent lui-même comme effet du mouvement. Cela permet de vérifier la compréhension et l'évolution du traitement. C'est aussi ce qui rend le patient plus indépendant par rapport au thérapeute. En exprimant son ressenti, il peut se l'approprier, y revenir, le recréer suivant sa volonté.

### *Travail préparatoire : en charge*

#### *Mouvement n° 1 : mise en œuvre de la voûte plantaire*

Le premier mouvement est proposé pour faire prendre conscience au sujet de la possibilité d'un travail à distance et commencer à libérer la nuque douloureuse.

- **Premier test comparatif de la mobilité cervicale** : tourner la tête à droite et à gauche en prenant un repère visuel pour déterminer et vivre l'amplitude de rotation.
- **Mouvement proprement dit, effectué à distance.**

### ✓ Les objectifs

- "Travailler le plan cutané" pédestre pour stimuler les récepteurs proprioceptifs, nécessaires à l'équilibre général du sujet ;
- "travailler l'astragale", ajuster l'équilibre ostéo-articulaire ;
- "travailler la voûte plantaire" pour enclencher le jeu des "4 diaphragmes" : pelvien, diaphragmatique, sphénoïdal ou céphalique et sole plantaire qui, pour nous, est un quatrième diaphragme (tableau 2).

Comme l'étymologie grecque nous en informe, un diaphragme est une membrane séparant deux surfaces. Par analogie on désigne ainsi des plans ligamento-aponévromusculaires séparant deux cavités du corps humain. Le diaphragme thoracique en est l'exemple plus concret, parfaitement individualisé sur le plan anatomique.

Mais, par extension, on assimile le diaphragme à tout plan musculaire exerçant une fonction de soutien entre deux phases corporelles ; à ce titre, on parlera de diaphragme sphénoïdal, de diaphragme pelvien et de diaphragme plantaire représenté par la sole, chacun de ces plans ayant à la fois, à l'image du diaphragme thoracique, un rôle de soutien et un rôle moteur dans le jeu respiratoire et circulatoire.

### ✓ Le mouvement

Le sujet debout fait rouler une balle en caoutchouc dense d'un diamètre de 35 mm sous la plante du pied (fig. 2).

Il va actionner la balle du talon jusqu'à l'extrémité des orteils, et vice-versa, lentement, en cherchant à détendre la cheville pour permettre aux orteils d'effleurer le sol quand la balle arrive au talon, et au talon d'effleurer le sol quand la balle passe sous les orteils. C'est donc une bascule plantaire.

L'automassage sera pratiqué 6 à 8 fois mais entrecoupé de temps de repos pour ne pas fatiguer la jambe à l'appui.

On peut également placer la balle à l'avant du pied, sous les articulations métatarso-phalangiennes, le talon en appui. Promener la balle à droite et à gauche, et inversement, pour travailler l'arche antérieure du pied, orteils dépliés, au contact du sol.

*Trois diaphragmes*

La connaissance des trois diaphragmes classiques est essentielle pour la cohérence logique de nos séances.

*“Trois cloisons dans le corps ont la fonction de diaphragme. Elles partagent la tête, le thorax, le bas-ventre” [4] :*

- **le diaphragme céphalique**, appelé tente du cervelet, est une membrane horizontale supportant le cerveau et couvrant le cervelet ;
- **le diaphragme thoracique** est ce muscle en forme de coupole, séparant le thorax de l’abdomen. À l’expiration, il se relâche, entraînant une diminution de volume thoracique, une baisse de pression intra-abdominale. Les efforts doivent être faits à l’expiration, comme le recommande le Dr Ehrenfried ;
- **le diaphragme pelvien** : ensemble de muscles formant le plancher pelvien. Il figure une coupole convexe vers le haut, selon les images IRM enregistrées par le Dr B. de Gasquet [5]. Cette symétrie, avec la coupole diaphragmatique thoracique, assure une interaction physiologique entre ces deux coupoles parallèles lors de la respiration. Aussi, nous associons toujours la contraction du périnée lors de l’effort.

Se dessine ainsi une des caractéristiques du Travail Ehrenfried qui “enclenche” la participation concomitante des trois diaphragmes dans un travail simultané pour chacune des trois grandes régions de l’organisme :

- action sur le bassin : contraction du périnée ;
- action sur le thorax : expiration ;
- action sur le crâne : appui de la langue contre le palais.

Le mouvement réalisé à l’expiration engendre une baisse de la pression abdomino-pelvienne et protège le périnée d’une hyperpression dangereuse pour lui. Ainsi se trouve respecté mécaniquement par les trois diaphragmes un équilibre physiologique normal, libérant la respiration et le jeu musculaire.

*Un quatrième diaphragme : la sole plantaire*

Mais la coordination globale serait incomplète si elle n’associait un autre groupe musculaire agissant en parallèle : **le pied**.

Premier élément en contact avec le sol, **la sole plantaire** nous paraît tellement fondamentale

dans l’équilibre de l’homme, dans son aplomb que, par similitude, nous évoquons l’idée d’un “quatrième diaphragme” constitué par les muscles plantaires et fascia de la voûte.

L’homme est fait, depuis des temps immémoriaux, pour vivre debout. Il convient donc de résoudre le problème que pose le port d’une tête singulièrement pesante par rapport à la fragilité du cou.

Le cervicalgique témoigne de cette difficulté par les douleurs qu’il ressent. Nous devons donc intégrer dans notre travail le plancher plantaire qui, de ce fait, devient un quatrième diaphragme, dont le jeu se fera en synergie avec les trois autres.

Ainsi, lors d’un mouvement tel que celui décrit en n° 3, nous proposons un appui des pieds dans le sol lors de l’expiration, et associons concomitamment contraction du périnée, du transverse et appui de la langue contre le palais. Nous sollicitons ainsi les quatre diaphragmes.

À partir du pied, se met en place une **séquence de rétroaction synergique** remontant au sternum, à D1, favorisant ainsi le juste placement de la tête, notion essentielle pour le cervicalgique.

▲ **Tableau 2**  
Le jeu des quatre diaphragmes



✓ **La comparaison**

On enregistrera en général :

- le pied travaillé devient plus vivant par rapport à l’autre. Il n’est plus un “moignon” inerte ;
- la voûte plantaire reprend sa place dans la tonicité générale du pied ;
- si le patient se penche en avant, les bras pendant librement vers le bas, il se rend compte que le bras du côté du pied travaillé descend plus bas (fig. 3). Il y a détente de tout l’hémicorps par les relais musculaires intéressés, en particulier le grand dorsal jusqu’à l’épaule ;
- la zone scapulaire ayant ainsi “lâchée”, les cervicales retrouvent un début d’aisance, objectivé par le test de rotation déjà décrit.

▲ **Figures 2 et 3**  
Travail du pied

✓ **Un deuxième test comparatif cervical par rapport au premier est alors effectué**

Le sujet vérifie, en tournant la tête à droite et à gauche par rapport **aux repères** pris, l'augmentation de l'angle de rotation. Il tourne mieux la tête.

✓ **Durée totale du mouvement**

- 10 minutes.
- À reprendre 2 ou 3 fois dans la semaine chez soi.

*Travail proprement dit : en décharge*

**D'ABORD DÉTENDRE**

*Mouvement n° 2 : détente occipitale*

✓ **Le mouvement**

Sujet en décubitus dorsal, jambes fléchies, tête reposant sur une brique en bois (fig. 4).

La brique en bois est choisie pour la qualité de sa densité et de sa stabilité, permettant de stimuler un contact crânien de façon précise dans le but d'apprendre à relâcher (se décontracter au niveau des points d'appui).

**N.B.** : lors des premières séances, si la sensibilité douloureuse du sujet ne réagit pas favorablement, nous adapterons le travail en plaçant sur la brique une fine épaisseur de mousse pour atténuer cette sensibilité et permettre un travail dans une situation de confiance et de non agression.

1. Prise de conscience de la respiration dans cette position de détente.
2. Test de rotation de la tête à droite et à gauche.
3. Puis, laisser doucement et lentement, point d'appui par point d'appui, rouler la tête d'un côté. Attendre qu'un point devienne moins sensible pour passer au suivant. Puis, travailler l'autre hémicrâne.

✓ **Chez les sujets hyperalgiques**

*Travail des yeux*

On fera travailler les yeux pour faire appel à une mini-coordination céphalogyre.



**Figure 4 ▲**  
Détente occipitale

La tête au repos dans l'axe, yeux fermés de préférence pour privilégier la détente nerveuse et ne pas créer de surmenage des muscles oculaires.

Le sujet déplace les yeux lentement de droite à gauche, et vice-versa, 2 ou 3 fois. Puis, respect d'un temps de repos de quelques secondes. Reprendre le travail les yeux ouverts en ayant soin d'accompagner le mouvement oculaire de battements de cils pour éviter un travail trop irritant, trop volontaire de l'exercice oculaire.

Enfin, déplacement de la tête et des yeux en sens opposé.

*Travail des mâchoires*

- La tête dans l'axe : ouvrir largement la bouche pour bâiller. Le bâillement induit une libération du diaphragme et la détente. Puis, masser la voûte palatine en appuyant la langue d'avant en arrière et d'arrière en avant. Respecter ensuite un temps de repos sur deux cycles respiratoires.
- Par le travail des articulations temporo-maxillaires, lorsque le sujet refera l'expérience de rouler la tête sur la brique, il constatera un mouvement plus ample, moins sensible, les sous-occipitaux commençant à se libérer.

✓ **Durée**

- 10 minutes.

On peut ensuite soutenir ce travail occipital par un travail au niveau du sacrum selon la relation : **sacrum – sternum – occiput**.

### Mouvement n° 3 : travail du sacrum

Sujet en décubitus dorsal, jambes fléchies, pieds à plat sur le sol et parallèles, 2 ballons en caoutchouc de la taille d'une orange placés l'un à côté de l'autre sous le bassin (fig. 5).

#### ✓ Le mouvement

- Bien détendre les muscles du bassin au contact des ballons ;
- prendre conscience de sa respiration et la laisser aller spontanément ;
- puis, glisser horizontalement sur les ballons de droite à gauche et inversement.

Cet automassage se fera sur trois niveaux :

- en bas du sacrum ;
- au milieu ;
- en haut du sacrum.

#### ✓ Commentaires

- Ce mouvement assurera la prise de conscience de la réalité du sacrum et les ballons enlevés de son rôle comme point d'appui au sol en décubitus. Cette connaissance sera également utile pour le mouvement suivant.
- Ce mouvement réalise un massage apportant la détente d'une région où, anatomiquement, les ligaments sont particulièrement nombreux et d'importance fondamentale.

- De retour au contact avec le sol, le sujet éprouvera une sensation d'aplanissement de la région sacrée, avec verticalisation du sacrum et stabilisation qui, par appui sur le sol, permettra au sacrum d'exercer son rôle de centre de transmission des forces mises en œuvre dans le mouvement n° 4.
- Ce mouvement permet d'activer la séquence fonctionnelle : pied, coxo-fémorale, sacrum, L5.

#### ✓ Durée

- 5 minutes.

### ENSUITE MOBILISER

*Mouvement n° 4 : la mobilisation part des pieds pour remonter à la tête*

*Pieds  
Périnée  
Transverse abdominal  
Pôle céphalique  
La "suite neuromusculaire médiane"*

#### ✓ Le mouvement

Sujet en décubitus dorsal, jambes fléchies, pieds placés en parallèles, écartés de la largeur d'un pied.

À l'expiration, repousser légèrement le sol à partir de l'appui de toute la surface des pieds, contracter le périnée et appuyer la langue contre le palais. Une légère bascule du bassin permet alors de prendre un **point d'appui sur le sacrum** et de déclencher un allongement général de la colonne jusqu'à l'occiput qui se trouve ainsi mobilisé.

**Remarque :** l'appui des pieds est autant de l'avant-pied que de l'arrière-pied, afin de recruter au mieux la voûte plantaire.



▲ **Figure 5**  
Travail du sacrum

Nous demandons plus précisément un travail à partir des trois points d'appui du pied : gros orteil, cinquième orteil et talon [6].

#### ✓ Durée

- Laisser passer un temps de repos de 2 ou 3 cycles respiratoires avant de reprendre. Le travail peut être fait 3 ou 4 fois.
- Durée totale : 5 minutes.

#### ✓ Commentaire

Ce travail sur le souffle permet d'associer dynamiquement la contraction du périnée à celle du transverse de l'abdomen. L'appui de la langue sur la voûte palatine met en jeu les "4 diaphragmes". Ce dégagement occipital se trouve ainsi intégré à une "unité de fonctionnement" qui, commençant avec l'appui des pieds, remonte jusqu'à la tête par l'intermédiaire d'une "suite neuromusculaire médiane" [2, 7] regroupant sole plantaire, périnée, transverses abdominaux, psoas, piliers du diaphragme, paravertébraux, triangulaire du sternum, long du cou, muscles hyoïdiens (travail de la langue).

Cette suite musculaire mise en œuvre est une des originalités du Travail Ehrenfried [2, 7].

#### *Mouvement n° 5 : mise en œuvre du genou*

##### *Travail au niveau de la tête du péroné*

#### ✓ Le mouvement

Sujet en décubitus latéral, les deux jambes fléchies à 90°, la tête reposant sur une brique ou, si l'épaule le permet, sur le bras homolatéral allongé. L'autre bras est fléchi devant soi pour garder l'aide de l'appui de la main au sol (fig. 6).

Une balle en caoutchouc dense d'un diamètre de 50 mm est placée sous la tête du péroné du genou au contact du sol. Le sujet dessine alors dans un premier sens des cercles avec les deux jambes en prenant appui sur la balle. Puis, après un repos d'une minute, repartant dans l'autre sens, dessinera des cercles analogues et retour sur le dos pour comparaison.



Figure 6 ▲

Travail au niveau de la tête du péroné

Enfin, se couchant sur l'autre côté, il recommence la manœuvre.

#### ✓ Durée

- Travailler chaque côté 5 minutes.

#### ✓ Objectif

Ce mouvement fait travailler le genou. Il assure un massage au pourtour de la tête du péroné et un assouplissement de ses ligament, point "gâchette" bien connu. De ce fait, en revenant sur le dos, avant de travailler sur l'autre côté, la comparaison à partir de la région exercée permet de ressentir détente et reposition physiologique montant très haut jusqu'à la clavicule, l'épaule, le visage, et en particulier le temporal. Remarquons d'ailleurs que ce mouvement est choisi spontanément par certains patients pour soulager une douleur migraineuse.

L'action à distance sur la clavicule facilite également la respiration par le jeu de l'articulation sterno-claviculaire.

#### *Mouvement n° 6 : les côtés du tronc*

À partir de ce mouvement intéressant **membres inférieurs, bassin et hanches**, se mobiliseront **les côtés du tronc et ses haubans**, à savoir : **grand dorsal, grand dentelé, grand oblique**, visant à **allonger le corps et à décontracter la nuque**.

1. **Le ressenti subjectif du sujet est un premier critère** : le patient peut exprimer par exemple une diminution de sa douleur, une sensation de légèreté, la conscience du positionnement différent du corps.

2. **La vue objective une différence dans le placement de la zone intéressée** : la comparaison entre le côté travaillé et l'autre est particulièrement démonstrative.

Seront observés, entre autres :

- une différence de longueur entre côté travaillé et détendu par rapport à l'autre ;
- un meilleur alignement axial : par exemple, sur le membre inférieur, axe de la rotule et axe du deuxième orteil.

3. **Enfin, seront utilisés des tests de mobilité** : l'amélioration est alors appréciable par le patient lui-même, ce qui contribuera notablement à rendre le sujet sensible à l'efficacité de son travail, et lui permettra de réaliser qu'il est lui-même **acteur de son devenir**.

4. **Le relâchement musculaire entraîne une autorégulation du rythme respiratoire facile à observer** : au début de la détente, le déclenchement de bâillements réflexes traduit la libération du diaphragme thoracique et induit la mise en œuvre des autres diaphragmes.

Puis, la respiration retrouvera un **rythme plus profond à 3 temps**, comme le décrit le Dr Ehrenfried : inspiration, expiration, pause et reprise.

5. **Des modifications de la thermosensibilité du sujet** sont fréquentes.

▲ **Tableau 3**

Comment savoir qu'un groupe musculaire "lâche" ?

✓ **Le mouvement**

Sujet en décubitus dorsal, bras en croix, jambes fléchies, pieds à plat au sol, écartés de la largeur d'un tibia.

Incliner les deux genoux du même côté en laissant suivre le bassin (fig. 7). Une élongation s'opère, intéressant quadriceps et côté du tronc jusqu'à l'épaule opposée. La tête tournera alors doucement du côté opposé aux jambes pour détendre l'angulaire de l'omoplate, et donc participer à l'allongement. Le sujet prend le temps de laisser passer 2 ou 3 cycles respiratoires.

Le retour des genoux à la position initiale effectué en soufflant, par l'appui dynamique des pieds sur le sol, la contraction du périnée, celle du transverse et des

obliques, favorise là encore l'allongement vertébral. L'autre côté est ensuite mobilisé de façon analogue.

✓ **Durée**

- Le travail peut se faire en alternance plusieurs fois lentement pour une durée totale de 10 minutes.

✓ **Commentaire**

Nous disposons ici d'un mouvement qui, à partir du bassin et des membres inférieurs, entraîne doucement et à distance la tête, mobilisée ainsi indirectement et non de façon volontaire et directe. Cela soulagera d'autant mieux le cervicalgique ne supportant pas un travail au contact de la zone douloureuse.

*Mouvement n° 7 :  
colonne dorsale haute*

Nous remontons alors vers la colonne dorsale haute. Cette zone, située entre les omoplates, est dite "ingrate" car mal



▲ **Figure 7**

Travail des côtés du tronc

reconnue par le sujet et difficile à mettre en œuvre. Nous proposons donc :

#### ✓ Le mouvement

Le sujet en décubitus dorsal, jambes fléchies. Placer une nouvelle balle en caoutchouc souple de 32 mm en haut de la gouttière paravertébrale correspondant à la zone la moins douloureuse, à hauteur de l'angle supéro-interne de l'omoplate (fig. 8).

Faire descendre cette balle le long de la gouttière, en rampant légèrement et doucement sur le sol, pieds, bassin et dos en appui. La progression de la balle se fera méthodiquement, point par point, en descendant au niveau de la pointe inférieure de l'omoplate.

Il est important d'attendre que le point travaillé ait "lâché" avant de passer au point suivant (tableau 3). La sensation d'appui donnée par la balle est alors moins sensible. Il faut souvent plusieurs respirations pour obtenir cette détente.

#### ✓ Durée

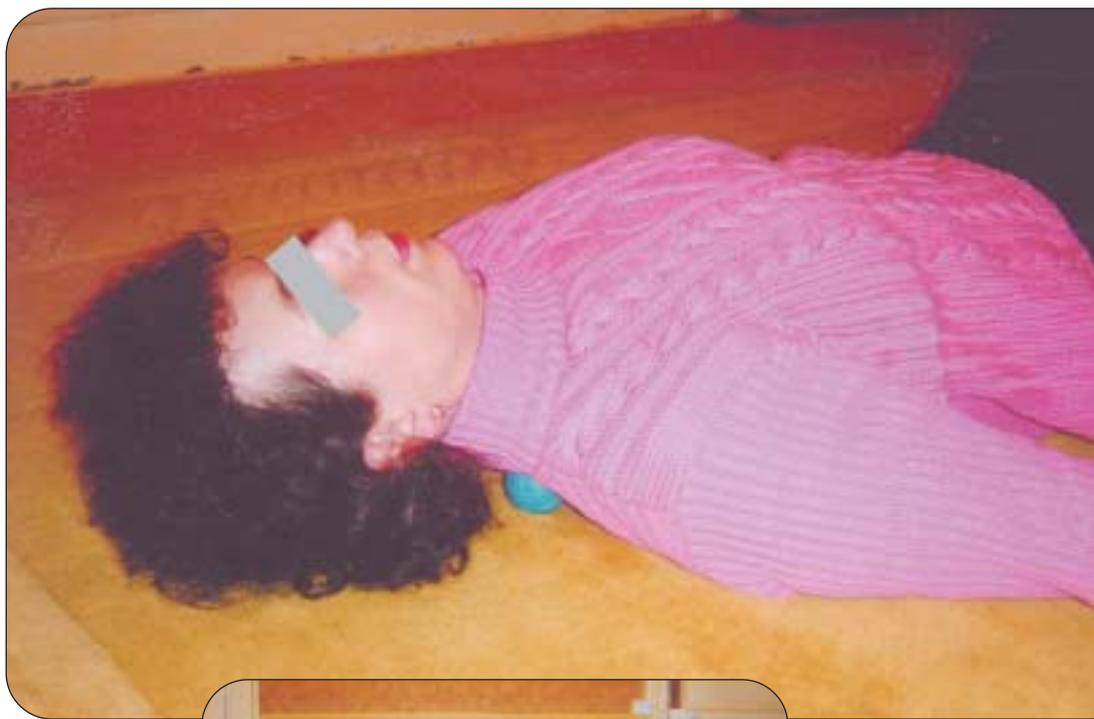
- La durée de 5 minutes par côté travaillé. Le temps de repos, une fois la balle enlevée est aussi de 5 minutes afin que le bénéfice de la détente s'installe complètement avant de travailler l'autre côté.
- Total : 20 minutes.

#### ✓ Commentaire

Ce mouvement libère efficacement la respiration par le jeu costo-vertébral. Il apprend à mieux gérer la réaction douloureuse en éliminant les crispations, et il engage un meilleur vécu du schéma corporel de cette zone normalement peu ressentie, sauf en cas d'algie.

#### *Mouvement n° 8 : le bras*

Continuant à accroître la mobilité de la région scapulo-cervicale dans son rapport avec la respiration, nous allons mobiliser le bras en fonction du rythme respiratoire personnel du sujet.



**Figure 8 ▲**  
Travail de la colonne dorsale haute



**Figure 9 ▲**  
Bras et rythme respiratoire

#### ✓ Le mouvement

En décubitus latéral, tête sur la brique ou sur le bras homolatéral allongé, jambes à 90°. L'autre bras est placé à la verticale (fig. 9).

À l'inspiration, allonger doucement le bras vers le plafond. À l'expiration, redescendre doucement le bras par glissement de l'omoplate vers la colonne dans un mouvement oblique en bas et en dedans. Ce mouvement permet de ressentir la mobilité de l'omoplate et son rapport à la position du bras.

Ensuite, le bras sera maintenu à la verticale en essayant de supprimer toute tension. Il doit sembler au sujet tenir tout seul !

#### ✓ Commentaire

La prise de conscience de la respiration de l'hémithorax en cause permet de saisir les liaisons spontanées entre

mouvement respiratoire et mouvement du bras. En effet, le bras vertical n'étant pas figé, se balance légèrement en fonction du mouvement respiratoire. La respiration en quelque sorte oriente le jeu musculo-articulaire.

Ce vécu du couple "respiration-mouvement" est un des moments les plus importants du travail.

De retour sur le dos, cette sensation "d'ouverture" respiratoire de l'hémithorax travaillé domine avec, en complément, le meilleur placement de l'épaule et le soulagement de la nuque. Travailler alors l'autre côté de façon analogue.

✓ **Durée**

- 10 minutes.

**ENFIN TONIFIER**

*Mouvement n° 9 : travail en décubitus ventral*

✓ **Le mouvement**

Sujet en décubitus ventral, front reposant sur les mains (fig. 10).

*Premier temps*

Lors de l'inspiration, le ventre se gonfle comme un ballon et, formant un point d'appui sur le sol, déclenche la bascule du bassin.

Le coccyx s'oriente vers le sol, les lombaires s'allongent et le mouvement se propage ainsi jusqu'aux cervicales. La nuque s'allonge alors, se délordose légèrement, d'autant

plus que le poids de la tête repose sur les mains. Le Dr Ehrenfried comparait alors la tête à une "pomme qui pend" à son arbre, suspendue à sa tige.

Revenir sur le dos.

*Deuxième temps*

À nouveau en décubitus ventral, mains placées à l'inverse.

Une tonification prudente est réalisée en demandant au sujet de décoller du sol d'environ un centimètre la tête et les bras. Il convient de se reposer sur les mains le temps de plusieurs respirations avant de reprendre 3 ou 4 fois.

En revenant sur le dos, le sujet enregistre une respiration plus haute. Il se sent léger et libéré.

✓ **Durée**

- 10 minutes.

✓ **Commentaire**

Ce travail libère particulièrement la respiration sternale et favorise le placement de D<sub>1</sub>, point clé de la ceinture scapulaire, donc du bon port de la tête. Il active également la liaison entre sacrum et occiput.

*Mouvement n° 10 :  
mouvement de déroulement vertébral  
à visée cervicale rétroactive et de tonification  
des membres inférieurs*

✓ **Le mouvement**



Sujet en décubitus dorsal, jambes fléchies.

▲ **Figure 10**  
Travail en décubitus ventral

Lors de l'expiration, contracter le périnée et le transverse, et prendre appui sur les pieds pour rétroverser le bassin jusqu'à décoller le sacrum (fig. 11).

Puis, sur plusieurs expirations, décoller les vertèbres l'une après l'autre en gardant, en fin de mouvement, le poids sur les omoplates.

Le retour se fait par palier, à chaque expiration. Il s'agit de placer la vertèbre supérieure au contact du sol, celle du dessous restant encore décollée.

La lenteur du mouvement assure un meilleur contrôle du déroulement vertébral.

#### ✓ Durée

Étant donné l'effort demandé, en particulier aux membres inférieurs, au périnée et aux transverses abdominaux, plusieurs respirations de repos sont indispensables.

Le mouvement peut être proposé 3 fois, sans aller jusqu'à la fatigue, durant 5 minutes.

#### ✓ Commentaire

Le mouvement permet d'obtenir à distance un allongement de la colonne cervicale, sans créer d'inversion de cambrure.

Attention à ne pas demander à "rentrer le menton". Il reste pendant tout le mouvement dégage du sternum pour respecter le placement de Co-C1.

Debout au retour, le port de la tête sera dégage, respectant la lordose physiologique.

La tonification des muscles du bassin, en particulier des fessiers et des jambes, soulagera la douleur cervicale.

En position debout, on ressentira une sensation évidente de légèreté de la tête, du cou et de l'épaule, alors que la tonification des membres inférieurs relâche les crispations des membres supérieurs et de la tête.



**Figure 11 ▲**  
Mobilité vertébrale  
avec rétroaction  
cervicale



**Figure 12 ▲**  
Travail atlas-axis

### *Travail d'autonomisation : en charge*

#### *Mouvement n° 11 : travail "atlas-axis" et automassage*

Pour permettre au patient de "s'approprier" le mouvement, et donc de le répéter sans difficulté en dehors de la séance et de l'intégrer à sa dynamique personnelle, nous proposons **ce nouveau mouvement** :

– la main sur la nuque, le patient décolle doucement la peau et le tissu sous-cutané par une légère traction. On évoquera la mère chatte "prenant son petit par le cou" (fig. 12) ;

– puis, nous lui demandons, tout en gardant décollé le pli musculo-cutané, de faire de petits mouvements de la tête, la hochant comme pour exprimer un oui ou un non, un doute. Relâcher la prise et moment de repos. Ce mouvement sera répété avec l'autre main.

✓ **Durée**

- Le mouvement dure 5 minutes.

✓ **Commentaire**

Ce mouvement libère atlas-axis et le niveau occipito-atloïdien. Il relâche la contraction cervicale et allège la tête.

Le poids du crâne se fait moins contraignant. La mobilité cervicale élargit son périmètre, d'autant plus facilement que la base de la nuque était préparée par le mouvement en décubitus ventral décrit plus haut.

*Mouvement n° 12 :  
première dorsale, la "vertèbre stratégique"*

Arrivé à ce stade du travail, il convient de prendre conscience du juste placement des vertèbres et de leur mobilité. Aussi, ce mouvement, dont l'impact sur la "bosse de bison" est tout à fait intéressant sera proposé.

✓ **Le mouvement**

– Index droit sur l'apophyse épineuse D1 : elle sera localisée par le patient par autopalpation, comme la première au-dessous de la colonne cervicale, c'est-à-dire la nuque, facilement identifiable de par sa proéminence, et surtout du fait qu'elle est la première à rester fixe lorsqu'on mobilise le cou en rotation ;

**Remarque :** en cas de difficulté de repérage, le kinésithérapeute indiquera lui-même sur le patient cette palpation que le sujet saura parfaitement retrouver lui-même.

– index gauche sur le manubrium sternal ;

– inspirer : le sujet sent alors nettement le sternum monter. Simultanément, D1 rentrera légèrement car son apophyse se baisse ; le corps vertébral, lui, se relève dans une légère bascule. La première paire de côtes articulée avec

D1 et le sternum entraînent alors dans leurs mouvements la clavicule qui se soulève et facilite ainsi, les crispations ayant été réduites, la bascule de l'omoplate vers l'arrière. La ceinture scapulaire retrouve sa place. Le poids des bras repositionnés ne représente plus un obstacle à la respiration haute. Le fonctionnement retrouvé du sommet pulmonaire induit proprioceptivement, sans effort de volonté, le rétablissement d'une physiologie respiratoire normale complète. Il est un exemple des acquis automatiques spécifiques de la Méthode Ehrenfried.

✓ **Durée**

- 3 minutes.

Puis, nous poursuivons par un **mouvement actif, global et proprioceptif**.

*Mouvement n° 13 : équilibre sur une quille de bois*

✓ **Le mouvement**

Le patient place l'axe de son pied sur une quille de façon à installer le milieu du talon et son deuxième orteil sur l'axe longitudinal de la quille. Puis, il prend appui sur sa jambe, genou souple, rotule dans l'axe, tout en gardant l'autre pied au sol au niveau de sa pointe, de façon à éviter un équilibre unipodal complet.

La portion convexe de la quille apporte un soutien à la voûte plantaire, ce qui est confortable, et permet de travailler le temps nécessaire. La cheville réagit en permanence dans des mouvements de "microgodille". L'astragale est entraîné dans un rééquilibrage. La colonne cervicale s'allonge et s'adapte aux microdéséquilibres induits par la quille.

✓ **Durée**

- 5 minutes par pied.

✓ **Commentaire**

Ce travail très ludique est un bel exemple de réactivité en chaîne, intéressant orteils, astragale, genou, hanche,

bassin, périnée, épaule et nuque. Tout le corps se réorganise autour du ressenti de cet axe.

Il est étonnant de constater combien la colonne cervicale s'allonge en s'adaptant à ces microdéséquilibres.

En redescendant de la quille, la sensation vécue peut être spectaculaire. L'allongement est naturel, le port de tête dégage, la langue elle-même se place spontanément contre la voûte palatine.

L'épaule du côté intéressé est plus basse, relâchée.

La voûte plantaire offre une meilleure tonicité.

L'astragale retrouve son assiette.

Après avoir travaillé les deux côtés du corps, la marche s'équilibre. Les pieds disposés parallèlement assurent le confort cervical.

Parti d'une quille, le mouvement intéresse finalement l'équilibre quotidien des piétons que nous sommes !

#### *Mouvement n° 14 : travail proprioceptif du cou*

##### ✓ Le mouvement

Nous proposons alors, toujours dans un esprit ludique, à notre cervicalgique déjà amélioré, de marcher avec une brique légère en bois sur la tête, de s'asseoir, de se relever, en gardant cette brique en équilibre (fig. 13).

##### ✓ Commentaire

Voilà un travail simple de proprioceptivité du cou, pourtant fort efficace. Les muscles profonds cervicaux s'adaptent à chaque mouvement aux nécessités d'un équilibre à préserver. Ils pourront ainsi à souhait jouer le rôle de rat-trapage lors des multiples déséquilibres de la vie de tous les jours.

##### ✓ Durée

- 5 minutes.

**Il est bien évident que cette séquence de l'ensemble de ces mouvements doit être adaptée aux spécificités du patient et aux résultats observés. Elle est un exemple de ce que le Travail Ehrenfried vise à obtenir et reste, dans ses différentes modulations, un guide qui sous-tend notre action.**



**Figure 13 ▲**  
Travail proprioceptif du cou

#### *Durée globale des mouvements*

La nécessaire lenteur d'exécution de chaque mouvement, le temps cognitif de la prise de conscience des changements induits, impliquent un espacement des mouvements et une installation dans la durée. Tous les mouvements décrits ne peuvent donc être exécutés en une seule séance. Il faut prévoir plusieurs séances.

L'ensemble des mouvements décrits pour le traitement des cervicalgies par libération de la colonne cervicale représente un travail à répartir sur 6 séances. Cette répartition sera évidemment modulée en fonction des possibilités du patient. Nous prendrons plus de temps avec un senior de 70 ans qu'avec un adulte jeune.

La durée d'une séance individuelle est de trois quarts d'heure environ.

Il conviendra de prévoir une séance par semaine. Un cycle de 3 mois est raisonnablement prévisible, ce qui représente 12 séances au total.

Les résultats seront confortés et consolidés par l'inscription du patient à des cours collectifs où il retrouvera le plaisir de se prendre en charge lui-même et d'approfondir les mouvements.

Le sujet sera encouragé à reprendre régulièrement chez lui les mouvements acquis en y consacrant 15 minutes le matin ou le soir ; il choisira lui-même ceux qui lui apportent détente et bien-être en variant d'un jour à l'autre.

#### *Quels sont les exercices prioritaires ?*

Il faut distinguer la période hyperalgique où nous exerçons un rôle curatif des périodes sans douleur d'un rôle préventif :

- Période hyperalgique : notre priorité sera l'exécution de mouvements à distance, à savoir :
  - travail du pied (mouvement n° 1) ;
  - travail des mâchoires-diaphragme (mouvement n° 2) ;
  - travail du sacrum (mouvement n° 3) ;
  - travail sur la respiration (mouvement n° 8).
- Période de rémission : il s'agit d'éviter le retour des douleurs. Donc, nous privilégierons :
  - travail de détente (automassage de la nuque n° 11) ;
  - travail de mobilisation cervico-dorso-scapulaire (mouvement n° 7) ;
  - travail de tonification (mouvement n° 10).

### **CONCLUSION**

Le Travail Ehrenfried est un travail complet, axé sur la personnalité et les possibilités réelles de chacun qui, à travers l'action du kinésithérapeute, se prend en charge personnellement. Bien sûr, nous apportons en premier une réponse mécanique efficace aux problèmes posés, en particulier à la douleur.

Mais à cela se surajoute une "écoute". Écoute auditive du dire du patient, certes par le kinésithérapeute, mais également écoute physique et mentale du patient par lui-même. Cette écoute partagée induit une compréhension globale, dédramatisant le vécu de souffrance.

Par la prise de conscience méthodique des difficultés corporelles, se dégage la reconnaissance d'un corps qui se libère et résout lui-même ses propres difficultés. Les changements obtenus par le ressenti s'impriment en profondeur. Il y a une véritable "renaissance" physiologique.

Une patiente nous confiait : *"Cette qualité du travail, on l'emmène partout avec soi, au bureau comme en vacances !"*

**Nous sommes là au regard d'une autre façon d'être dans son corps, d'une autre manière de vivre par une adaptabilité fonctionnelle réactive souchée sur la confiance en soi.**

Bien sûr, cela passe par un "apprentissage".

Pour un résultat durable, profond, il faut savoir "se donner du temps". Il convient de persévérer dans un entretien régulier du corps.

Ce travail ouvre une voie à "l'autonomie" du sujet au sens de liberté et de santé, visant entre autres à retarder le processus de sénescence.

Toutes ces cervicalgies si fréquentes, ces nuques douloureuses, génératrices d'inconfort, d'arrêt de travail, de dépression, s'effaceront alors dans la récupération d'une harmonie globale, acquis fondamental de la Méthode du Dr Ehrenfried, développée par ses successeurs. ■

#### *Indexation Internet :*

**Cervicalgies  
Équilibre  
Gymnastique**

## **Bibliographie**

1. EHRENFRIED. *La gymnastique holistique. De l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit.* Berlin : 1896 – Paris : Éditions Aubier, 1994.
2. AEDE. *Ehrenfried, kinésithérapie et colonne vertébrale.* Cahier n° 9.
3. FITZGERALD M.-J.-T., FOLAN-CURRAN J. *Neuro-anatomie clinique et neurosciences connexes.* Paris : Éditions Maloine.
4. ISSARTEL L., ISSARTEL M. *L'ostéopathie exactement.* Éditions Laffond.
5. De GASQUET B. *Bien-être et maternité.* Éditions Implex.
6. KAPANDJI I.-A. *Physiologie articulaire.* Paris : Maloine, 1997.
7. AEDE. *Ehrenfried, kinésithérapie et périnée.* Cahier n° 10.

## **Pour en savoir plus**

- AEDE. Cahier n° 11.  
 DELMAS A. *Voies et centres nerveux.* Paris : Éditions Masson.  
 DOLTO J. *Le corps entre les mains.* Éditions Hermann.  
 MAIGNE R. *Douleurs d'origine vertébrale et traitements par manipulation.* Expansion Scientifique Française.