Hans Georg Brecklinghaus

Rolfing -
Intégration structurale

Ce que la méthode apporte, comment elle fonctionne et à qui elle s’adresse

© 2012, Hans Georg Brecklinghaus

Originaledition:
Hans Georg Brecklinghaus, Rolfing – Strukturelle Integration. Was die Methode kann, wie sie wirkt und wem sie hilft, Freiburg 2009

Traduction: Sabine Charvet

Edition : BoD - Books on Demand, 12/14 rond-point des Champs-Elysées,
75008 Paris

Imprimé par BoD - Books on Demand GmbH, Allemagne

ISBN : 978-2-322023-97-4

Dépôt légal : Août 2012

Avant-propos

L'*intégration structurale** est une méthode développée par l'Américaine Ida Rolf. Sa version la plus connue est le *Rolfing*, tiré de son nom. Son objectif: améliorer la structure corporelle pour que la personnalité dans son ensemble puisse s'épanouir en dépensant moins d'énergie et trouver un équilibre naturel.

Pour bien cerner de quoi il retourne, il convient de décomposer cette définition, très générale, en plusieurs axiomes de l'approche fondamentale:

1. Le bien-être psychologique et physique dépend essentiellement d'une constitution corporelle dont la relation avec la force d'attraction terrestre est harmonieuse et équilibrée.

fig. 1 Le Dr. Ida Rolf (1896-1979)

---

* À l'origine, la notion de «Rolfing» était un sobriquet donné à la méthode par de nombreux clients et thérapeutes. Par la suite, il est devenu la marque de service déposée du Rolf Institute® of Structural Integration dans 27 pays.

2. La plupart des individus sont pris dans une lutte contre la gravité car l'équilibre de leur corps est perturbé.
3. La configuration de notre corps est malléable; elle peut être modifiée. C'est pourquoi il est possible, à l'aide d'un certain traitement du tissu conjonctif - notamment musculaire (fascia), de modifier la relation spatiale des parties du corps entre elles. Il permet à l'individu d'améliorer sans effort son alignement interne et de se mouvoir dans le champ de pesanteur terrestre.
4. Pendant le processus d'intégration structurale, une expérience plus consciente du corps se développe. Elle est considérée comme l'expression de la personnalité globale.
5. Sur le plan physique et mental, l'équilibre interne requiert un alignement et une structure aussi souple que stable. L'*intégration structurale* (Rolfing) est un moyen d'y parvenir.

Au cours des décennies écoulées, cette méthode a fait ses preuves dans de nombreux domaines comme le travail approfondi sur le soma et la psyché. Parmi les champs d'application, citons la prévention sanitaire, l'élimination des tensions pathologiques chroniques, les troubles de la statique corporelle qui se manifestent sous la forme de problèmes posturaux, l'enrichissement et l'optimisation des possibilités de mouvement, la stimulation des qualités de perception et d'expression corporelles, l'élimination des tensions psychologiques chroniques, la préparation à l'accouchement et le soutien des processus d'autoguérison en cas de problèmes articulaires.

Dans les lignes qui vont suivre, nous nous proposons de décrire les avantages et les limites de la méthode Rolfing, de la manière la plus claire et pratique qui soit.

Par souci de simplification, nous utilisons principalement la forme masculine dans cet ouvrage, par exemple *patient* et non *patient(e)*. Nous remercions les lectrices pour leur compréhension.

Le concept

Fondamentaux

Les pierres angulaires sont au nombre de quatre. Leur relation pose la théorie de l'*intégration structurale (Rolfing)*. Les voici: organisation structurelle/statique du corps, force d'attraction terrestre, malléabilité du corps et tissus conjonctifs dans leurs nombreuses manifestations.

Nous savons tous que la statique d'un bâtiment assoit son équilibre. La tour penchée de Pise ne restera debout que tant que sa déviation latérale par rapport à l'axe de gravité vertical ne dépassera pas la limite critique. Un arbre qui pousse de biais a plus de chance: il peut modifier la direction de sa croissance et s'adapter à la gravité.

Qu'en est-il pour l'homme? Il est également soumis à la gravité. Paradoxalement, nous sommes rarement conscients de cette vérité banale, mais fondamentale. En effet, nous ne pouvons ni voir, ni entendre, ni sentir, ni toucher cette énergie. Vous connaissez peut-être quelqu'un qui a une jambe plus courte que l'autre. Lorsqu'on l'examine de plus près, il s'avère que sa colonne vertébrale s'est courbée sur le côté parce qu'elle doit compenser le déplacement unilatéral du poids. Il en va de même pour la femme âgée au dos voûté que vous avez croisée hier. Son problème: elle doit en permanence lutter contre la gravité. Ces exemples extrêmes expliquent la chose suivante: que

nous soyons en mouvement ou au repos, debout ou assis, nous devons continuellement nous adapter à la gravité. La plupart du temps, ce processus est totalement inconscient; il passe par de légères corrections de l'équilibre. Nous réussissons plus ou moins bien à nous adapter, de manière plus ou moins économique. Ce plus ou ce moins dépend essentiellement de l'équilibre harmonieux de notre structure corporelle.

Vous souvenez-vous de la tour que vous avez construite avec les pièces d'un jeu de construction quand vous étiez enfant? Vous avez très vite découvert comment les blocs devaient être agencés pour que votre belle tour ne tombe pas. Plus ils étaient disposés précisément à la verticale les uns sur les autres, plus le tout était stable. Et par curiosité, vous avez essayé de décaler les différentes pièces par rapport au centre pour voir à quel moment tout s'écroulait. Cet exemple simple en dit long sur la statique et la structure corporelles: si les centres de gravité des blocs sont situés précisément les uns au-dessus des autres, l'ensemble de la construction est stable, la structure parfaitement équilibrée. Par conséquent, la structure globale réside dans le rapport qu'établissent entre elles les différentes parties (segments) du corps dans l'espace.

Cette structure globale est donc liée, dans une certaine mesure, à la force d'attraction terrestre. En effet, la tour reste debout parce que son agencement est ajusté à la force de gravité. Inversement, c'est la force de gravité qui rend possible l'agencement de la tour en premier lieu. En effet, le contrepoids du sol qui résulte du poids soutient les segments. Si tous les centres de gravité des blocs de construction sont reliés par une ligne verticale invisible, c'est encore plus simple. Autre condition préalable: les surfaces de liaison des blocs doivent être horizontales.

Étant donné que l'homme peut être considéré dans un espace en trois dimensions, le modèle des blocs peut être calqué sur lui. L'homme peut également être divisé en parties: la tête, le cou, la ceinture scapulaire, le thorax, le ventre, le bassin, la cuisse, la jambe et les pieds.

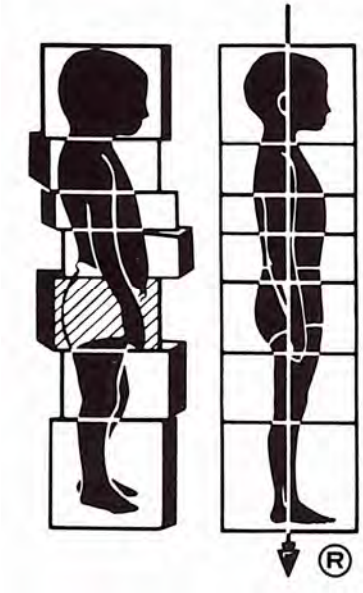


fig. 2 Mauvaise structure corporelle (*à gauche*) et structure corporelle optimale (*à droite*)

Lorsque les parties du corps sont agencées verticalement les unes au-dessus des autres, la liaison de leurs centres de gravité dessine une ligne verticale interne qui coïncide avec l'axe de gravité vertical. Dans ce cas, le poids du corps orienté verticalement vers le bas génère un contrepoids vertical du sol qui agit sur les centres de gravité des parties du corps pour les redresser (facteur d'antigravitation). L'organisme a besoin de relativement moins d'énergie pour se maintenir en équilibre. Cet agencement structurel des parties en un organisme globalement équilibré est très facilement vérifiable: regardons un homme de côté et

laissons tomber un fil à plomb invisible; dans l'idéal, les points de contrôle de l'oreille, de l'articulation scapulaire, du coude, de l'articulation de la hanche, du genou et de la malléole interne se rapprochent de cette ligne latérale (fig. 2 à droite).

En revanche, quand les parties sont décalées les unes par rapport aux autres, comme par exemple sur la fig. 2 de gauche, les centres de gravité ne se trouvent plus sur l'axe de gravité. L'homme doit maintenant fournir des efforts supplémentaires pour rester en équilibre. Les parties peuvent être décalées vers l'avant ou l'arrière sur le plan horizontal (fig. 2, à gauche) et vers la droite ou vers la gauche (fig. 2). En outre, elles peuvent basculer autour des trois axes de référence. La fig. 2 (à gauche) montre ainsi la rotation des parties autour de l'axe vertical. Par ailleurs, nous constatons que le bassin est incliné par rapport à l'axe horizontal, qui va d'un côté à l'autre. La fig. 3 illustre les rotations autour de l'axe qui traverse une partie du corps d'avant en arrière: le bassin est plus haut à droite qu'à gauche; pour compenser, l'épaule gauche est surélevée par rapport à la droite.

Un organisme perturbé de la sorte doit s'imposer *contre* la force de gravité, ce qui est source de stress et

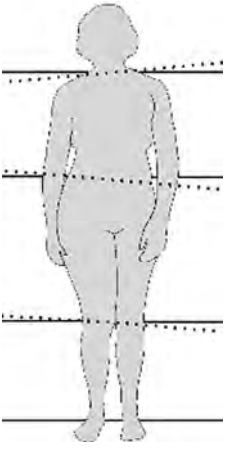


fig. 3

de signes d'usure des articulations. Important dans ce contexte: la position de chaque segment corporel dépend de la position des autres; toutes les parties du corps sont interdépendantes.

Qu'est-ce qui confère sa forme à notre corps?

Si vous ouvrez un manuel de physiologie et d'anatomie, vous trouverez la description suivante, ici quelque peu simplifiée: le squelette est l'élément statique de l'«appareil locomoteur»; il définit la forme de l'homme et le maintient en position verticale. Les articulations sont couvertes de muscles qui exécutent les mouvements des différents membres par le biais de variations de tension. Les parties fibreuses de la musculature, les tissus conjonctifs musculaires (fascias), ne sont quasiment jamais citées. Pourtant, c'est précisément le tissu conjonctif qui sert d'*organe de la structure*.

Imaginez un instant que vous éliminiez de votre corps tous les organes, os, muscles, etc., tous les types de tissus à l'exception du tissu conjonctif. Que verriez-vous dans le miroir? Exactement la même forme de votre corps, son contour dans tous les détails – sous la forme d'un treillis de tissus conjonctifs en trois dimensions. Toutes les formes de tissu conjonctif – tissu conjonctif sous-épidermique, fascias musculaires, périoste, ligaments, fascias organiques, gaines des nerfs et vaisseaux sanguins, etc. – ne se contentent pas de relier; ils séparent également, définissent des agencements dans l'espace des structures corporelles. Les fascias musculaires, par exemple, enveloppent les muscles dans leur intégralité, de même que leurs faisceaux et les fibres musculaires (fig. 4). Il s'agit donc d'un réseau composé de couches superficielles et profondes.

La couche extérieure constitue le tissu conjonctif sous-épidermique, qui enveloppe l'ensemble du corps.

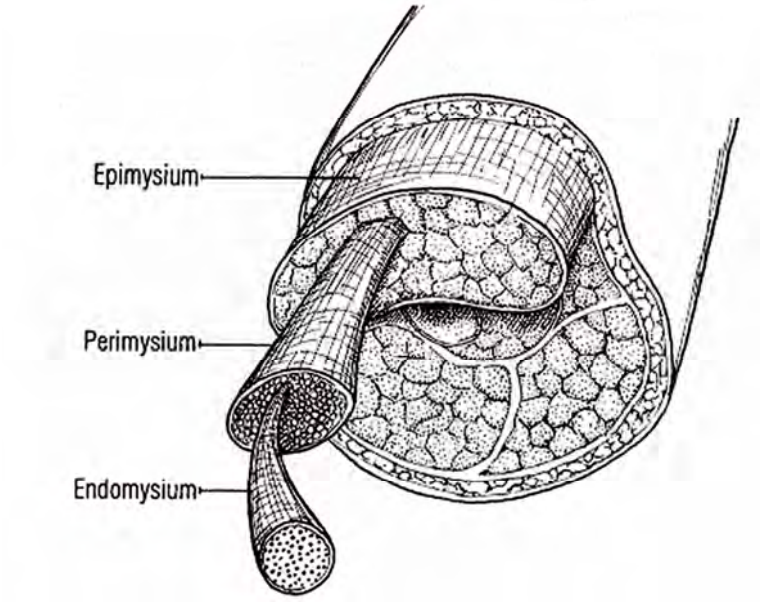


fig. 4

Les tissus conjonctifs musculaires permettent la transmission des variations de tension à différents segments corporels. Ces enveloppes, liées entre elles par l'intermédiaire de tendons et du périoste, fusionnent pour former une chaîne musculaire. Le tissu conjonctif détermine le degré de liberté des muscles voisins quand ils glissent les uns sur les autres. Un jeu complexe d'états de tension des muscles et des enveloppes conjonctives qui les entourent définit la position des os les uns par rapport aux autres.

Nous opposons une image simpliste de l'appareil locomoteur, basée sur l'importance de l'ossature, à une image tout aussi exagérée, mais plus réaliste: les os du squelette nagent pour ainsi dire dans un environnement

de muscles, de ligaments, de fascias musculaires, d'organes internes et d'enveloppes conjonctives en mouvement. Cet ensemble d'éléments de tension flexibles définit les possibilités et les directions de mouvement des os. Les os servent d'éléments de pression solides. Imaginez une tente montée; vous comprenez tout de suite de quoi il s'agit: bien sûr, il est impossible de créer un espace intérieur dans la tente sans piquets; toutefois, leur position est déterminée et assurée par l'état de tension des tendeurs et l'agencement des toiles de tente.

Qu'est-ce qui peut influencer la structure corporelle?

Quand vous observez la posture et la marche d'un individu, vous percevez des modèles très personnels. Ces particularités sont tellement habituelles que la plupart du temps, la personne n'en a même pas conscience. Les différentes postures et formes de mouvement sont des expressions et le résultat de l'histoire personnelle.

Il convient de différencier la *posture* et la *structure*. Notre posture peut être influencée consciemment; à tout moment, nous pouvons la modifier. En revanche, à quelques détails près il est impossible de transformer volontairement notre structure. Il est donc vain d'exhorter un enfant atteint d'un *pectus excavatum* (thorax en entonnoir) à se tenir droit. L'enfant pourra améliorer sa posture pendant un temps. Mais par la suite, il reprendra son attitude habituelle, car celle-ci est l'expression de sa structure fixe. Une «bonne posture» ne s'obtient pas par l'imposition d'un pénible maintien, mais par la libération des limites structurelles qui permet une posture légère et gracieuse du corps.

La constitution et le mouvement des individus sont marqués par les expériences de chacun. De

nombreuses influences de nature psychologique/ mentale et physique se lient et se superposent dans une structure personnelle complexe. Certaines altérations tout d'abord imperceptibles de la statique corporelle peuvent, au cours des années, se transformer en graves déformations qui marquent considérablement la posture. Les traumatismes psychiques, les accidents, les opérations, les maladies et les habitudes posturales culturelles conduisent finalement à des schémas consolidés de structure et de mouvement. Considérons deux exemples:

Le premier, une blessure de sport à la hanche droite peut provoquer une sollicitation unilatérale de la moitié gauche du corps (position antalgique). Au fil du temps, les fascias du côté gauche du bassin et de la jambe se raccourcissent et s'épaississent et les muscles concernés deviennent moins mobiles. La tension inégale des tissus engendre une situation de sollicitation variable. Les parties du corps perdent leur agencement naturel. En effet, les raccourcissements dans une partie du corps provoquent une compensation dans d'autres régions, par exemple le long de la colonne vertébrale, afin d'équilibrer la statique. La gravité exerce une influence sans cesse accrue sur tous les déséquilibres.

Le second: en raison des rapports problématiques dans sa famille et à l'école, un enfant apprend qu'il doit toujours «être sur le qui-vive» vis-à-vis des autres, qu'il doit en permanence lutter. Cette conception de la vie s'exprime par un thorax avancé et des épaules en retrait. Une telle posture d'origine psychologique génère un rétrécissement de la partie supérieure du dos par le biais d'une tension chronique de la musculature située autour du rachis thoracique et entre les omoplates. Dans ce cas également, les muscles et les fascias de ce segment corporel se solidifient et se rétrécissent, ce qui entraîne des réactions dans d'autres parties du corps, par exemple une cambrure du dos ou un blocage des genoux.

Quelles que soient les causes en question: outre les faiblesses structurelles, le fait que le métabolisme soit perturbé dans des zones tissulaires et le fait qu'une tension physique chronique affecte également le ressenti et la souplesse mentale sont également lourds de conséquences. Le système nerveux végétatif se stabilise sur un niveau de tension trop élevé. La respiration et les organes ne peuvent plus travailler totalement librement. Pensez à un individu dont le thorax est constamment en entonnoir. Essayez d'adopter une telle posture: sentez-vous à quel point la respiration est limitée?

Toute modification de la structure corporelle change la nature des mouvements – et inversement. L'influence est réciproque. La forme corporelle se développe au cours de la vie conformément aux exigences auxquelles elle est confrontée. À l'inverse, les mouvements ne peuvent se développer que dans le cadre qui leur est fixé par la structure du corps et ses articulations. Quand par exemple l'articulation du genou, dont la tâche principale et la forme sont celles d'une charnière, est utilisée comme articulation en «selle» pendant une longue période par l'intermédiaire de mouvements de rotation latéraux supplémentaires lors de la marche en avant, la forme et la tension des muscles, des ligaments et des ménisques changent, jusqu'à ce qu'elles correspondent à cet usage instable du genou. L'articulation est soumise à des sollicitations supplémentaires et à une usure accrue.

Toutefois, si la structure corporelle peut être modifiée négativement en raison de la malléabilité du tissu conjonctif, le contraire est également vrai. Il est possible de remettre en place un schéma de tension déséquilibré. C'est précisément ce qu'a découvert Ida Rolf. Elle a le mérite d'avoir établi un lien entre les facteurs structure, gravité, tissu conjonctif et malléabilité du corps. Ce docteur en biochimie a développé au cours d'un travail pratique de longue

haleine un moyen ingénieux pour réaligner sans effort un individu dans le champ gravitationnel terrestre.

Objectifs du traitement

Bien que le champ d'action de l'intégration structurale (Rolfing) ne se limite pas aux altérations corporelles, les buts du thérapeute (qualifié de rolfeur ou d'intégrateur structurel) sont avant tout de nature «purement» structurelle. L'objectif principal – améliorer la structure corporelle de sorte qu'elle puisse se mouvoir en harmonie avec la gravité – peut être subdivisé de la manière suivante:

1. Organisation des parties du corps autour d'une ligne interne notionnelle qui coïncide à peu près avec l'axe de gravité en position verticale. Cette ligne interne part du vertex, descend le long de la face avant de la colonne vertébrale, traverse le plancher pelvien et passe entre les genoux et les malléoles internes avant de rejoindre le sol. Elle permet d'aligner le corps dans le champ gravitationnel terrestre. Il s'agit d'un principe d'organisation, dont sont issus nos mouvements et auquel ils peuvent revenir. Lors des mouvements de flexion du corps, la ligne interne doit se courber de manière harmonieuse, les centres de gravité des segments doivent rester aussi proches que possible de l'axe de gravité (fig. 5).

2. Établissement d'un équilibre optimal entre l'avant et l'arrière du corps (fig. 2 et fig. 5).

3. Cet objectif est lié à l'équilibre des tensions visé entre les muscles fléchisseurs et extenseurs du corps, que l'on qualifie d'agonistes et d'antagonistes. La position debout, la position assise et la marche ne sont possibles que lorsque extenseurs et fléchisseurs travaillent en synergie et non les uns contre les autres. Lorsqu'un muscle fléchisseur se contracte, le muscle extenseur antagoniste doit pouvoir s'étirer librement. Il en va de même pour le mouvement des différents membres et pour le mouvement de régions corporelles plus étendues. Ainsi, les rapports de tension entre les

fléchisseurs de la partie avant du corps (par exemple muscles abdominaux) et les extenseurs du dos déterminent le rapport entre la partie avant et la partie arrière du corps quand le tronc est penché en avant. Quand les fléchisseurs et les extenseurs collaborent de manière harmonieuse, le tronc ne subit aucun raccourcissement inutile et l'espace interne de l'organisme n'est pas rétréci (fig. 5).

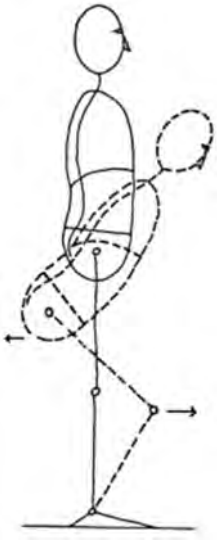


fig. 5 Pliage

4. Une symétrie relative des deux moitiés du corps, c'est-à-dire un équilibre *approximatif* entre les deux parties du corps, ce qui comporte une certaine part d'asymétrie. En effet, d'une part les deux moitiés se distinguent de par leur structure organique, et d'autre part certaines données personnelles telles que la dextralité et la sinistralité excluent toute symétrie absolue.

5. L'agencement horizontal des paires d'articulations des deux moitiés du corps est lié à cet équilibre de la latéralité. Les chevilles, les genoux, les hanches, les poignets et les coudes, les épaules et les plans

d'occlusion des mâchoires doivent se trouver sur un plan horizontal.

6. Une dépense d'énergie la plus faible possible lors de chaque mouvement, ce qui confère sérénité et grâce au mouvement. Cet objectif ne peut être atteint que lorsque l'individu est perméable à l'énergie cinétique lors des mouvements, de sorte que le corps tout entier participe harmonieusement à l'impulsion de mouvement. Par ailleurs, les parties supérieures doivent être correctement soutenues par les parties inférieures (fig. 5).

7. Condition sine qua non d'une dépense d'énergie la plus faible possible: le mouvement doit être impulsé par une *réduction* du tonus des muscles antagonistes et du corps tout entier, puis débuté par les muscles *internes* (intrinsèques) et seulement après, poursuivi par les muscles *externes* (extrinsèques). De cette manière, le mouvement part du centre du corps et se transmet dans les bras et/ou les jambes, et le corps et les membres s'étendent plus qu'ils ne se raccourcissent. Une telle qualité de mouvement comporte toujours *deux* directions: la première est la direction de mouvement prévue. Elle est complétée par la direction plus ou moins opposée, de laquelle on vient. Souvent, elle est identique à la direction de la gravité, vers le bas.

8. Libération de la respiration. Un débit respiratoire sans entrave requiert au préalable des espaces respiratoires adaptés et susceptibles d'être déplacés librement.

9. Sensibilisation à la perception des processus à la fois à l'intérieur du corps et pour attirer l'attention de l'extérieur, c'est-à-dire pour le contexte spatial et interpersonnel dans lequel se déroule ce mouvement.

Important: tous les objectifs partiels interagissent et se conditionnent mutuellement.

Dèmarche

D’une manière générale, il s’agit de remettre à leur place les tissus conjonctifs et les muscles, et d'adapter leur tension. Pour ce faire, il convient tout d'abord de différencier les parties et les couches du corps, pour qu'elles puissent se déplacer librement et indépendamment les unes des autres. D’autre part, il s’agit d’une intégration du corps dans sa globalité. Ce qui signifie que pour se déplacer de manière économique et harmonieuse, les parties doivent trouver un plus haut niveau d’unité. Les deux points de vue – la différenciation et l’intégration – sont constamment présents dans le traitement.

Parfois, différencier peut signifier dénouer. Souvent, des muscles voisins ne glissent pas librement les uns sur les autres, mais sont «agglutinés». En résulte souvent que sont utilisés (conjointement) des muscles qui ne sont pas du tout prévus pour les mouvements. Le rolfeur dénoue ces couches de tissus (amalgamées) pendant que le patient intériorise, par le biais de son système nerveux, un type de mouvement plus simple et plus efficace en effectuant certains mouvements des membres correspondants (fig. 6). Ainsi, les muscles peuvent retrouver leur place et leurs fonctions naturelles.

Différencier signifie en outre étirer des tissus conjonctifs musculaires et des muscles raccourcis de manière chronique. Bien sûr, cet étirement n’est pas purement mécanique. Ici encore, un processus d’apprentissage joue un rôle au niveau du système nerveux. En effet, les muscles, et notamment leurs fascias, sont dotés de récepteurs nerveux. Ces récepteurs réagissent à l’étirement fort et lent du tissu et provoquent un allongement des fibres tissulaires par le biais du système nerveux central. L’association entre le traitement manuel et le mouvement actif du patient joue également un rôle.

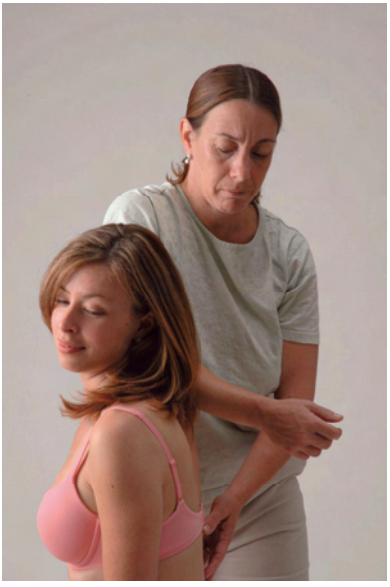


fig. 6 Traitement myofascial

L'intégration du traitement fait aussi appel à l'observation du rolfeur. Lors de chaque séance, il examine quelles sont les relations et les connexions internes de la structure personnelle du corps. Le travail dans les différentes régions du corps repose constamment sur le rôle que ces dernières jouent dans le contexte global. C'est la raison pour laquelle le traitement d'une certaine région peut tout à fait viser des effets dans une tout autre partie du corps. Pour le rolfeur, l'intégration constitue la partie la plus délicate du travail; en effet, il s'agit de rechercher un équilibre structurel correspondant aux possibilités et aux besoins concrets de la personne.

Une communication majoritairement non verbale se crée entre le rolfeur et le patient, à différents niveaux étroitement liés. Les sensations neuro-motrices des mouvements constituent l'un de ces niveaux. Le système nerveux reçoit des aides et des informations

pour abandonner l’ancien schéma de mouvement mémorisé et pour exploiter de nouvelles possibilités. Autrement dit, redécouvrir d’anciennes possibilités «oubliées». Plus tard, après la fin du traitement, le tissu conjonctif est incité à reconstruire son réseau spatial.

L’amélioration globale de la conscience du corps constitue un autre niveau. L’éveil aux sensations du corps doit permettre d’intensifier l’attention interne accordée aux influences positives et négatives sur l’organisme et la psyché. Elle contribue à la durabilité des modifications structurelles. Il s’agit notamment de percevoir précisément le caractère différentiel de chaque organisme et la ligne interne, ainsi que d’être sensible à certaines situations et conditions dans les rapports personnels, qui sont à l’origine de certains mouvements et postures.

Ainsi, on atteint un troisième niveau: le niveau mental/psychologique. Pendant ou entre les séances, des vagues de sentiments telles que le rire, les pleurs, la colère et le soulagement peuvent se manifester. Souvent, des blessures psychologiques anciennes ou actuelles «enregistrées» dans le système nerveux autonome refont surface et s’expriment par des réactions inconscientes ou sous la forme de souvenirs ou de prises de consciences volontaires. Le rolfeur offre l’espace et le soutien propices à de tels sentiments et réactions. Par la suite son travail n’accorde pas la priorité aux entretiens psychothérapeutiques – bien que la conversation puisse également être importante.

Avec ses patients, le rolfeur travaille principalement au niveau du système nerveux autonome (SNA). En effet, si dans le cadre de l'intégration structurale, d’anciens traumatismes physiques ou psychologiques sont réveillés, le scénario mis en branle dans le SNA, alterne – pour résumer – un état d’excitation (dominance sympathique) avec un relâchement des tensions (dominance parasympathique). Le déroulement de ce cycle, et notamment sa finalisation

sans interférence, requièrent un soutien aussi empathique qu'expert de la part du rolfeur. De cette manière, des processus d'autoguérison spontanés de nature psychologique peuvent voir le jour. Au-delà de la situation actuelle, l'équilibre psychologique est stimulé – par un équilibre flexible durable dans le SNA.

Dans l'ensemble, le rolfeur dispose d'instruments très diversifiés. Les techniques myofasciales figurent au premier plan. S'y ajoutent celles de l'ostéopathie (thérapie cranio-sacrée et traitement viscéral). Et bien sûr, il a recours à différentes méthodes de développement de la perception sensorielle et à des exercices de mobilité ciblés.

Déroulement général du processus

En règle générale, le processus d'intégration structurale est composé d'une série de base de 10 séances de 90 minutes environ. Dans le cadre de ces séances, le corps tout entier est traité systématiquement sous différents aspects.

Dans le chapitre 3, le lecteur découvrira plus en détail la composition de cette série de base, mais en résumé, on passe des couches tissulaires externes aux couches plus profondes, avant d'équilibrer la profondeur et la surface. Autre fil rouge: la réorganisation de la structure générale est développée à partir des pieds, qui constituent le socle, vers le haut. Chaque séance aborde certains thèmes de nature structurelle et relatifs aux mouvements.

Cependant, cette procédure systématique n'est qu'une face de la médaille. Le travail doit également être parfaitement personnalisé. Alors que par exemple, une personne présentera une hyperextension figée et une mobilité limitée, une autre sera affaissée et présentera une hyperlaxité articulaire. Tandis que l'une aura les

pieds creux et un bassin incliné vers l'avant, l'autre aura les pieds plats et un bassin incliné vers l'arrière. L'une aura besoin de davantage de stabilité et d'un ancrage, l'autre de davantage de souplesse et de légèreté.

Par ailleurs, il peut tout à fait arriver que lors d'une séance, des problèmes structurels s'effacent pour laisser apparaître des problèmes psychologiques. Somme toute, le processus thérapeutique est adapté à chaque personne, car les besoins des patients sont très différents. Les douleurs dorsales chroniques côtoient par exemple le développement des possibilités d'expression des danseurs. Dans tous les cas, il s'agit de solutions personnalisées pour des difficultés et des défis divers.

Lors d'un entretien préliminaire, le rolfeur et le patient déterminent les besoins et les attentes d'une collaboration. Les antécédents, les éventuelles maladies, les blessures, etc. sont également abordés, tout comme les facteurs essentiels de la situation de vie actuelle. Avant et après la série de base, en général des photos des quatre plans-coupes du corps sont réalisées afin de documenter les modifications corporelles visibles sur le plan externe. En outre, ces clichés servent au rolfeur pour préparer les différentes séances.

Les praticiens de cette méthode sont formés pour «lire» les structures corporelles et percevoir leur altération. Bien sûr, il est tout aussi important que le patient accepte consciemment le changement et soit en mesure de se transformer. Ce n'est pas aussi évident que l'on peut le croire.

Naturellement, lorsqu'un patient demande à être traité par intégration structurale, la volonté de changer est bien présente. Toutefois, chacun de nous possède deux facettes: le souhait de changer quand nous avons des problèmes *et* la difficulté à abandonner l'ancien schéma. Cette ambivalence interne provient du fait que

la structure personnelle nous a longtemps servi; elle avait – en tout cas auparavant – un sens. Sans quoi, elle n'aurait pas pris cette forme. La remplacer par quelque chose de nouveau signifie passer par une phase d'incertitude et oser. Une certaine timidité ou une peur peuvent en découler. Notamment quand la structure corporelle est le reflet d'une certaine conception mentale, une expression de notre manière de ressentir, de nous exprimer, d'appréhender l'environnement et de lui répondre.

Il existe une autre entrave possible au changement: la croyance tenace que nous ne *pouvons* pas du tout évoluer. Au départ, cela semble paradoxal, mais il n'en est rien. Combien de fois des individus ont constaté au cours de leur existence que tous leurs efforts étaient inutiles, qu'ils n'étaient pas autorisés ou aptes à faire ce qu'ils voulaient? Combien de fois avons-nous entendu dire des parents, des médecins, etc.: «C'est comme ça, il faut s'y faire!» Ou encore: «C'est de famille»?

Dans certaines circonstances, le fait que l'individu fasse l'expérience est une composante essentielle du processus de changement: il déclare «en effet, je peux changer»! Bien sûr, cette découverte apporte, parallèlement à ses possibilités de choix, de l'incertitude et une responsabilité propre, mais elle le rend plus libre et il se sent mieux. Cependant, pour bon nombre de ces personnes il est également important d'identifier certaines limites qui se sont développées au cours de la vie, d'en prendre conscience, de les accepter et de faire preuve de créativité pour les contourner.

Conditions préalables qu'un individu doit remplir pour profiter de l'intégration structurale

Un patient doit faire preuve de volonté de se confronter aux limites de nature physique et mentale. Il doit être disposé à assumer la responsabilité de soi-même et de son propre changement. Il doit être prêt à poursuivre le travail avec son nouveau potentiel après le traitement. Il doit être prêt à s'examiner: où et comment subit-il continuellement un stress à l'origine des symptômes physiques?

Il doit être motivé pour s'engager dans une collaboration reposant sur le partenariat avec le thérapeute, au lieu de se soumettre passivement à un traitement. En effet, l'intégration structurale ne peut être que le catalyseur d'un processus autorégulateur, d'autoguérison *au cœur* des individus. Naturellement, il est compréhensible et légitime d'attendre de l'aide. Toutefois, l'intégration structurale n'est pas une opération qui consiste, pour ainsi dire, à se débarrasser d'anciens comportements et à les remplacer par de nouveaux.

Cependant, cette prise de conscience comporte également un aspect prometteur. En effet, chacun d'entre nous possède déjà un équilibre plus harmonieux dans son organisme. Il s'agit d'une propriété naturelle qui requiert «seulement» de l'espace pour s'épanouir. Du reste, cela explique pourquoi les impulsions de l'intégration structurale agissent relativement rapidement et sont, pour l'essentiel, durables.

Qu’est-ce qui se passe après les 10 séances de base?

Dans de nombreux cas, les dix heures de la série de base sont loin d’être suffisantes. C’est pourquoi il est possible de prolonger le traitement – la plupart du temps, au bout de six mois – par d’autres séances. Cette pause est nécessaire, car les résultats évoluent encore dans les mois qui suivent la dixième séance. Les différentes séances de suivi permettent d’aborder les problèmes restant en suspens ou de réviser ce qui a été réalisé. De plus, des séances avancées permettent d’approfondir l’acquis. Enfin, il est possible de générer une amélioration supplémentaire de la qualité des mouvements dans le cadre de séances spécifiques „Mouvement“.

Nombreux sont ceux qui complètent leur psychothérapie par des heures d'intégration structurale afin de dissiper les blocages psychologiques sur le plan physique, un volet que la thérapie peut stimuler. Il arrive également que les conflits psychologiques ou les problèmes énergétiques qui font surface pendant l’intégration structurale requièrent un traitement psychothérapeutique complémentaire.

Les résultats d’un traitement sont-ils durables?

Il existe une loi biologique d’après laquelle les organismes visent à développer un ordre interne optimum et plus fin. Dans notre contexte, la gravité joue un rôle essentiel. En effet, une structure corporelle capable de mieux s’adapter à la gravité sera indirectement soutenue par celle-ci. Par ailleurs, les modèles de mouvements bénéfiques qui se développent améliorent à leur tour la structure anatomique.

En outre, dans l’interaction entre les modifications des tissus et le système nerveux, l’organisme (re)gagne sa

capacité d’autorégulation des mécanismes de détente. Quand par exemple, des tensions se sont accumulées dans les épaules, on constate quelques jours plus tard qu’elles se résorbent „d’elles-mêmes“. Pour autant, avant l’intégration structurale, cette tension apparaissait de nature chronique. L’expérience montre que par la suite, le stress physique et mental est assimilé de manière plus adéquate et plus efficace.

Bien sûr, il s’agit d’exploiter ce qui a été réalisé (comme le disent les anglais, „use it or lose it“). En d’autres termes, d'observer les signaux du corps sous forme de tension ou de douleur et s’accorder plus d’attention et d’amour.

Dans une certaine mesure, les expériences internes et externes comme une maladie grave, un accident, un travail physique pénible ou une crise psychologique profonde peuvent déséquilibrer de nouveau l’individu. Elles peuvent être abordées lors de séances de suivi.

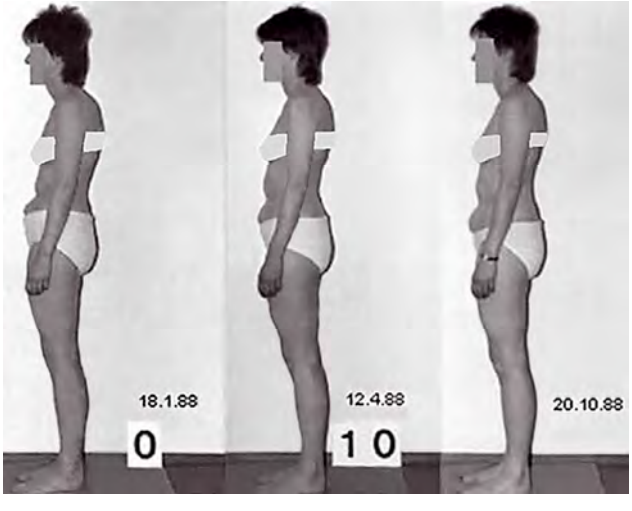


fig. 7 Jeune femme avant, après dix séances d’intégration structurale et six mois plus tard.

Le traitement est-il douloureux?

Chaque personne vit le traitement différemment. Certaines ont surtout des sensations agréables de détente, d'autres ressentent une douleur dans certaines régions du corps quand les couches de tissus endurcies „fondent". Pour la plupart, il s'agit d'un sentiment de *douleur salutaire*.

La recherche a permis de conclure que la douleur n'est pas une réaction *directe* à une stimulation externe. De multiples relais de perception et d' „interprétation" de ces perceptions dans les nerfs et le cerveau sont parcourus avant qu'une stimulation se manifeste sous forme de douleur ou d'une autre sensation. Tout d'abord, les systèmes nerveux périphérique et central filtrent et évaluent les stimulations. Les expériences de la vie jouent également un grand rôle. Un individu qui a beaucoup souffert dans sa vie est en quelque sorte „entraîné" à ce ressenti, c'est-à-dire qu'il répond rapidement et vivement aux stimulations qui ont trait à cette expérience.

Il est également possible que des sentiments douloureux tels que la tristesse ou le doute soient souvent refoulés au cours de l'existence, puis enregistrés dans le système nerveux végétatif et dans certaines régions de l'organisme et contenus par une tension chronique. Ces sentiments peuvent refaire surface dans le cadre de l'intégration structurale et s'exprimer sous forme de douleur physique. C'est également le cas pour les anciennes blessures accidentelles ou consécutives à une intervention chirurgicale. En outre, une peur parfois inconsciente du changement peut se transformer en douleur. En d'autres termes, le traitement ne provoque pas de douleur, mais d'anciennes douleurs refont surface – et peuvent être librement traitées et soulagées.

Quoi qu'il en soit, quand des sensations désagréables telles que la douleur apparaissent, le patient peut à tout moment signaler ses propres limites (temporaires) au rolfeur par un „stop".

Le rôle du rolfeur

La relation de confiance personnelle entre les patients et les thérapeutes/enseignants est essentielle. C'est également le cas dans le cadre de l'intégration structurale. Pour chacun, l'entretien introductif et la première séance représentent l'opportunité de se demander: puis-je travailler avec cette personne ou puis-je me confier à elle?

Autre point de vue: chaque rolfeur met l'accent sur différents points dans sa méthode de travail et intègre également sa propre personnalité au type de thérapie.

Domaines d’application

Pour schématiser, les personnes qui recourent à l’intégration structurale peuvent être réparties dans trois catégories:

a) les personnes souffrant d’une mobilité restreinte ou de problèmes de posture, parfois liés à des douleurs chroniques.

b) les personnes qui s’expriment par le biais de leur corps dans leur sphère privée ou publique et souhaitent améliorer leurs possibilités dans ce cadre. On entend par là les sportifs, les danseurs, les comédiens, les chanteurs ou les personnes qui s’adonnent à une discipline particulière telle que le yoga, l’aïkido, etc.

c) les personnes qui souhaitent passer par leur corps pour régler leurs problèmes psychologiques ou poursuivre leur développement personnel.

En pratique, ces motivations ne sont pas aussi distinctes, elles s’entrecoupent et se combinent de différentes manières. Par souci de clarté, il convient cependant de les traiter les unes après les autres.

Mobilité restreinte et problèmes de posture

Au préalable, un conseil important: l'intégration structurale (Rolfing) n'est pas une méthode de traitement médical. Elle n'établit aucun diagnostic et ne traite aucune maladie et aucun symptôme. Les patients qui ne sont pas suivis par un médecin sont avisés qu'un diagnostic ou un traitement médical est un complément recommandé, voire essentiel. Toute personne qui espère un soulagement ou une amélioration de ses symptômes physiques doit avoir conscience que – dans la mesure du possible - il ne s'agit „que" d'un „produit auxiliaire" de l'amélioration de la structure physique.

En principe, l'intégration structurale convient tout autant aux personnes malades qu'aux personnes en bonne santé. Le fait que les symptômes puissent s'améliorer dans la mesure où ils trouvent leur origine dans la structure physique est inhérent à la nature de l'approche. Toutefois, le chemin pour y parvenir n'est pas déterminé par une vision étroite des régions du corps touchées, mais par une vue d'ensemble sur l'organisme et l'individu. L'objectif est une réorganisation progressive de la structure globale, par laquelle l'individu appréhende plus efficacement les problèmes locaux tels que l'usure des disques intervertébraux ou apprend à rendre partiellement ou totalement „superflus" des problèmes tels que les douleurs lombaires.

Dans le cas de certaines maladies ou constitutions physiques, l'intégration structurale est peu ou très mal adaptée. Parmi celles-ci, on compte: les cancers, les cardiopathies graves, la sclérose en plaques, les troubles spastiques importants, l'ostéoporose au stade avancé, les lésions cérébrales et les psychoses. De telles pathologies doivent être cernées avant le début

des séances. En cas de doute, le médecin traitant a le dernier mot.

Examinons à présent quelques domaines d'application physique.

Problèmes relatifs au rachis

Dans l'idéal, la colonne vertébrale (rachis) dessine une courbe en S légèrement arquée (fig. 9a). La charge est répartie de manière optimale et amortie en souplesse. Pour autant, chez de nombreuses personnes, cette courbe en S est trop ou trop peu marquée. Dans le premier cas, les courbures du rachis cervical et lombaire (lordoses) ainsi que les courbures du rachis thoracique et du sacrum (cyphoses) sont trop importantes. Ce groupe de personnes présente une *lordose*, souvent associée à une antéversion du bassin (fig. 8b et c). Maintenue dans son arc de tension par des tissus raccourcis de manière chronique, la colonne vertébrale se trouve en *avant* de l'axe de gravité dans la région cervicale et lombaire. Le poids du tronc, et notamment de la cage thoracique et de la tête, reçoit

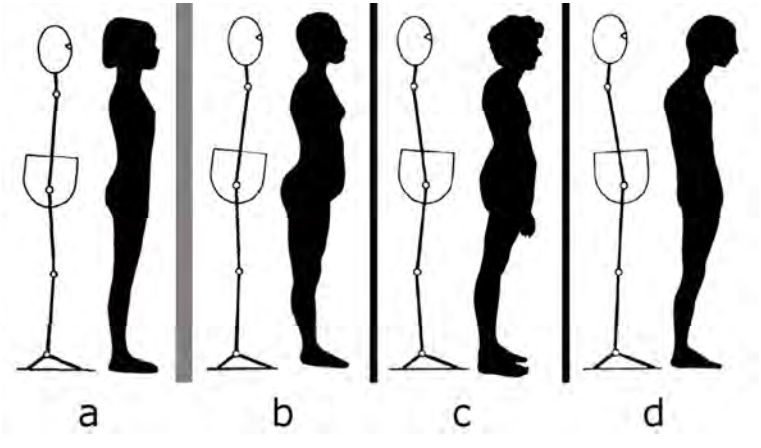


fig. 8 La structure corporelle: Quatre types de base

donc trop peu de soutien de la part de la partie inférieure. Ceci explique les douleurs de tension qui apparaissent fréquemment dans la région du rachis thoracique ou à la charnière avec le rachis lombaire.

Une modification des tensions dans la musculature du dos ne suffit pas. Nous devons tenir compte de la position du bassin. L'antéversion du bassin et donc du sacrum entraîne les vertèbres lombaires inférieures vers l'avant. Tant que le bassin n'aura pas retrouvé une position plus horizontale, les problèmes de dos ne pourront pas être améliorés de manière décisive.

Si la courbe en S est trop faiblement marquée, la colonne vertébrale est trop droite et elle perd quelque peu sa capacité d'adaptation élastique à différentes sollicitations (fig. 8d). Dans cette configuration, le poids de la cage thoracique et de la ceinture scapulaire reçoit trop peu de soutien de la partie inférieure, en raison de la rétroversion du bassin et du sacrum. Par ailleurs, de graves problèmes apparaissent souvent à la charnière entre le rachis lombaire et le sacrum, quand la cinquième vertèbre lombaire est déplacée vers l'avant. Cela génère fréquemment des problèmes de disques intervertébraux.

De tels points faibles dans la colonne vertébrale sont exposés à une usure particulière. La capacité oscillatoire de la colonne vertébrale elle-même et celle du reste du corps joue un rôle décisif dans les sollicitations auxquelles le rachis est effectivement exposé.

À cet égard, considérons la marche: le pied qui se pose porte tout d'abord le poids du corps vers le bas et appelle ainsi une résistance du sol. Cette résistance vibre sous forme d'ondes dans l'organisme. Bien sûr, cette force doit être reçue en souplesse par le corps tout entier et retransmise (exemple: le péroné agit comme un amortisseur qui absorbe en partie les ondes de pression et les redirige. Cependant, l'os ne remplit cette fonction de manière optimale que lorsqu'il „flotte" librement parmi les tissus avoisinants). Si certains tissus sont trop

mobiles et d’autres, au contraire, trop raides pour permettre une oscillation libre, les articulations (qui sont de toute manière instables) sont sursollicitées. Quand par exemple, le rachis thoracique est rigide et fixe mais la cinquième vertèbre lombaire et le sacrum sont instables, ces derniers sont toujours frappés de plein fouet par l’effet de recul. En résulte alors un développement dégénératif – et souvent douloureux.

Les disques intervertébraux abîmés peuvent être délestés quand les articulations ou les régions du corps immobiles retrouvent leur mobilité. Par ailleurs, les relations structurelles entre le bassin et les jambes, qui portent l’ensemble de la structure, doivent la plupart du temps être traitées.

Pour savoir si l’intégration structurale peut être utile en cas de douleurs chroniques des disques intervertébraux, il convient notamment de déterminer dans quelle mesure l'anneau fibreux du disque est encore élastique et le tissu nerveux intact.

Quand les tissus nerveux sont endommagés, les douleurs perdurent jusqu’à la régénération de ces derniers, même en cas de libération du nerf. Dans de tels cas, d’autres approches complémentaires, comme l’acupuncture, sont utiles. Le thérapeute aborde ces zones problématiques avec minutie et délicatesse, et recourt à des influences plutôt indirectes. Souvent, il est essentiel de ramener une position antalgique qui a été adoptée vers un modèle de mouvement et de posture plus équilibré, car les positions antalgiques compliquent souvent la situation.

La scoliose concerne tout le monde, ou presque. Une scoliose se compose d’une courbure latérale double ou multiple de la colonne vertébrale, associée à des rotations et des contre-rotations du rachis autour de l’axe vertical. Chez tous les êtres humains, le processus de naissance génère une légère scoliose. Si elle reste insignifiante, elle n’est pas problématique. Ce n’est qu’impactée par d’autres influences qu’elle s’amplifie et

dépasse la limite de la normalité. Comme souvent, la frontière est flottante. La scoliose peut par exemple être renforcée quand un enfant grandit trop vite – psychologiquement ou physiquement (travail des enfants). Les os grandissent plus vite que les muscles et la colonne vertébrale se courbe. Les jambes de longueur différente et les processus de vieillissement sont d'autres causes possibles.

L'un des principaux objectifs de l'intégration structurale consiste à redresser la colonne vertébrale en rallongeant les structures tissulaires qui ont été raccourcies de manière chronique. Cet allongement peut limiter la rotation des vertèbres et gommer les courbures latérales. La scoliose exige bien sûr une méthode de travail particulière de la part du rolfeur. Les rapports entre la colonne vertébrale et d'autres parties du corps doivent être pris en compte. Les restrictions des tissus conjonctifs dans les viscères peuvent être à l'origine de déformations du rachis. L'intégration structurale ne peut pas faire disparaître les scolioses, mais elle peut permettre de les réduire.

Parallèlement aux scolioses classiques, il existe d'autres courbures latérales du rachis que l'intégration structurale peut modifier (fig. 9).

Dans le contexte des malformations de la colonne vertébrale, nous avons précédemment évoqué les douleurs lombaires. Nous avons vu que la position du sacrum et du bassin joue un rôle non négligeable. L'inclinaison du sacrum peut par exemple être à l'origine de douleurs menstruelles au niveau lombaire. En effet, l'utérus et le sacrum sont reliés par des ligaments. Les raccourcissements musculaires et une trop forte tension dans les muscles du plancher pelvien peuvent aussi y contribuer.

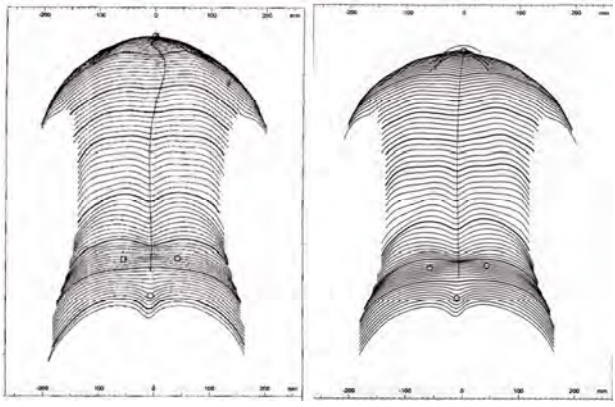


fig. 9 Reconstruction photométrique en 3D d'une colonne vertébrale avant et après dix séances d'intégration structurale

Les maux de dos pendant la grossesse sont à considérer dans ce contexte structurel. Quand le poids supplémentaire de l'enfant entraîne le sacrum et sa base vers l'avant et vers le bas, des tensions et des douleurs se créent souvent dans la région des lombaires et du sacrum, ainsi qu'au milieu du dos. Un équilibrage du bassin et du sacrum peut recentrer le poids, c'est-à-dire le transférer sur le bassin. Le dos et un alignement de la structure des jambes (soutien de la partie inférieure) sont tout aussi importants. Toutefois, le traitement pendant la grossesse n'est possible qu'à certains moments et de manière particulièrement prudente. En règle générale, l'intégration structurale peut faciliter l'accouchement d'une femme car le bassin est globalement plus souple, le plancher pelvien et les ligaments plus élastiques.

Cependant, la base du sacrum peut ne pas être seulement inclinée vers l'avant ou vers le bas: une inclinaison latérale est également possible. Souvent, l'une des articulations ilio-sacrées (entre l'os iliaque et le sacrum) n'est pas suffisamment stable et l'autre trop rigide.

Quand la constitution corporelle change pendant le processus d'intégration structurale, il s'agit parfois de la maturation d'un développement abandonné pendant l'enfance ou la puberté. Par exemple, le pied plat n'est pas absolument une voûte plantaire – intacte à l'origine – qui s'est affaissée, il s'agit souvent d'un pied d'enfant qui n'a pas formé de voûte. Le pied plat est normal pour la phase de croissance de l'enfant pendant laquelle il ne peut pas encore marcher. Certaines voûtes sont restées bloquées au cours de cette phase. L'intégration structurale peut éventuellement remettre en route leur développement, même si les résultats sont tout d'abord plus sensori-moteurs que visibles à l'œil nu. En effet, l'apparition d'une voûte plantaire visuellement plus arquée requiert davantage de temps.

Parmi les malpositions fréquentes des jambes, on trouve souvent une rotation de la cuisse vers l'intérieur ou vers l'extérieur, ou les jambes arquées ou cagneuses. Si de telles malpositions et les dysfonctionnements connexes sont présents depuis plusieurs années, la forme des os des jambes s'est modifiée en conséquence au fil du temps. Cela impose des limites aux corrections de l'intégration structurale. À tout le moins, il est possible d'obtenir une amélioration *fonctionnelle*, ce qui confère davantage de stabilité à la marche et entraîne des répercussions positives sur les articulations de la hanche et des jambes.

À long terme, la forme des os peut même se normaliser grâce aux mouvements plus équilibrés. Cependant, c'est un travail de longue haleine.

Chez de nombreux individus, les articulations de la hanche, des genoux et des pieds ne sont pas orientées harmonieusement. Par exemple, la cuisse peut être tournée vers l'intérieur alors que la jambe et le pied sont tournés vers l'extérieur. Étant donné dans ce cas

que les axes articulaires ne coïncident pas, les articulations souffrent de stress et d'usure pendant la marche. Le modèle structurel envisagé ici est le suivant: à chaque pas (vers l'avant), la première impulsion de mouvement de la jambe est orientée vers l'intérieur, puis de nouveau corrigée vers l'extérieur pendant l'enjambée. Le mouvement rectiligne de charnière est donc remplacé par une sorte de roulis. Le pied marche plus ou moins sur le bord externe et en cas de sursollicitation, se replie légèrement.

Si l'une des trois articulations est instable et trop mobile sur une jambe, c'est souvent parce que les deux autres – ou l'une des deux – sont trop rigides. Il en va de même pour le cas dans lequel l'articulation de la hanche est instable sur une jambe et trop peu souple sur l'autre.

Les jambes inégales peuvent être équilibrées quand les os sont bien de longueur égale, mais la tension dans la voûte plantaire de la jambe la plus courte est trop faible ou l'articulation de la hanche est comprimée sur cette jambe.

Arthroses chroniques

Il s'agit de troubles du métabolisme accompagnés de lésions tissulaires dégénératives sur et autour de la capsule articulaire. La surproduction de fibres conjonctives collagènes et de dépôts de calcaire limite souvent les possibilités de mouvement. L'alimentation joue un rôle essentiel dans les processus métaboliques des articulations. Toutefois, il s'agit parfois entièrement ou principalement d'une forme de pseudoarhtrose. On entend par là que des ligaments raccourcis ou déplacés sont à l'origine de la dégénérescence et des douleurs. Les troubles métaboliques dans les articulations sont donc plutôt une conséquence de l'imperméabilité des

tissus et de la compression de l’articulation qui contrarie la régulation métabolique.

Certains examens mettent en évidence un lien évident entre l’arthrose de hanche et une antéversion du bassin. Dans de tels cas (ou des cas similaires), l'amélioration de la mécanique articulaire et de la perméabilité des tissus entre les segments du corps peut permettre une amélioration du ressenti et de la mobilité. Cela ne signifie pas que d’autres facteurs relevant davantage du domaine médical doivent être négligés. Pour autant, en cas d’inflammation articulaire aigüe, l’intégration structurale n’est pas appropriée.

Tout comme la notion de „rhumatisme“, la description de la „maladie de Bechterew“ n’est pas clairement délimitée. En général, on entend par là une déformation croissante et un raidissement de la colonne vertébrale, à partir du rachis lombaire. Dans les phases entre les poussées inflammatoires, l’individu concerné répond souvent très bien à l’intégration structurale. Mais c’est seulement à un stade qui n’est pas trop avancé, et seulement quand le patient est prêt à envisager un traitement à long terme. Dans certains cas, une meilleure mobilité et un alignement partiel peuvent être restaurés.

Même quand les attentes doivent rester modestes, une partie de la bataille est gagnée quand le processus d'ossification peut être ralenti ou stoppé. Cet objectif n’est bien sûr réaliste que quand l’intégration structurale est associée dans une large mesure à un changement d’alimentation, à beaucoup d’exercice et le cas échéant, à un traitement psychothérapeutique.

Pour de nombreux individus, c’est l’hyperlaxité et non la rigidité articulaire qui pose problème. L’intégration structurale s’oriente donc pour eux vers une stabilisation et une intégration plutôt qu’un assouplissement et une différenciation.

Tensions dans les épaules et la nuque

Ces dernières peuvent avoir des origines si diverses et si complexes qu'on ne peut pas prétendre à l'exhaustivité, ni même s'en approcher. Presque toujours, la cause se situe directement ou indirectement dans la structure de l'ensemble du corps. Par conséquent, les massages qui ne traitent que les épaules et la nuque donnent peu de résultats à long terme. Souvent, la nuque et les épaules ne sont pas suffisamment soutenues par les parties inférieures du corps. En conséquence, les muscles scapulaires et nucaux sont sursollicités au moment de tenir la tête raisonnablement droite. La cage thoracique affaissée, qui entraîne avec elle les épaules et la nuque vers l'avant, est un exemple. La ceinture scapulaire et la tête ne se trouvent plus à la verticale l'une de l'autre. Elles sont *en avant* de l'axe de gravité. Par la force des choses, les muscles des épaules et de la nuque se raccourcissent ou se durcissent. Dans certaines circonstances, le thorax en entonnoir est de nouveau maintenu dans sa position par le raccourcissement des muscles abdominaux.

Céphalées chroniques et migraines

Ici aussi, il n'est pas rare que des facteurs liés à la structure corporelle entrent en ligne de compte. Quand par exemple, l'articulation entre le crâne et la première vertèbre cervicale est comprimée en raison du raccourcissement des fibres musculaires et du tissu conjonctif, une congestion sanguine se produit dans l'artère vertébrale. Elle comprime le nerf avoisinant (nerf sous-occipital), ce qui renforce la congestion. Une courbure trop importante du rachis cervical peut également entraver la circulation dans l'artère vertébrale. En effet, celle-ci traverse le rachis cervical.

Tout déplacement de cette vertèbre empêche le sang de circuler librement. Les maux de tête sont souvent une conséquence tardive d'accidents (par exemple d'un coup du lapin). Sitôt la guérison des lésions ligamentaires, vasculaires et musculaires acquise, des malpositions structurelles de la tête, de la nuque, des épaules et de la colonne vertébrale persistent souvent et s'expriment sous forme de différents symptômes.

Problèmes des articulations temporo-maxillaires et des muscles de la mastication

Les articulations temporo-maxillaires et les muscles de la mastication sont l'un des centres clés de la tension élevée chronique. Le grincement de dents nocturne et les douleurs dans la région des muscles de la mastication sont des symptômes qui peuvent prendre de l'ampleur sous forme de tensions dans la nuque et de céphalées. Par ailleurs, ce phénomène qualifié de *bruxisme* en médecine dentaire entraîne une abrasion dentaire précoce et excessive, ainsi que des malocclusions dentaires.

Bien sûr (c'est le cas pour tous les problèmes de crispation), l'intégration structurale ne peut se contenter de détendre les muscles masticateurs. La méthode doit tenir compte de différents facteurs. D'une part, il existe une relation entre la mâchoire inférieure et le crâne, et entre la mâchoire inférieure et le rachis cervical. D'autre part, dans certaines circonstances le profil de mouvement et la tension du tissu des deux articulations temporo-maxillaires sont très différents. Une autre difficulté vient alors se greffer: une musculature de la mastication contractée, voire douloureuse pendant une longue période provoque une sorte de haute tension dans le système nerveux végétatif, qui à son tour entraîne un durcissement des

muscles. Ce processus cumulatif ne peut être inversé que progressivement.

Thèmes liés à l'âge et au développement

En principe, l'intégration structurale convient à tous les groupes d'âge. Chez les enfants, il est évidemment plus question du développement actuel que de l'histoire personnelle. Le travail avec les enfants doit en outre prendre en compte toutes les phases de croissance et s'opère d'une manière adaptée (séances plus courtes, approche ludique, etc.). Il est évident que le pronostic est meilleur quand les problèmes structurels sont abordés en temps utile.

Le travail avec des personnes âgées exige également de respecter certaines données développementales. Les processus de vieillissement, qui s'expriment notamment par des indurations, des dépôts métaboliques et des limitations croissantes de la mobilité peuvent être ralentis, atténués ou partiellement corrigés grâce à l'intégration structurale (fig. 10 et 11).

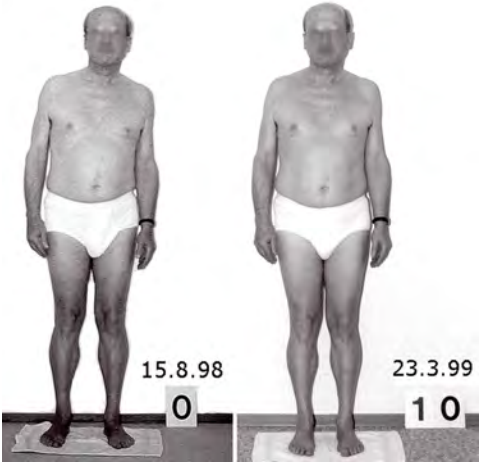


fig. 10

fig. 11

Les problèmes abordés et l’approche correspondante ont été ébauchés et illustrés par le biais d’exemples. L’apport de l'intégration structurale et les conditions dans lesquelles elle peut être sollicitée sont toutefois évidents.

Multiplication et amélioration des possibilités d'expression et de mouvement du corps

Quand un „individu mobile" souhaite avant tout recourir à l'intégration structurale (Rolfing) pour développer la conscience de son corps et sa motricité fine, cela ne signifie pas nécessairement qu'il ne souffre d'aucun des problèmes décrits précédemment. L'intégration structurale est un démantèlement des déficiences ressenties.

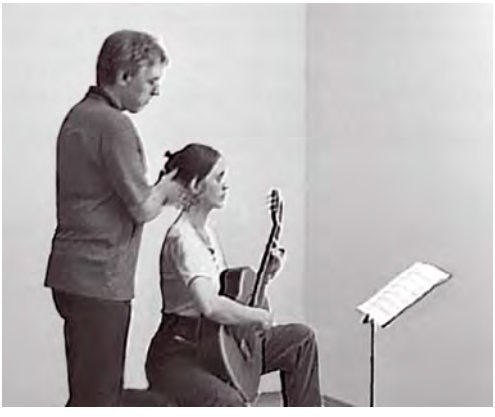


fig. 12 Séance « Mouvement » pour une musicienne professionnelle

Souvent, les personnes qui consultent un rolfeur utilisent leur corps comme un „outil professionnel". Il s'agit par exemple d'une danseuse professionnelle qui se sent très mobile des jambes et du bassin mais n'est pas du tout satisfaite de ses possibilités d'expression avec les épaules et le thorax, ou souhaite se prémunir contre certains problèmes articulaires d'origine professionnelle (fig. 13).

fig. 13 Pour prévenir les blessures, le mouvement doit se faire par extension du corps et non par raccourcissement

Souvent, la posture typique des violonistes provoque par exemple un étirement excessif chronique de la nuque et des épaules, ainsi qu'une torsion structurelle du tronc vers la gauche (fig. 14, à gauche). Elle altère non seulement le bien-être, mais également l'expression artistique et la finesse de la tonalité. L'intégration structurale ne se limite pas au traitement des problèmes existants. Elle consiste également à chercher ensemble des possibilités d'amélioration préventive de l'attitude (fig. 14, à droite).

fig. 14

Les sportifs affirment souvent avoir gagné en coordination et en mobilité grâce à l'intégration structurale. Pour l'étudiante skieuse, pour le commerçant amateur de tennis comme pour l'infirmière danseuse du ventre, un meilleur équilibre structurel et une activité musculaire plus fluide et plus harmonieuse aboutissent souvent à des mouvements sans effort, plus efficaces et plus gracieux.

Pour illustrer les effets de l'intégration structurale sur les sportifs, il faut citer Jose Augusto Menegatti, ancien entraîneur de l'équipe nationale de volley-ball brésilienne. Il a lui-même bénéficié de séances de Rolfing et par la suite, il a suivi une formation de rolfeur. Il lui a été demandé dans quelle mesure le Rolfing (l'intégration structurale) pouvait améliorer le jeu d'un joueur de volley-ball. Voici sa réponse:

„En temps normal, les joueurs passent leur temps à développer certaines parties de leur corps – des bras plus forts, de meilleures jambes, etc. Le Rolfing

confère au joueur la perception globale d'un corps intégré. Cette conscience permet aux athlètes d'utiliser leurs forces de manière équilibrée, avec davantage de liberté de mouvement et une plus grande efficacité. Grâce au Rolfing, les sportifs peuvent également mieux respirer. Les signes de fatigue sont moindres et les temps de repos plus courts. Autre facteur: les profils de respiration se modifient en fonction du niveau de tension ressenti par le sportif. Les joueurs traités par intégration structurale ont davantage conscience de leur respiration et sont donc davantage en mesure de se détendre et de contrôler leur niveau de stress. En substance, le Rolfing ouvre des espaces à l'intérieur du corps et permet aux joueurs de se mouvoir de manière intégrée. L'intégration ne se limite pas au sens physique. Toute la personne est concernée. Ce haut niveau d'intégration chez chacun des membres de l'équipe est garant d'un plus grand respect mutuel. Les joueurs sentent que l'avantage d'un comportement coopératif est essentiel. Ainsi, personne ne tente de se mettre en vedette, ce qui peut coûter cher à une équipe". M. Menegatti nuance ses propos: „Naturellement, le Rolfing n'est pas un remède universel. En effet, cette méthode est synonyme de modifications et stimule le développement personnel. Et tout le monde n'est pas prêt pour ça".

Les résultats d'une étude scientifique menée en 1973 aux États-Unis viennent corroborer ces propos. Ils montrent que les muscles des personnes ayant eu recours au Rolfing se contractent pendant un laps de temps plus court pendant une séquence de mouvements, ce qui débouche sur une consommation d'énergie plus régulière. Par ailleurs, l'activité musculaire des régions du corps qui ne sont pas directement liées au mouvement baisse. L'énergie consacrée à une activité musculaire inutile est moindre. Les mouvements sont plus souples, plus vastes et moins crispés.

Les pratiquants de yoga disent souvent que leur ressenti des exercices est plus profond qu’avant l’intégration structurale. Ils peuvent mieux synchroniser leur corps dans le déroulement des mouvements et sont plus à même de se relaxer face à la tension d’une position de yoga.

Une psychothérapeute avec laquelle nous avons travaillé a pu faire l'expérience d'un autre aspect de la meilleure conscience du corps. Elle a appris à appréhender son corps et à le prendre en considération de manière plus sensible. En conséquence, elle a également perçu plus clairement le physique de ses patients. Grâce à cela, elle a construit un nouvel accès aux patients et à leurs problèmes mentaux. Dans différents contextes, cette expérience est bénéfique pour connaître la singularité physique et mentale de nos semblables, comme ce fut le cas pour la conscience de notre propre corps auparavant.

Équilibre mental et développement de la personnalité

L’intégration structurale (Rolfing) ne prétend pas être une psychothérapie au sens strict du terme. Cependant, pendant le processus, les individus font souvent des expériences analogues à celles d’un traitement psychothérapeutique. En voici quelques exemples:

L’histoire d’une femme de cinquante ans, mariée et mère de trois garçons, montre à quel point les tensions corporelles et les crispations mentales sont souvent liées. Lors de l’entretien préliminaire, elle avait déjà conscience de ce lien. Elle souffrait d’une part d’une forte dépression, d’insomnies, d'insensibilité et d’une crispation interne à l’égard de son mari. D’autre part, elle percevait son corps comme absolument rigide, endurci, entouré par „un mur d’un mètre d’épaisseur“. Pendant le premier traitement, elle a fait l’expérience, essentielle pour elle, du bien-être qui émane de la reprise de contrôle du soi. En outre, dans le cadre du traitement elle a compris combien cela lui avait coûté dans sa vie. Elle s’est mise à pleurer, ce qui a fait éclater la rigidité dépressive. Les semaines suivantes, elle a enfin retrouvé le sommeil et a pu dormir plus profondément. Dans la suite du processus, elle a perçu ses propres désirs dans sa relation avec son mari et avec ses fils de manière plus nette et plus précoce que d’habitude. Elle a commencé à se battre pour ses besoins et à surmonter ses sentiments de colère. Elle a éprouvé toute une série de sentiments, a compris qu’elle pouvait vivre certaines expériences et a retrouvé la paix. Ces altérations mentales se sont accompagnées d’un plus grand dynamisme et d’une meilleure perméabilité de son corps.

Un homme souffrant de la maladie de Bechterew a approfondi sa réflexion sur sa maladie pendant son traitement par intégration structurale. Il a constaté que

la maladie était en quelque sorte une possibilité de fuir son métier (trop exigeant pour lui). Longtemps, il ne s'était pas avoué cette sursollicitation. Par ailleurs, il a compris qu'il avait utilisé sa maladie pour obtenir davantage de soins: depuis de nombreuses années, il bénéficiait des soins d'une kinésithérapeute. Ces prises de conscience l'ont aidé à lâcher prise à l'égard de sa maladie et de plus grandes modifications de sa mobilité en ont découlé. Il a vécu son comportement comme moins compulsif, a gagné en confiance en lui et en esprit d'initiative.

Un plus jeune homme, qui avait travaillé dur pour monter sa propre entreprise, a compris pendant le traitement que ses tensions physiques et ses maux de dos venaient du fait qu'il était trop exigeant avec lui-même. Peu à peu, il a appris à se traiter avec ménagement, à ne pas se contraindre et à laisser venir les choses à lui sereinement.

Une jeune femme a raconté son histoire lors de l'entretien préliminaire: elle avait eu une si mauvaise relation avec son père que depuis, elle se méfiait de tous les hommes et en avait peur. Il est possible que le fait de vivre une expérience physique positive entre les mains d'un thérapeute bienfaisant dans un cadre sans risque ait été un événement clé. En tous les cas, elle a pu de nouveau admettre qu'elle souhaitait aussi être aimée d'un homme dans sa vie. Ses angoisses du contact masculin se sont apaisées. Par ailleurs, elle a trouvé la force de s'expliquer avec son père et au cours de cette conversation, elle a redécouvert des sentiments positifs à son égard.

La stabilité des jambes et des pieds permise par l'intégration structurale entraîne souvent, au sens propre comme au sens figuré, un meilleur enracinement, davantage de confiance dans l'aptitude à se tenir sur ses propres jambes.

Chez de nombreuses personnes, le rapport à sa propre sexualité change. Ainsi, il arrive que le corps soit

perçu comme plus voluptueux et que les besoins sexuels soient davantage objectivés. Il n’est pas rare que le désir de grossesse des femmes couvé depuis longtemps soit enfin exaucé. Selon les cas, l’élément déclenchant peut être une modification positive de l’équilibre hormonal ou une plus grande capacité à se détendre.

Tout comme sur le plan physique, l’intégration structurale semble remettre en marche des développements mentaux restés immobilisés. Parfois, des processus de post-maturation et un dépassement du blocage dans le développement personnel se font jour. Les profils sclérosés des sentiments, des actes et de la pensée s’assouplissent, laissant la place à de nouvelles possibilités qui permettent de vivre les défis de l’existence. Des décisions longuement repoussées sont enfin prises et mises en pratique. Plus l’individu s’organise autour de sa ligne interne, plus il est facile pour lui de trouver son espace interne, une sensation plus vivante de son propre centre. Et dans la mesure où son propre organisme gagne en ordre dans l’espace, la vie et l’environnement présentent aussi des contours plus clairs. Le sentiment d’équilibre interne et de clarté dans sa propre vie grandit.

Dans le cadre de l’étude mentionnée précédemment, les scientifiques ont également découvert que sous l’action de l’intégration structurale, l'hémisphère droit du cerveau est davantage sollicité lors des tâches mentales, qu’il traite de manière optimale. Comme chacun le sait, l’hémisphère droit est notamment spécialisé dans la pensée intuitive et analogique, dans les sensations physiques et la perception globale, tandis que l'hémisphère gauche est principalement responsable de la pensée analytique et logique, du calcul et du langage. Une autre étude révèle chez les individus traités par intégration structurale de nettes différences par rapport aux autres personnes dans les domaines de l’acceptation de soi, du rapport au

présent, de la capacité à nouer des relations et de l’ouverture à ses propres sentiments.

Dans le cadre de son travail, le thérapeute est toujours ouvert au développement mental d’un patient, même quand il consulte principalement pour cause de problèmes physiques. Les patients doivent également faire preuve d’ouverture.

À l’inverse, lorsque quelqu’un cherche avant tout un soutien pour résoudre des problèmes existentiels, le rolfeur essaie de déterminer lors de l’entretien préliminaire si l’intégration structurale est la méthode adéquate, s'il ne serait pas préférable d’opter pour la psychothérapie ou de combiner les deux. En règle générale, on peut dire que quand un individu perçoit très fortement des problèmes mentaux sur le plan physique, c’est-à-dire dans son attitude ou sous forme de tensions chroniques, l’intégration structurale – avec ou sans psychothérapie – constitue à coup sûr une possibilité d’avancer.

Il n’est pas rare que des patients en psychothérapie consultent car leur évolution stagne. Dans certaines conditions, l’intégration structurale peut permettre de relancer le développement. Inversement, il peut arriver qu’un individu ait réussi à traverser seul des crises mentales ou à surmonter des changements de personnalité et que sa structure physique suive tant bien que mal ce développement. Ici, l’intégration structurale peut contribuer à parachever ou à compléter le changement personnel.

Les handicaps tels qu’une posture affaissée, une marche „pataude“, une présence maladroite, etc. peuvent être à l’origine d’angoisses et de complexes d’infériorité, notamment chez les enfants et les adolescents. L’importance d’une modification physique pour ces jeunes personnes tombe sous le sens.

Les dix séances de base

Dans ce chapitre, nous allons présenter les thèmes des dix séances de base. Son principal objectif est d'accompagner les lecteurs qui suivent un traitement par intégration structurale. Avant la séance, il leur est conseillé de prendre connaissance de la partie du chapitre qui correspond à leur processus et d'éviter de lire le contenu des séances suivantes qui pourrait parasiter les expériences liées à la séance en cours.

Selon les cas, il convient de mentionner que les contenus et les concepts peuvent dévier plus ou moins du cadre présenté. Les différents thérapeutes adoptent d'une part une méthode de travail qui leur est propre et définissent différentes dominantes. D'autre part, le patient va vivre un processus tout à fait personnel. Il peut ainsi arriver que ses motivations ou sa structure physique suggèrent une méthode différente. En outre, une séance peut développer sa propre dynamique et nécessiter un abord flexible de la situation. Le déroulement présenté ici n'est donc pas conçu comme un corset rigide, mais comme un idéal-type !

Ces conseils sont notamment valables pour les paragraphes traitant des *thèmes psychologiques*, qu'on trouvera dans la description des différentes séances. Cette méthode place l'aspect physico-structurel au centre; et les thèmes psychologiques ne sont pas toujours abordés directement, mais plutôt en contexte. Dans quelle mesure les points de vue mentionnés (ou d'autres aspects psychologiques) joueront-ils un rôle chez le patient? Tout dépend de sa motivation et de son processus personnel.

Conseils généraux

Pendant la période de leur intégration structurale, il peut s'avérer utile pour les patients de tenir un journal de leurs expériences. Avant la première séance et après la dernière, ils peuvent comparer leur poids et leur taille.

S'ils pratiquent une activité sportive ou exercent une profession physique exigeante, ils ne doivent pas chercher à atteindre leurs limites pendant leur processus de transformation, mais penser à bien s'échauffer et s'accorder davantage d'attention.

L'intégration structurale (Rolfing) stimule le métabolisme. Les jours précédant les séances, buvez beaucoup. Les déchets et les toxines s'en trouvent mieux éliminés.

Quelques heures avant chaque séance, mangez léger. Dormez suffisamment pendant la nuit qui précède chaque traitement.

Il existe plusieurs manières de s'ouvrir intérieurement. Parfois – même quand vous ressentez une douleur – les visualisations sont efficaces. Par exemple, quand vous imaginez des fleurs en train de s'épanouir. Ou quand vous considérez la main du rolfeur comme une amie secourable, à qui vous souhaitez la bienvenue. Respirez par la région du corps à traiter. En tous les cas, vous devez être présent en toute conscience et être ouvert aux pensées, aux images, aux sentiments et aux ressentis qui peuvent apparaître.

Après chaque séance, accordez-vous du temps pour que corps et esprit puissent sentir quels changements s'opèrent. Une promenade est une bonne occasion pour y parvenir. Le monde affectif et les sensations ont

besoin d’un temps d’assimilation avant de retourner au quotidien.

Après les séances, différents sentiments peuvent se manifester pendant une journée, voire quelques jours. Acceptez-les, observez et ressentez, laissez agir. Ces sentiments font souvent partie de la dissolution d’anciennes tensions.

Si vous vous sentez plus énergique et ressentez un besoin plus grand de mouvement, assouvissez-le: dansez (une manière extraordinaire de laisser le corps se découvrir par lui-même), nagez ou pratiquez votre activité de prédilection. Un grand manque de sommeil peut également se faire jour. Vous devez également le pallier. Interrompez les longues périodes en station assise par de petits exercices.

Ne vous cramponnez pas à des idées préconçues concernant votre corps. Quand vous subissez des transformations et quand les anciennes postures chroniques se dissolvent, celles-ci sont ressenties comme étrangères et elles peuvent déstabiliser. Par la suite, vous pouvez tenter d’abandonner des attitudes et des profils de mouvement habituels. Toutefois, cela pourrait provoquer de nouvelles tensions. Au contraire, acceptez la nouvelle forme de votre corps: il recèle une grande sagesse. De temps en temps, pratiquez avec lui les nouvelles possibilités de mouvement ou les exercices de perception que vous montre votre thérapeute. Ce faisant, découvrez la qualité qu’il est possible d’obtenir grâce à davantage de naturel, d’aise et de légèreté. Dans la description des différentes séances ci-après, les paragraphes *Entre les séances* vous proposent d’autres possibilités.

Si vous retrouvez inconsciemment d’anciennes habitudes ou postures, soyez-en tout simplement conscient. Vous allez vous-même expérimenter le passage des anciennes possibilités aux nouvelles. Peu à peu, la nouveauté deviendra habitude. Cependant, de

nombreuses modifications se passent „presque par elles-mêmes", sans que vous en preniez conscience.

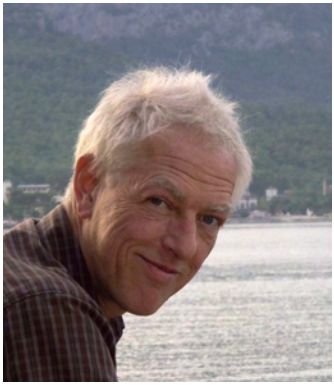
Restez sensible à ce que le corps ressent et fait. Quand, par exemple, vous constatez que vous haussez les épaules ou rentrez le ventre – vous allez le ressentir de plus en plus souvent et clairement pendant le processus -, autorisez-vous à lâcher prise et à revenir à une position naturelle et agréable.

L'intégration structurale vous sensibilise aux messages que votre corps vous envoie. Ceux-ci peuvent par exemple s'exprimer par un besoin de se redresser plutôt que de s'affaisser. Vous pouvez aussi constater des tensions. Observez-vous: vous contorsionnez-vous quand vous prenez quelque chose sur une étagère? Ou encore à propos des céphalées: qu'est-ce qui, dans votre vie, vous cause des maux de tête? Soyez créatif dans vos mouvements et dans votre manière de vivre ! Demandez à votre rolfeur des alternatives aux séquences de mouvements.

Il est possible que des modifications qui se sont fait sentir très nettement après une séance ne soient plus autant perceptibles au bout de quelques jours. Pourtant, elles sont toujours présentes ! Votre corps s'y est tout simplement habitué et les a intégrées. Il y aura toujours des moments (la plupart du temps, ils seront „inattendus") pendant lesquels vous aurez davantage conscience des changements (légèreté, fluidité, liberté de mouvement, énergie, etc.), que ce soit au travail, pendant une promenade, en pratiquant un sport, etc.

Utilisez ces conseils comme une carte vous permettant de trouver *votre* chemin d'expériences personnelles !

À propos de l'auteur



Né en 1951, **Hans Georg Brecklinghaus (Dipl. Päd.)** a obtenu la certification de rolfeur avancé et il est praticien du mouvement rolfien. Il pratique en Allemagne depuis 1983 (à Fribourg et à Karlsruhe).

Auteur de nombreux ouvrages et essais dans différentes revues spécialisées, il est également professeur auprès de la *Deutschen Gesellschaft für Strukturelle Integration e.V.*

Hans Georg Brecklinghaus
Stadtstrasse 9 a
D - 79104 Freiburg
Tél.: 0049-761-42793

hgbreck@online.de
www.rolfing-praxis.de