

MEMOIRE SUR LA RICHESSE DU TRAVAIL A DISTANCE AVEC LA GYMNASTIQUE HOLISTIQUE METHODE DU DOCTEUR EHRENFRIED

Avant-propos

Je m'appelle Ingrid Mikolajczak, je suis masseur-kinésithérapeute DE diplômée en 2006, j'ai 40ans. Je suis en formation de Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried auprès de Catherine Casini depuis septembre 2022 et j'achèverai prochainement la formation.

J'ai choisi d'aborder dans cet écrit ce qui m'a le plus touché, ce qui m'a le plus séduite, et ce qui a été le plus novateur pour moi dans les apports de cette merveilleuse nouvelle approche corporelle et même psychocorporelle : le travail à distance.

Mais avant toute chose je vais vous raconter ma rencontre avec la méthode ou comment la vie m'a mise sur ce chemin.

Une révélation en deux temps, de la découverte à la redécouverte

Après avoir reçu il y a quelques années, en 2010, une séance par une collègue nouvellement formée qui avait poussé ma curiosité, j'ai trouvé extraordinaire que des mouvements si fins, si petits, si épurés et simples puissent me libérer, m'assouplir et me rendre si légère.

Que leur réalisation puisse également me faire prendre conscience de ma posture et réaliser le coût énergétique énorme qu'elle engendrait telle quelle, quand bien même je n'avais pas ressenti de problématique, de limitations ou encore de douleurs quelconques.

Enfin qu'à l'issue d'une seule séance d'une heure je me sente apaisée physiquement et mentalement, alignée, sereine, dans la souplesse et la jeunesse retrouvée de mes articulations (pourtant encore jeunes à l'époque !) et avec une respiration calmée et ample.

Particulièrement interpellée par l'aisance de mes mouvements, leur fluidité, leur facilité et par mon apaisement général et ma légèreté en sortant de cette séance, j'ai suivi les cours de ma collègue pendant un an.

Puis, rattrapée par la course effrénée de ma vie, j'ai mis de côté cette découverte « pour plus tard », pour quand j'aurais le temps de prendre le temps pour moi et pour mon corps...

Et dix ans ont passé. Deux enfants et des soucis de santé m'ont obligé à lâcher et à prendre du recul sur ma vie, la façon dont je la (mal)mène, mon comportement alimentaire, ma négligence envers moi-même tant par rapport à mon corps et à mon mental qu'à la bienveillance que je ne m'accordais plus depuis très longtemps.

Incapable d'admettre que je voulais retourner à la Gymnastique Holistique pour moi-même j'entreprends alors la formation « pour mes patients ». Pour leur apporter cette redécouverte de leur corps, cette renaissance, ce respect, ce réalignement physique et mental, cette légèreté du corps et de l'esprit.

Mais au cours des mois passés auprès d'autres apprenants et de la formatrice, ce sont mes portes intérieures que j'ouvre alors petit à petit. A l'approche du point d'orgue de cette formation je découvre et je me redécouvre. J'apprends, et j'apprends sur moi-même. Mes schémas bougent, évoluent, ma perception de mon corps et du corps en générale mute, ma vision change, en particulier la vision du travail corporel.

A mesure que je me (re)construis, je construis une nouvelle façon d'aborder mon propre corps, et désormais une nouvelle façon d'aborder le corps de l'autre, celui du patient qui arrive à ma porte et bientôt je l'espère celui de l'élève qui arrivera à mes cours.

Les débuts

Lorsque j'ai choisi d'entreprendre la formation de Catherine Casini, je n'avais pas pris la mesure et l'ampleur du travail. Toutefois je pensais que le travail serait difficile pour moi dans l'état dans lequel mon corps était au démarrage de la formation. J'arrivais en effet chez elle avec un corps meurtri par des soucis de santé en lien avec ma grossesse pathologique et les suites désastreuses du post accouchement. Pour faire court je venais de subir un an auparavant une réparation de ma sangle abdominale suite à une éventration post accouchement, et ce après avoir suivi un an de traitement pour résorber 4 embolies pulmonaires issues d'un processus d'embolisation lié à une erreur médicale de traitement post partum. En d'autres termes je n'étais pas d'une grande fraîcheur malgré mon âge. Toutefois j'étais convaincue que le moment était arrivé pour moi d'entreprendre le travail, en espérant que mon corps « suive ».

Ce corps, je l'avais complètement désinvesti. Je ne l'habitais plus, je le subissais. Ma respiration était catastrophique, ma posture déplorable, j'étais perclus de douleurs et de contraintes, prise dans un carcan. Je n'osais plus rien bouger de peur de me blesser en faisant trop, mal ou mal adapté. Du coup je ne faisais plus rien. Tout en ressentant fortement en moi le besoin de revenir à mon corps, le réinvestir, le dépoussiérer, reprendre confiance en lui.

Les paramètres de la méthode qui pour moi changent tout

Et là, en démarrant la formation, je découvrais que mon corps n'avait pas à « suivre », à « endurer » quoique ce soit. Je prenais connaissance du premier paramètre de la méthode : le grand respect du corps et des messages qu'il nous envoie.

Puis dans la suite immédiate de ce paramètre, le deuxième et le troisième paramètre : l'absence de répétitivité du mouvement, impossible donc d'en faire trop, nous ne sommes pas

dans « la quantité », et le « petit, léger, facile », c'est la qualité, la précision et la finesse du mouvement qui priment.

De là, tout paraît faisable, envisageable et peu à peu possible.

Le quatrième paramètre qui m'est apparu comme novateur et qui change tout c'est la construction mentale du mouvement, avec l'apport de la plasticité neuronale. Décrire le mouvement plutôt que le réaliser pour permettre à la personne de le construire dans son cerveau, l'intégrer et le réaliser dans un second temps. Pas de pression dans l'action pour l'élève, on fait ce qu'on peut sans être tenté de forcer pour coller au mouvement montré et réalisé par le corps d'un autre.

Et puis la lenteur des réalisations, la longueur des temps de pause et de récupération entre chaque mouvement, participent à l'intégration et l'assimilation par le corps des nouvelles données qu'il vient de découvrir. Et ce dans une grande détente active du corps et de l'esprit qui devient à la fois plus apaisé et plus disponible.

Tous ces paramètres qui font partie des fondamentaux en Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried révolutionnent l'abord gymnique « classique » du corps. Et m'ont permis, à titre personnel, de me redécouvrir et de renouer avec mon corps. A ce titre, de mon point de vue, cette méthode n'est pas que formidable pour tous dans la notion d'une approche et d'une éducation respectueuse et logique de l'abord corporel, elle est également formidable spécifiquement pour les « oubliés » du « sport », pour la ré-éducation des corps abîmés et déséquilibrés, et pour aborder différemment des gens dont certaines parties du corps restent verrouillées, parfois intouchables.

Ce qui m'amène à aborder dès maintenant, le « must » pour moi, l'apport du travail à distance.

Développement

Ce que je nomme comme « le travail à distance », c'est **la répercussion sur une zone corporelle du travail d'une autre zone corporelle**. En effet, travailler une zone du corps va avoir une action simultanée sur d'autres parties du corps. Et ce pour de nombreux mouvements actifs, actifs aidés, ou même passifs, peut-être même bien pour tous les mouvements.

En commençant par découvrir cet apport du travail sur moi-même, je mesurais l'impact que cela pouvait avoir en rééducation.

Cet apport de la méthode a changé ma façon d'aborder nombre de problématiques auprès de **mes patients pour lesquels certaines zones étaient difficilement abordables directement**. En effet, le traitement masso-kinésithérapeutique classique de certaines zones corporelles peut être compliqué. L'abord direct et frontal d'une zone, ainsi que son caractère « isolant » du reste du corps de la personne, montre rapidement ses limites.

En d'autres termes l'approche me paraît désormais trop locale et réductrice, et parfois non respectueuse de l'ensemble, quand **une approche à la fois « délocalisée » et globale** peut être envisagée. Cela invite à déconstruire une vision segmentaire du corps, pour admettre que le considérer dans sa globalité et dans un système plus vaste va dans le sens de la guérison.

D'une part cela nous permet d'aborder la zone de façon surprenante et déconcertante et d'autre part de réintégrer cette zone dans un schéma corporel plus global. Localement la zone se déverrouille, s'allège, s'assouplit, retrouve de la mobilité, et le patient reprend confiance et espoir.

EXEMPLE ET EXPERIMENTATION dans le cadre d'une PEC KINESITHERAPEUTIQUE : L'ÉPAULE GELEE

Aborder par exemple une épaule gelée en se focalisant uniquement sur l'épaule, même en massage doux et mobilisations d'entretien des mobilités, d'ailleurs parfois compliquées à mettre en place tant la douleur est vive et tant l'appréhension psychologique est grande, me paraît désormais moins pertinent et pour le moins insuffisant.

Mais l'épaule gelée, c'est quoi ?

L'épaule gelée ou capsulite rétractile est une inflammation excessive de l'épaule qui s'installe de façon très insidieuse suite à une réaction excessive du système sympathique souvent sur un contexte de stress, d'anxiété et/ou un choc physique. Cette inflammation qui rétracte la capsule génère de la douleur et raideur du complexe global de l'épaule. La capsule devient rigide, épaisse, hypersensible, l'épaule est comme gelée et peine à bouger.

Le retour à la normale est parfois très long tant le système est excitable et génère de la douleur qui entraîne du stress et de l'angoisse qui eux-mêmes réactivent le système. C'est un peu un cercle vicieux auto-entretenu. Les propensions peuvent s'étendre jusqu'à la main dans les cas les plus importants.

Maladie à la fois physique et émotionnelle, sa prise en charge médicale « classique » consiste en la prise d'anxiolytiques (prise en charge psychologique) et d'antidouleurs (pour la prise en charge physique) et un suivi kiné de physiothérapie et d'entretien des mobilités articulaires possibles. Et c'est tout.

Malheureusement aucun de ces traitements n'est en réalité très efficace, et la récupération, généralement bonne toutefois, se fait avec beaucoup de temps (entre 1 et 2ans) et l'apaisement du système sympathique.

C'est surtout le retour à un apaisement global, tant psychologique que tissulaire qui permet d'accélérer la guérison.

Vision GHE :

En GHE, on pourrait envisager l'abord de cette épaule gelée par un **travail de mobilisation de la ceinture pelvienne** et observer dès lors après réalisation du mouvement que la ceinture scapulaire s'est en partie libérée, assouplie, allongée, étirée, allégée etc... Et ce par le lien ceinture scapulaire /ceinture pelvienne. Tout à coup l'épaule gelée semble moins figée. Le mouvement s'y réinstalle. Le patient commence à se détendre psychologiquement vis-à-vis de cette épaule.

De même que la **détente active du thorax** par l'abord de mouvements autour de **la respiration** sera d'une grande aide pour cette épaule, en libérant notamment l'articulation scapulo-thoracique, la sterno-costo-claviculaire, les articulations intercostales. Le patient retrouve une mobilité du thorax, se défige de son carcan.

Autres mouvements que l'on pourrait proposer en approche de cette épaule seraient des mouvements qui s'articuleraient autour de **l'équilibre et la tonification de la voûte plantaire**, dans le but de relâcher/détasser **les cervicales**, assouplir trapèze supérieur ce qui aidera aussi cette épaule. L'approche directe des cervicales aura également une incidence sur la capsulite.

Enfin, des mouvements se rapprochant de l'épaule, via des mobilisations douces du membre supérieur (poignet, coude) participeront au travail.

En bref, sans toucher à l'épaule directement, nous en faisons pourtant bien le tour !!

Proposition de mouvements en vue d'une séance de traitement masso-kinésithérapeutique pour travailler sur mon patient à l'épaule gelée :

La proposition qui suit fut réalisée dans les conditions du réel avec une patiente, mme B, présentant une capsulite rétractile à droite.

Elle avait déjà fait une capsulite rétractile à gauche il y a cinq ans, je l'avais alors suivi d'une façon plus « classique ». Elle s'est prêtée à cette nouvelle approche avec bonheur.

Au préalable nous proposerons au patient de se « mettre en route » et nous pourrons lui demander des tests actifs de certaines amplitudes qui objectiveront un point de départ à visée comparative ultérieure.

A/ Mise en route :

Nous lui demanderons de s'enrouler, vertèbre par vertèbre, en démarrant par l'occiput, tête pendante, menton sur sternum, et de poursuivre tout le long de la colonne vertébrale jusqu'au bassin, bras souplement emportés par la pesanteur, jusqu'à une distance au sol facile, sans difficulté ni douleur et sans forcer, en prenant son temps dans un mouvement lent. De respirer librement puis de remonter grâce à un bon appui des pieds au sol, en prenant assise sur le bassin, vertèbre par vertèbre, jusqu'à revenir en position initiale.

Nous lui ferons tourner la tête d'un côté, puis de l'autre, pour évaluer son amplitude confortable.

Toujours dans l'objectif d'avoir un point de départ des mobilités, nous pourrions lui proposer, en fonction bien sûr de notre bilan initial de ses mobilités et de son appréhension, de lever les deux MS vers l'avant jusqu'à l'horizontal si amplitude permise et si non douloureux, de tourner les paumes au ciel et d'écartier ses membres supérieurs de part et d'autre du tronc dans une amplitude facile. Observer l'amplitude. Et revenir par le même chemin les bras le long du corps.

NB : ce test n'a pas pu être réalisé à 90° de flexion du membre supérieur par rapport au tronc chez ma patiente à capsulite rétractile. Elle l'a donc réalisé dans un degré de flexion moindre mais confortable.

B/ Le travail du pied, tonification de la voute plantaire, rééquilibration des plans horizontaux, abord des cervicales debout :

Je commencerais ensuite par le travail du pied, en vue d'un travail de ré-axation du corps et d'une libération de la colonne cervicale. Puis partir du plus éloigné de l'épaule me semble judicieux pour démarrer en éloignant le mental du patient du stress et de l'anxiété de la zone.

- Massage de la voute plantaire avec la balle pied

Commencer par le côté le plus facile. Debout, positionner une balle de taille 4.5cm approximativement sous le pied.

Faire voyager la balle depuis le talon jusqu'à l'avant du pied, en laissant trainer tantôt l'avant pied au sol lorsque la balle est sous le talon, tantôt le talon au sol lorsque la balle est sous l'avant pied. La cheville doit rester souple, déliée.

Faire cette réalisation plusieurs fois, en ménageant des temps de pause avec retour des deux pieds en appui au sol afin de ne pas fatiguer le membre inférieur en appui.

Comparer les deux côtés dans un retour debout, deux pieds reposant au sol. L'élève note la tonification de la voute plantaire en local évidemment, le « réveil » du pied travaillé, sa

légèreté, sa souplesse. Mais il note également une détente de tout l'hémicorps homolatéral au côté travaillé, jusqu'à un relâchement de la mâchoire sur cet hémicôté !

Le membre supérieur côté pied travaillé est plus léger, plus détendu, mais également plus allongé que le membre supérieur controlatéral.

Si notre patient est en mesure de lever les membres supérieurs devant lui à l'horizontal il pourra objectiver de lui-même cet allongement.

- **Assouplissement des chevilles sur les petites baguettes en bois**

Positionner deux baguettes au sol, longitudinalement par rapport à nos pieds. Positionner tout d'abord un premier pied sur une baguette, dans l'axe Talus-2^{ème} orteil, puis positionner parallèlement le deuxième pied sur la deuxième baguette en respectant toujours le positionnement sur l'axe Talus-2^{ème} orteil. Les pieds écartés d'une largeur de pieds.

Laisser poser le poids du corps sur ces baguettes, jusqu'à les oublier...

Se placer ainsi sur les baguettes positionne l'équilibre astragalo-calcaneen, c'est-à-dire la juste congruence articulaire. Equilibrer ce plan articulaire horizontal participe à la rééquilibration des plans horizontaux sus-jacents (plancher pelvien, diaphragme, plan sternal et occiput).

Puis lorsqu'il en aura eu assez, il pourra se libérer des baguettes et reprendre appui les deux pieds au sol écartés d'une largeur de pied, et observer.

L'inviter à décrire ce qu'il perçoit, ce qu'il ressent.

Les pieds sont plus ancrés, plus denses, plus présents, avec la voûte plantaire plus tonique. Noter que le sacrum s'est verticalisé, proposant une meilleure posture à toute la colonne.

Il observe l'allongement de sa nuque avec sa tête qui sort de ses épaules, le relâchement de ses trapèzes supérieurs et l'abaissement de ses épaules... Quand bien même il n'a fait que laisser le corps se repositionner et se rééquilibrer par lui-même à partir de la proprioceptivité de la voûte plantaire sur les baguettes.

Le patient prend doucement conscience de la richesse de cette technique et du monde de possible qui s'ouvre désormais à lui pour soigner son épaule.

C/ Le travail de la respiration et de la libération de la cage thoracique tant pour son apport physique que pour son apport dans la détente émotionnelle, et approche cervicale en position allongée :

Puisque nous sommes debout, nous allons en profiter pour aborder une première approche manuellement de cette épaule.

- **Etirement du grand pectoral en crochetage**

Repérer manuellement la grosse masse du grand pectoral avec la main controlatérale, à l'avant du creux de l'aisselle. Pouce posé sur la clavicule, la crocheter à quatre doigts. Puis orienter le coude vers l'avant, le plus à l'horizontal possible (s'adapter au besoin).

Sur temps expiratoire, étirer le coude vers l'avant, les doigts qui crochètent décollent de fait passivement le tendon du grand pectoral. Relâcher. Faire une pause bras le long du corps. Puis refaire deux fois. Toujours dans la lenteur et le qualitatif du mouvement réalisé.

On observe le relâchement de l'hémicorps du côté du grand pectoral tracté. Le dégagement de l'hémithorax et l'allongement du membre supérieur ;

Si nous faisons reproduire le test initial d'ouverture latérale nous remarquerons l'augmentation de l'amplitude d'ouverture du membre supérieur côté travaillé.

Lui proposer de rééquilibrer en recommençant la séquence avec le côté controlatéral.

Puis, la poursuite de l'expérience se fera au sol. Nous proposons au patient de s'allonger sur le dos. Dans cette position, il prendra conscience de ses appuis au sol, des « creux » et « bosses », de la comparaison entre les deux côtés, de sa respiration tranquille.

Puis, replier un membre inférieur et puis l'autre, pieds reposant au sol, distant d'une largeur de pied. Positionner une brique sous la tête, et reposer doucement les bras sur les côtés.

- **Mains sur l'abdomen sous les basses côtes, prise de conscience de la respiration**

Repérer manuellement les basses côtes. Positionner ses mains sous les basses côtes en écoute de la respiration NASALE. Elle se pose, se « met dans son rythme ». Le temps de l'expiration prend sa place, s'allonge.

Le patient réalise que le temps de son inspiration est plus court que celui de l'expiration. Enfin un temps de pause finit par se produire, en fin d'expiration et avant l'inspiration suivante. La respiration naturelle en trois temps se pose enfin.

Le moment est propice à la détente physique et mentale.

- **Détente diaphragme par l'automassage**

Puis placer les bords cubitiaux sous les côtes, bouts de doigts se touchent au centre. Sur temps expiratoire, tracer un trait massant en une fois depuis le centre vers les côtés en suivant les basses côtes et reposer les membres supérieurs le long du corps de part et d'autre.

Marquer un ou deux cycles respiratoires libres avant de refaire. Faire la proposition trois fois. Retour des membres supérieurs le long du corps, retour allongé des membres inférieurs.

On observe l'augmentation du volume respiratoire, la détente du diaphragme, l'étalement des côtes au sol, le relâchement psychologique !

- **Les points craniens sur la brique**

Puis demander au patient de se repositionner allongé au sol, membres inférieurs repliés pieds posés au sol, membres supérieurs reposant simplement le long du corps.

Lui proposer de tourner la tête du côté de son choix très progressivement, en mettant sa conscience sur les points de son occiput en contact avec la brique, et de s'arrêter lorsqu'il sent comme « un cran » ou une résistance, ou encore un point dur.

A l'arrêt sur ce point, ressentir la tension qui passe, qui se dénoue. Puis, quand on en a eu assez, quand la liberté se réinstalle en ce point, poursuivre le mouvement de rotation jusqu'à un autre point sensible, et recommencer la manœuvre. Cette expérience sera poursuivie jusqu'à ce que le patient atteigne une rotation de tête d'amplitude maximale confortable permise, sans contrainte ni effort.

Lorsque le patient arrive en fin de course, l'inviter à retrouver sa position neutre de départ, en effectuant son retour en une fois sur temps inspiratoire.

Puis, faire retirer la brique de sous la tête, rallonger les membres inférieurs et apprécier la différence de ressenti entre les deux hémicorps. Côté travaillé, l'hémicorps est plus dense, plus présent, plus relâché. Il repose mieux au sol. Il s'est globalement allongé (membre supérieur et inférieur). Le visage et la mâchoire sont détendus d'un seul côté, pouvant donner l'impression d'être « un Picasso ».

Au niveau de l'épaule, le patient ressent l'omoplate épouser le sol, le moignon de l'épaule s'y déposer, l'allongement du membre supérieur, le relâchement tissulaire. Alors qu'il n'a fait que tourner la tête finalement... Extraordinaire.

Après observation, proposer au patient de rééquilibrer en recommençant la séquence du côté controlatéral.

- **Peindre au pinceau un rond au plafond**

Reprise de la position allongée sur le dos, jambes repliées, pieds au sol. La tête reposant sur la brique.

Imaginer qu'au bout du nez se tient un pinceau vertical, pointe à peindre orientée vers le plafond. Peindre avec le pinceau des petits ronds au plafond. S'arrêter. Puis reprendre en sens inverse. Et pause. Le mouvement part du nez.

L'alternance de contractions /décontractions des muscles cervicaux permet leur relâchement et participe à la détente de la ceinture scapulaire.

- **« O » « X »**

Puis, dans la même position, proposer au patient de décrire alternativement des « o » et des « x » avec la bouche plusieurs fois.

Le travail fascial de cette proposition complète la grande détente des muscles du cou.

Inviter le patient à se libérer de la brique, puis à libérer ses membres inférieurs en les rallongeant au sol. Temps d'observation et de prise de conscience. Comment ressent-il son cou ? Sa lordose cervicale ? L'étalement du haut du corps au sol ?

En plus de la détente des muscles du cou, il observe un relâchement de la ceinture scapulaire et un meilleur étalement au sol du moignon de l'épaule.

D/ La mobilisation de la ceinture pelvienne et son retentissement sur la ceinture scapulaire, l'abord des côtés du tronc :

- Etirement côté du tronc

Position de départ : se positionner allongé, pieds posés au sol, genoux distants d'une longueur de tibia. Positionner autant que faire se peut les bras en croix.

NB : C'est le positionnement idéal mais dans le cas ci-présenté de travail, la position a dû être adaptée à ma patiente qui n'arrivait pas à 90° du côté atteint, nous avons donc respectueusement adapté à approximativement 70° d'abduction dans le plan frontal, position qui était réalisable dans la non douleur.)

Sur plusieurs temps expiratoires, incliner les membres inférieurs jusqu'où on peut, tout en tournant progressivement la tête du côté opposé. Si possible pour le patient, le mouvement se poursuit jusqu'à décoller le bassin. En fin de course confortable, marquer un temps de pause et effectuer plusieurs inspirations /expirations.

Puis revenir en position de départ en une fois sur une expiration en s'aidant de l'appui des pieds dans le sol et en recrutant les transverses.

Marquer un temps de pause en décubitus dorsal, et apprécier la comparaison entre le côté travaillé et le côté non travaillé. On observe l'allongement et la détente de tout le côté travaillé, épaule et membre supérieur compris !

Après avoir marqué le temps de pause et de ressenti, rééquilibrer en réalisant le même mouvement en sens inverse.

- L'escargot

Toujours en décubitus dorsal hanches et genoux fléchis, pieds au sol. Replier un membre inférieur sur l'abdomen, poser la paume de main sur l'avant du genou. Puis orienter le genou vers le plafond, la cuisse doit être verticale. C'est ce membre qui réalisera le travail, aidé et guidé par la main. L'autre membre inférieur reste en appui au sol.

Décrire la spirale d'une coquille d'escargot avec le genou, depuis le centre de la spirale vers l'extérieur. Lentement, progressivement. Puis ramener la cuisse à la verticale, replier le membre inférieur sur l'abdomen et enfin reposer le pied au sol. Ramener le bras le long du corps.

Se remettre en position de départ et refaire la séquence en tournant dans le sens inverse.

Puis rallonger membres inférieurs et membres supérieurs au sol et ressentir. La hanche s'est bien sûr libérée. Le membre inférieur s'est allongé, il repose mieux au sol. Et parallèlement le patient observe que son membre supérieur s'est également allongé, le moignon de l'épaule repose mieux au sol, la surface de dépôt du membre supérieur au sol s'est élargie par rapport au côté controlatéral.

Le retentissement du travail de la ceinture pelvienne sur la ceinture scapulaire est une clé précieuse du travail que nous pouvons proposer grâce à la Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried.

Il ne reste plus qu'à rééquilibrer en reproduisant la séquence avec le côté opposé.

- Le Charleston

Changement de position, le patient se met en latérocubitus, tête sur la brique, hanches et genoux fléchis à 90°. Membres supérieurs allongés face à soi, si possible à 90° mais cela peut être un peu plus bas, paume contre paume.

NB : Pour le cas de notre patiente, se positionner en appui sur le moignon de l'épaule atteinte directement sur le tapis de travail n'était pas possible. Nous avons adapté le placement de son épaule en calant des coussins sous le côté des cervicales et sous la cage thoracique de manière à positionner l'épaule dans une sorte de « vide » afin de créer le moins de pression possible sur l'épaule.

Sur temps expiratoire, écarter le genou du dessus du genou du dessous, pieds joints. Puis revenir. Refaire plusieurs fois du même côté.

Sur temps inspiratoire, écarter le pied du dessus du pied du dessous, en maintenant les genoux en appui l'un contre l'autre cuisses jointes et en soulevant le membre inférieur vers le ciel. Revenir. Refaire plusieurs fois du même côté.

Puis alterner les deux mouvements quelques fois. Reposer.

Se mettre en décubitus dorsal les quatre membres allongés et sans la brique, pour apprécier l'effet. Evidemment le patient note en local la libération de la hanche côté travaillé, puis la présence du pont lombaire, la verticalisation du sacrum. Et avec surprise il observe à distance l'apport sur la libération de l'épaule, son abaissement. Et l'étalement au sol tel qu'il a la sensation d'être allongé sur un rebord de trottoir.

Nous l'invitons à se remettre en latérocubitus pour rééquilibrer en travaillant l'autre côté.

A l'issue de la séquence, le patient observe le nouvel équilibre trouvé, et la libération des ceintures scapulaires et pelviennes.

Puis pour poursuivre la grande détente des ceintures nous proposerons :

- **Les contractés/relâchés omoplates/fessiers**

Allongé sur le dos, les quatre membres reposant au sol allongés, détendus, nous allons d'abord inviter le patient à contracter une fesse. Puis à la relâcher. Nous lui demandons de refaire. Puis nous lui demandons de contracter l'autre fesse. Et relâcher. Et refaire une fois. Et maintenant contracter les deux fesses en même temps, et relâcher. Refaire une fois.

Puis nous allons lui demander de « rapprocher » une omoplate de la colonne en « serrant ». Puis relâcher. Et refaire. Ensuite contracter de l'autre côté, relâcher, refaire une fois. Et serrer les deux omoplates en même temps. Et relâcher. Refaire une fois.

Puis nous proposons de « croiser » : Contracter une fesse et l'omoplate controlatérale. Relâcher. Refaire une fois. Contracter la diagonale opposée. Et relâcher. Refaire une fois. Alternner les diagonales quelques fois. Puis faire une pause.

Enfin tout contracter ensemble, et relâcher. Refaire une fois.

Puis relâcher un long moment, grande pause...

Et observer le relâchement global, l'étalement au sol, la grande détente.

E/ Et enfin on s'approche tout doucement de l'abord local :

Maintenant que notre patient a travaillé à distance, a pris confiance, nous allons nous rapprocher d'un travail « vers la zone du local » en restant non invasif et en conservant une grande progressivité. On commencera toujours par le côté le plus simple.

- **Le masque de beauté**

Position décubitus dorsal jambes repliées sans brique, bras le long du corps. Du côté que l'on va travailler, positionner dans le creux de la main en pronation le petit ballon. Le membre supérieur repose le long du corps et l'arrière du bras est plaqué au sol jusqu'au poignet. Le poignet est en flexion dorsale.

Sur temps expiratoire, repousser doucement en bout de doigts la balle jusqu'au plus loin possible et revenir. Temps de pause. Refaire une fois.

Relâcher, libérer le ballon, rallonger les membres inférieurs, ressentir.

Allongement du membre supérieur, étalement au sol, ouverture latérale cervicale.

Puis revenir en position de départ. Membre supérieur qui ne travaille pas allongé le long du corps. Membre supérieur qui travaille bras plaqué au sol le long du corps, coude fléchi, avant-bras vertical, main en supination, doigts dirigés vers la tête, écartés. Au creux de cette main, le petit ballon. Repousser la balle vers le plafond sans décoller et en prenant appui sur le coude, en maintenant le bras plaqué au sol. Reposer. Pause. Refaire une fois.

Reposer, libérer le ballon, rallonger les membres inférieurs, ressentir.

Observation de la poursuite de la détente du moignon de l'épaule.

Equilibrer.

F/ Fin de séquence :

Nous proposerons à notre patient de se remettre debout. Puis d'apprécier les mobilités cervicales à gauche et à droite, est ce que ça a évolué depuis le début de la séance ? nous pourrons également proposer le test d'ouverture latérale des bras, observer si on s'approche un peu plus d'une antépulsion à 90° d'une part puis si l'ouverture est plus grande. Enfin nous pourrons le faire s'enrouler à nouveau et observer si les membres supérieurs s'approchent un peu plus du sol.

Par ailleurs comment se sent il maintenant plus globalement ? Plus libre dans le mouvement ? Plus détendu ? Dans une détente active ? Disponible ?

Par la suite, la progression au fil des séances

Au fil des séances, **grâce à la progression permise par l'approche du travail à distance**, tant dans l'abord physique que dans l'abord émotionnel (reprise de possession et de confiance dans son corps), nous pourrons nous permettre d'aborder des mouvements en s'approchant de plus en plus du local, voire même des mouvements sur l'épaule directement, et ce **d'autant plus « rapidement » qu'on aura pris son temps avec ce travail à distance !**

Les mouvements locaux se feront à condition de bien les choisir et de les décrire de façon à demeurer dans « l'économie » et la progressivité musculaire et bien sûr le respect de la non douleur, en s'appuyant sur le bilan fonctionnel de départ.

Par exemple dans le cas de mme B., un travail d'ouverture latérale des membres supérieurs en décubitus dorsal (Patient allongé sur le dos, membres inférieurs repliés, membres supérieurs allongés vers le ciel, paumes se regardant), a pu être réalisé à l'issue de plusieurs séances à distance, en commençant par les élastiques plutôt que les portes glissières comme description de mouvement. En effet, les muscles recrutés n'étant pas les mêmes, dans le cas de l'épaule gelée (comme pour les autres pathologies) la progressivité de la proposition locale dépendra de la description du mouvement.

Ce que l'on peut conclure

Par l'impact du travail à distance dans la proposition de l'abord du patient, et par la richesse des mouvements proposés, la Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried donne un nouveau souffle aux approches rééducatives. Elle permet, à partir de l'abord de zones corporelles éloignées de la zone en souffrance, un traitement de la zone plus doux, progressif, efficace et détourne le focus du patient sur la zone permettant ainsi un meilleur lâcher-prise. Elle permet une réintégration de la zone dans un schéma corporel global, plus respectueux de la dynamique corporelle et de l'ensemble corps/émotions. Enfin, elle invite le patient à « se réorganiser », se rééquilibrer et reprendre confiance. Puis à sortir peu à peu de « son carcan » en n'oubliant pas de s'adapter quand nécessaire pour respecter là où en est le patient et demeurer dans la non douleur et la progressivité.

En cela la richesse de la méthode réside en grande partie à mon sens sur cette approche originale et globale du travail à distance. C'est ce qui m'a amené à le développer ici.

Et pour finir...vers l'entretien et la prophylaxie

La Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried nous propose un abord respectueux et global du patient afin de l'aider à solutionner une problématique physique, et dans la suite logique propose au patient rétabli de devenir élève de la méthode afin d'entretenir ce qu'il a récupéré, et ce qu'il a gagné, puis d'être acteur de sa santé au quotidien en suivant des cours « préventifs » et prophylaxiques.

Mikolajczak Ingrid, le 27 décembre 2023.