

Apport de la Gymnastique Holistique Ehrenfried sur le traitement de la sensibilisation centrale à la douleur

Nicolas Renard Masseur Kinésithérapeute
cursus Gymnastique Holistique Ehrenfried 2020-2022

Catherine Casini

La douleur est la plainte première des patients dans nos cabinets, avant même la diminution d'activité ou encore d'autonomie. La gestion de la douleur est complexe, multiple et propre à chaque individu. Parmi tous les types de douleur, la douleur chronique est celle qui peut acculer le praticien, le laissant bien souvent dépourvu de toute réponse thérapeutique efficace.

Le développement récent des neurosciences et leur application dans le domaine de la santé ont permis de nettes avancées dans la compréhension de la douleur. Parmi les nouveaux concepts apparus ces 20 dernières années, *la sensibilisation centrale à la douleur* retient particulièrement notre attention. Elles donnent une piste de réflexion intéressante sur l'origine corticale de la nociception et le défaut de décodage des signaux périphériques.

Nous reviendrons dans un premier temps sur les différents types de douleur avant de détailler plus en profondeur le concept de sensibilisation centrale. Nous verrons enfin comment la Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried nous semble être une réponse des plus adaptées à la prise en charge de ce syndrome douloureux chronique.

I) Classification de la douleur

A. les différents types de douleur

a. définition de la douleur :

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion. » IASP (International Association for the Study of Pain) (1)

b. neurophysiologie :

Pour résumé, la sensation de douleur pour être ressentie nécessite d'une part un récepteur (nocicepteur), l'influx est alors transmis via les neurones de la corne postérieure jusqu'au cortex, lieu de la perception où le message est décodé. Annexe (1)

c. les types de douleurs :

On distingue d'une part les **douleurs aiguës** et les **douleurs chroniques**. La douleur aiguë est définie par une douleur qui intervient suite à la lésion d'une structure du corps, qui est vive, brève et réversible.

La douleur chronique quant à elle, est définie par la HAS comme un syndrome multidimensionnel avec :

- douleur persistante ou récidivante, évoluant au-delà du délai habituel d'évolution de la pathologie causale diagnostiquée, notamment au-delà de 3 mois ;
- douleur accompagnée d'un retentissement fonctionnel dans les actes de la vie quotidienne ou d'une intrication sociale ou professionnelle, notamment au-delà de 3 mois . (1)

Les douleurs peuvent s'expliquer par différents phénomènes:

- excès de nociception;
- origine neuropathique soit périphérique soit centrale;
- dysfonctionnelle : c'est la sensibilisation centrale à la douleur, la douleur ne joue plus son rôle d'avertisseur d'une lésion structurelle.

B. le concept de sensibilisation centrale

a. définition

La sensibilisation centrale à la douleur est définie par l'IASP comme une douleur résultant de l'altération de la nociception. Cette douleur n'est pour autant **pas attribuable à une déficience structurelle**.

Selon Yumnus (2), la sensibilisation centrale à la douleur (SCD) est définie par :

- une hyperalgésie
- une allodynie
- une extension du champ réceptif
- une douleur anormalement prolongée dans le temps après arrêt du stimulus

Elle repose sur différents mécanismes:

- une sur-activation du système ascendant;
- une altération des voies inhibitrices descendantes;
- une augmentation de la facilitation descendante à la douleur;
- une sensibilisation cognitive et émotionnelle;
- un traitement sensoriel altéré dans le cerveau;

En d'autres termes plus simples, si dans le cerveau 4 ampoules doivent être allumées simultanément pour provoquer une douleur, les personnes atteintes de SCC ont en permanence 3 ampoules allumées.

b. bilan

Le bilan de la SCC se fait au travers d'un questionnaire, **l'inventaire de sensibilisation centrale à la douleur** Annexe 2. Il peut être complété par un questionnaire spécifique de la douleur, le questionnaire de St Antoine Annexe 2.

Le SCC est très souvent accompagné **d'autres symptômes** : un stress important, de troubles du sommeil, d'une altération du schéma corporel, une fragilité émotionnelle ainsi que d'un catastrophisme.

c. traitements

Les traitements actuellement proposés sont multiples et associent à la fois des techniques physiques et comportementales (3). La cible de ces techniques est bien entendu à chaque fois le cortex et la stimulation de la neuroplasticité centrale.

Nous pouvons citer:

- L'éducation du patient : éducation à la douleur et à la maladie
- La rééducation par le mouvement : activité physique
- La rééducation de la sensibilité
- La rééducation en imagerie motrice
- réalité virtuelle
- La perception visuelle
- L'hypnose
- Les techniques cognitivo comportementales

d. population concernée

Dans un premier temps, le SCC était surtout décrit dans certains types de maladie spécifiques comme la **fibromyalgie**.

A l'heure actuelle il est largement admis et démontré qu'elle concerne **une population bien plus étendue et diversifiée**. En effet, le SCC est décrit dans la littérature comme touchant les patients atteints de Whiplash, de lombalgie chronique, céphalées...(3) et (4).

II) Apport de la gymnastique holistique

A. Définition de la méthode(5)

« La Gymnastique Holistique – Méthode du Dr Ehrenfried propose un ensemble de mouvements originaux libérant le corps des contraintes

mécaniques liées au stress de la vie moderne. Par là même, elle permet de retrouver l'équilibre proprioceptif spontané propre à chacun.

Fondée sur la prise de conscience des énergies naturelles du corps à travers des mouvements déterminés, cette méthode assure un rééquilibrage dynamique somatique et psychique.

Il s'agit d'aller « de l'Éducation du corps à l'Équilibre de l'esprit » intitulé de l'ouvrage fondateur du Dr. Ehrenfried. Chaque mouvement s'accomplit en intégrant les données anatomiques, physiologiques, biomécaniques, personnelles. Il y a ainsi ouverture et activation de circuits sensori-moteurs jusque-là méconnus, inutilisés, mal utilisés.

Les séances sont pratiquées soit en individuel soit en collectif. La méthode s'appuie sur 3 axes forts :

- respiration;
- équilibre;
- tonicité, détente active.

Elle nécessite et stimule la présence à soit tant physiquement que mentalement.

Parmi les propositions de traitement retrouvées dans la littérature, **la Gymnastique Holistique du docteur Ehrenfried rassemble à elle seule la majorité des propositions**, et c'est ce que nous allons illustrer par la suite.

B. intérêt sur le SCC

Nous illustrerons dans cette deuxième partie de l'exposé toute les subtilités de mise en pratique de la méthode qui en font sa singularité mais surtout qui répondent à la problématique de prise en charge du SCC.

a.stimulation de la proprioception consciente et inconsciente

La Gymnastique Holistique est une méthode **de rééducation de la sensibilité** et en particulier de la sensibilité profonde ou plus communément appelée proprioception.

Elle se définit par notre capacité à connaître la position de notre corps dans l'espace, ou de chacun de nos membres les uns par rapport aux autres, et à évaluer la résistance contre laquelle une tâche motrice est réalisée. (6)

On distingue :

- la proprioception inconsciente, liée à l'adaptation posturale;
- la proprioception consciente, qui repose sur le traitement cortical des informations proprioceptives.

Par une présence à soit lors des mouvements, dans leur réalisation l'élève est appelé à écouter son corps, à s'interroger sur ce qui bouge lors de la réalisation d'un mouvement, à identifier la localisation du geste.

La proprioception consciente est donc stimulée en permanence, l'écoute active du corps développe le schéma corporel.

Lors du mouvement « au delà en deçà » l'élève est invité à amener son genou vers l'avant. Il est également sollicité cognitivement à éprouver l'amplitude du mouvement et sa localisation qui dépasse largement le membre inférieur.



Figure 1 Travail « au delà en deçà » observation de la localisation du mouvement au cours de l'expérience

b.hypothèses cognitives

Au cours de séances, l'élève est sollicité pour sentir après le mouvement les différences existant entre le côté qui a travaillé puis l'autre, à ressentir ce qu'il lui reste de l'expérience. C'est à l'individu de ressentir les choses et non pas de croire ce qu'on lui dit. A lui d'exprimer ses propres hypothèses et de les vérifier, et si le coeur lui en dit de les partager.

Au delà du travail de proprioception c'est dans ce cas de figure que le cortex s'active pour s'approprier toutes les stimulations qui vont émerger comme autant de sensations nouvelles. Ces sensations vont à leur tour re **nourrir le schéma corporel de façon positive**, et exercer un remaniement positif car non centré sur la douleur.



figure 2 Travail sur la baguette, matérialisation de l'axe du pied et prise de conscience des nouvelles sensations à l'arrêt de l'expérience.

c. travail à distance

Une particularité du travail en global et en particulier de la gymnastique holistique réside dans le fait de libérer et travailler des régions du corps à distance sans avoir à les solliciter. Cette méthode est d'une redoutable efficacité dans le cas d'une zone particulière soumise au SCC souvent associé à une **kinésiophobie**.

Lors du travail du masque de carnaval, qui consiste à déplacer une bille autour des orbites oculaires, l'élève peut ressentir une libération des coxofémorales sans avoir à les mettre en mouvement.

Ce travail à distance qui paraît excentrique et peu fiable à certains thérapeutes trouve toute sa justification dans les découvertes récentes sur le fascia en particulier par la famille Stecco. (7)



figure 3 travail du masque de carnaval, libération des hanches.

d. mentalisation

La mentalisation consiste à imaginer, réaliser le mouvement dans l'imagination plutôt que dans le corps.

Cette alternative possède **2 avantages** :

elle permet de **lutter contre le catastrophisme** en ne mettant pas l'élève en échec sur un mouvement qui serait trop sollicitant. En collectif la personne n'est ainsi pas exclue du travail du groupe.

Il est également prouvé que **que l'on réalise un mouvement ou que l'on se le représente mentalement les mêmes zones corticales sont stimulées.** (7)

e. imagerie motrice

Un mouvement peut être associé à un autre pour créer une **synergie** et renforcer l'image motrice.

Prenons par exemple le travail en fleur de lotus qui permet par l'utilisation de la fermeture et l'ouverture des mains de contracter et relâcher le périnée avec une conscience bien plus importante, renforçant encore ainsi le schéma corporel et stimulant positivement la neuroplasticité.



Figure 4 travail de la fleur de lotus , synergie mains/périnée

f. amélioration du schéma corporel

Les séances laissent la part belle à la découverte de notre corps par le mouvement mais également par le touché.

La vibration osseuse stimule le périoste et structure l'architecture du squelette.

La palpation et le massage musculaire habillent cette charpente osseuse. Enfin le travail de la peau libère et rend présent l'enveloppe superficielle du corps humain.

L'élève peut ainsi se sentir présent au travers de toutes les structures le définissant.

g. pédagogie positive et éducation du corps (9)

Parmi les outils utilisés dans la prise en charge du SCC l'éducation du patient tient le haut du pavé.

L'éducation décrite repose sur l'éducation à la douleur et l'éducation du corps.

C'est sur ce deuxième point que se porte plus volontiers la gymnastique holistique allant jusqu'à ce que l'on pourrait appeler **une véritable intelligence du corps.**

La différence entre l'éducation et une simple information réside dans le fait de l'acquisition d'autocompétence et de la compréhension des

mécanismes pathologiques. La précision et la rigueur biomécanique de réalisation des mouvements proposés par Lily Ehrenfried rentrent tout à fait dans ce cadre. On peut prendre pour exemple la re-structuration des arches du pied, ou l'alignement des axes du membre inférieurs ou bien encore le relâchement des épaules bien trop souvent tenues trop hautes. Cette **justesse** de placement et de structuration de l'homme debout s'accompagne **d'une pédagogie positive** que l'enseignant se devra de maîtriser. La pédagogie positive, largement utilisée maintenant dans les techniques de communication non violente ou dans l'éducation permettent également un **remaniement positif au niveau du cortex**.

h. action sur les facteurs associés : stress et troubles du sommeil

« De l'éducation du corps à celle de l'esprit » tel est le titre du livre écrit par le docteur Lily Ehrenfried. (10)

Le message est clair. Par une écoute minutieuse, attentive de notre corps lors de la réalisation d'une gymnastique intelligente, respectueuse de notre intégrité physique, par une connaissance de nos limites, par un abandon de la notion de performance, par une libération de la respiration, nous pouvons arriver à un nouvel état d'équilibre dans nos vies, dans notre quotidien. Le stress s'en voit directement diminué, la qualité de sommeil améliorée.

CONCLUSION:

Bien que datant des années 60, la Gymnastique Holistique reste très actuelle. Elle semble donc bien être une méthode parfaitement adaptée à la prise en charge du syndrome de sensibilité centrale à la douleur de par la diversité de ses techniques, sa pédagogie, sa rigueur de mise en place, sa justesse. Elle permet un remaniement positif du système nerveux central par le biais de la neuroplasticité, restructure à la fois corps et esprit.

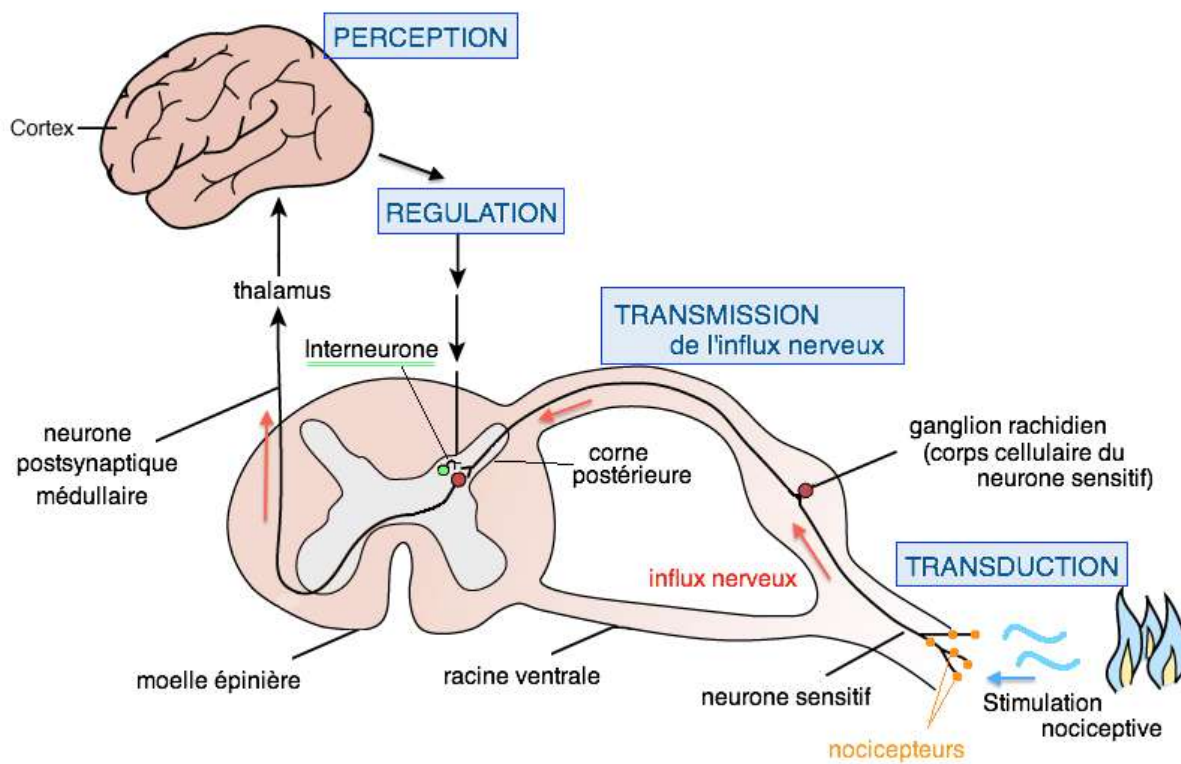
On peut également présumer que ses effets ne s'arrêtent pas simplement à la modification du cerveau, mais également à celle de notre code

génétique. Les découvertes récentes sur l'épigénétique permettent d'appuyer cette hypothèse. Alors que la génétique correspond à l'étude des gènes, l'épigénétique s'intéresse à une « couche » d'informations complémentaires qui définit comment ces gènes vont être utilisés par une cellule... ou ne pas l'être. Leur expression est directement liée aux facteurs environnementaux (stress, alimentation, environnement affectif...). Certaines modifications sont pérennes et transmissibles pour les générations à venir. Aux vue des vertus de la Gymnastique Holistique présentées en amont et de ces découvertes récentes il n'y a qu'un pas pour affirmer que cette merveilleuse méthode est plus que nécessaire pour transmettre équilibre et bonheur aux générations futures.

Bibliographie:

- (1) Haute Autorité de Santé, Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient recommandation de bonnes pratiques.
- (2) Yunus MB. Central sensitivity syndromes: A new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness. *Seminars in Arthritis & Rheumatism*. 2008;37(6):339-352
- (3) Rémi Olier, la sensibilisation centrale dans la pratique quotidienne : évaluation et prise en charge, kinésithérapie la revue vol.18 février 2018 p.29-30
- (4) Nathalie Roussel Sensibilisation centrale et modification du traitement central de la douleur chez les patients souffrant de lombalgie, rev. Ortho Rhumato vol.12 n° 2014
- (5) www.gym-holistique-kine.com
- (6) Bases neurophysiologiques de la proprioception, Jean Charles Lamy Kiné Scientifique n° 472 décembre 2006
- (7) Le sens du mouvement, Alain Berthoz édition Odile Jacob sciences
- (8) Stecco Carla, Atlas fonctionnel du système fascial humain, Tita éditions
- (9) www.gym-dr-ehrenfried.fr ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉLÈVES DES PRATICIENS DE LA GYMNASTIQUE HOLISTIQUE - MÉTHODE DU DR EHRENFRIED®
- (10) « De l'éducation du corps à celle de l'esprit » Lily Ehrenfried édition Aubier

Annexe 1: schéma de la physiologie de la douleur



Annexe 2 inventaire de sensibilisation centrale à la douleur

Inventaire de sensibilisation Centrale.

INVENTAIRE DE SENSIBILISATION CENTRALE: PARTIE A

<i>Veuillez indiquer pour chaque situation la proposition la plus adaptée</i>	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. J'ai la sensation d'un sommeil non récupérateur quand je me réveille le matin	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je ressens des raideurs et des douleurs musculaires	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je fais des crises d'angoisse	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je grince ou serre les dents	☐	☐	☐	☐	☐
5. J'ai des problèmes de diarrhée et/ou de constipation	☐	☐	☐	☐	☐
6. J'ai besoin d'aide pour effectuer mes activités quotidiennes	☐	☐	☐	☐	☐
7. Je suis sensible aux fortes lumières	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je me fatigue très facilement lorsque je suis actif physiquement	☐	☐	☐	☐	☐
9. Je ressens des douleurs partout dans le corps	☐	☐	☐	☐	☐
10. J'ai des maux de tête	☐	☐	☐	☐	☐
11. Je ressens une gêne à la vessie et/ou des brûlures lorsque j'urine	☐	☐	☐	☐	☐
12. Je ne dors pas bien	☐	☐	☐	☐	☐
13. J'ai des difficultés de concentration	☐	☐	☐	☐	☐
14. J'ai des problèmes de peau tels que sécheresse, démangeaisons ou éruption cutanées	☐	☐	☐	☐	☐
15. Le stress aggrave mes symptômes physiques	☐	☐	☐	☐	☐
16. Je me sens triste ou déprimé	☐	☐	☐	☐	☐
17. J'ai peu d'énergie	☐	☐	☐	☐	☐
18. Je ressens des tensions musculaires dans la nuque et dans les épaules	☐	☐	☐	☐	☐
19. J'ai mal à la mâchoire	☐	☐	☐	☐	☐
20. Certaines odeurs, comme des parfums, me donnent des nausées et des étourdissements	☐	☐	☐	☐	☐
21. Je dois uriner fréquemment	☐	☐	☐	☐	☐
22. J'ai la sensation désagréable des jambes sans repos lorsque j'essaye de dormir le soir	☐	☐	☐	☐	☐
23. J'ai des difficultés à me souvenir de certaines choses	☐	☐	☐	☐	☐
24. J'ai eu des traumatismes au cours de mon enfance	☐	☐	☐	☐	☐
25. Je ressens des douleurs dans la région du bassin	☐	☐	☐	☐	☐

INVENTAIRE DES SYMPTOMES ASSOCIES A LA SENSIBILISATION CENTRALE:
PARTIE B

Un médecin vous a-t-il diagnostiqué l'un des troubles suivants?

Pour chaque diagnostic, veuillez cocher Oui ou Non dans la colonne de droite et indiquer l'année du diagnostic

1. Syndrome des jambes sans repos
2. Syndrome de fatigue chronique
3. Fibromyalgie
4. Trouble de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
5. Migraines ou céphalées de tension
6. Syndrome du côlon irritable
7. Hypersensibilité chimique multiple
8. Lésion de la nuque (y-compris le syndrome du coup du lapin, ou « whiplash syndrome »)
9. Troubles anxieux ou attaques de panique
10. Dépression

OUI NON

Année du diagnostic

|

VEUILLEZ VERIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN FOURNI UNE REPONSE POUR CHACUNE DES QUESTIONS. MERCI DE VOTRE COLLABORATION.

Références patient : Date :

Annexe 3:questionnaire de Saint Antoine

Questionnaire Douleur Saint Antoine (QDSA)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Evaluation : initiale ☐

Intermédiaire ☐

Finale ☐

Date :

Parmi la liste de mots ci-dessous, certains peuvent décrire la douleur que vous ressentez. Lisez attentivement chaque mot.

1. Indiquez par une croix les mots qui décrivent votre douleur en général.

2. Afin de préciser votre douleur, donnez une note dans la deuxième case à chacun des mots choisis selon le code suivant :

Douleur 0 = absente 1 = faible 2 = modérée 3 = forte 4 = extrêmement forte

A	Battements		E	Tiraillement		K	Nauséuse	
	Pulsations			Etirement			Suffocante	
	Elancements			Distension			Syncopale	
	En éclair			Déchirure		L	Inquiétante	
	Décharges électriques			Torsion			Oppressante	
	Coups de marteau			Arrachement			Angoissante	
B	Rayonnante		F	Chaleur		M	Harcelante	
	Irradiante			Brûlure			Obsédante	
C	Piqûre		G	Froid			Cruelle	
	Coupure			Glacé			Torturante	
	Pénétrante		H	Picotements			Supplicante	
	Transperçante			Fourmillements		N	Gênante	
	Coup de poignard			Démangeaisons			Désagréable	
D	Pincement		I	Engourdissement			Pénible	
	Serrement			Lourdeur			Insupportable	
	Compression			Sourde		O	Enervante	
	Ecrasement		J	Fatigante			Exaspérante	
	En étai			Epuisante			Horripilante	
	Broiement			Ereintante		P	Déprimante	
							Suicidaire	