

Comment nous contacter ?

<p style="text-align: center;">APGDS Association des Praticiens de la Méthode GDS</p>

Secrétariat & Bibliothèque : Véronique DONNADILLE
apgds.belgium@gmail.com (+32) 0474 65 80 10

Mémoires et sujets scientifiques: Rose d'ALCANTARA
rosedalcantara@gmail.com(+32) 0472 63 71 15

Listings: Belge www.apgds.be
International www.apgds.com

Lemniscate: Odile DEFOSSE
odilejanssen@yahoo.fr

Trésorerie: Colette NAVEAU
IBAN: BE14 0013 5103 4083
BIC: GEBABEBB

<p style="text-align: center;">ICTGDS Institut des Chaînes et Techniques GDS</p>
--

Secrétariat des cours: Chris BONNEWIJN
methodeGDS@ictgds.org (+32) 02 771 50 08
www.ictgds.org
rue de la Cambre 227 - 1150 Bruxelles

Conseil d'Administration

Présidente : Emmanuelle GAISSE
Secrétaire: Véronique DONNADILLE
Trésorière: Colette NAVEAU
Lemniscate: Odile DEFOSSE
Recherche Scientifique: Rose d'ALCANTARA

Sommaire

Soirée « architectures d'intérieur »	4
Journée « massage bébés »	9
Soirée cas/A-M Bruyndonckx	10
Soirée Parkinson	12
Danse Sensible ®	14
Organisation des soirées	16
Agenda	17
Annonces	18

Editorial

Nous voici au seuil des vacances d'été, le temps des loisirs, des farnientes. Nous vous avons préparé un peu de lecture, question de garder la forme intellectuelle pour la rentrée. Nous espérons donc que vous aurez joie de lire ce concentré d'articles relatant les activités de notre association durant ces derniers mois.

Nous vous invitons à prendre connaissance des thèmes déjà présentés et vous suggérons de les aborder dans votre région, en petit comité. Il est, par exemple, tout à fait possible de se fournir le film « Architectures d'intérieur » du Dr J-C Guimberteau en nous contactant via apgds.belgium@gmail.com et, d'autre part, de commander le DVD « Parkinson Move » <http://www.parkinsonmove.com>.

Nous vous souhaitons donc d'excellentes vacances et espérons vous retrouver tous en forme à la rentrée.

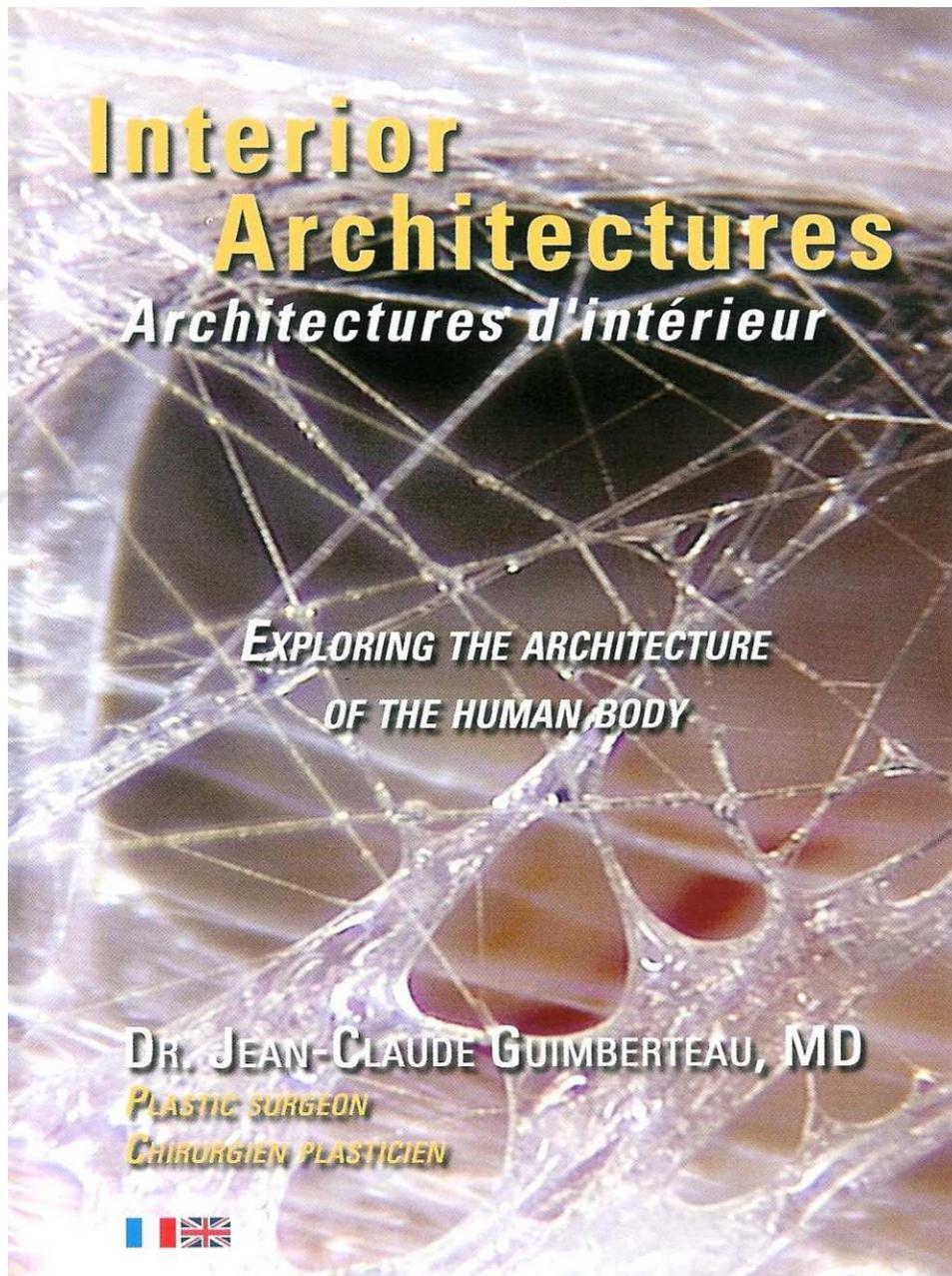
**NOUS ATTIRONS VOTRE ATTENTION SUR LE CHANGEMENT DE L'ADRESSE MAIL.
NEW : apgds.belgium@gmail.com**

L'ancienne nous posait certains problèmes mais restera encore quelques temps fonctionnelle pour assurer au mieux la transition

Soirée APGDS 05/02/2013

"ARCHITECTURES D'INTÉRIEUR"

Un film du Docteur Jean-Claude Guimberteau



Le Docteur Jean-Claude Guimberteau est un chirurgien plasticien, membre de l'Académie Nationale de Chirurgie, en France. Il est également l'auteur des DVD documentaires "Promenade sous la peau" et "Le passage de l'épiderme". Avec ce nouveau film "Architectures d'intérieur", il nous présente un véritable voyage scientifique dans le monde des fascias.

Y sont notamment abordés les points suivants :

- Introduction à la connaissance du glissement des structures sous cutanées humaines
- Mise en évidence d'une unité fonctionnelle : le système microvacuolaire
- Discussion sur la morphogénèse et la biogénèse : plaider pour une perception plus holistique
- Discussion sur la continuité tissulaire, les fascias et la biotenségrité.

Il essaye de montrer par de nouvelles séquences en Haute Définition, prises lors d'interventions chirurgicales avec un endoscope, la continuité des tissus entre eux et cette architecture interne faite de myriades de fibrilles de collagène, tissée de façon irrégulière et fractale. Le corps apparaît alors comme un entrelacs idéal, fait de fibres, fibrilles et microfibrilles, de micro espaces vacuolaires plus ou moins cellularisés, de la mésosphère à la microsphère donnant à la notion de forme vivante un rationalisme structurant...

En intro au film du Dr Guimberteau « Architectures d'intérieur », Emmanuelle nous rappelle quelques données concernant le tissu conjonctif. Il est issu du mésoderme, composé de collagène, de réticuline et d'élastine en proportions variables selon le tissu (os, muscles, tendons, fascias) et leur confère de ce fait des qualités particulières. Il se caractérise par une substance fondamentale délimitant des espaces dans lesquels se trouvent les cellules. Le film va montrer que l'architecture de ce tissu conjonctif est différente de ce qu'on a tenu pour acquis jusqu'à présent.

Le film :

Les images sont filmées par endoscopie avec une caméra en HD lors d'une IC d'un tendon de la main sous garrot. Une des questions est de comprendre comment lors d'un mouvement, des structures avoisinantes autorisent l'amplitude de déplacement du tendon. Il est nécessaire qu'il y ait absorption de la force et de la vitesse. Jusqu'à présent prévalait la théorie des couches coulissantes.

La caméra va révéler tout à fait autre chose : il n'y a pas de coulissage mais une continuité tissulaire même dans le mouvement.

Au niveau de la peau : on peut observer des polyèdres de surface et de dimensions variées, dont la forme change lors d'un mouvement : ils s'allongent dans le sens de la contrainte et de nouvelles lignes de force apparaissent. La mémoire tissulaire est parfaite. Il y a toujours retour à la position initiale. Cette même structure polyédrique se retrouve dans les tissus sous-jacents : il y a assonance. On peut dire aussi qu'il s'agit d'une dynamique fractalisante*.

** Fractal : le modèle organisationnel reste le même dans l'ensemble, les sous-ensembles, les sous-sous-ensembles, etc.*

Sous la peau, la caméra permet de voir qu'il y a des liens fibrillaires entre tous les tissus rencontrés, de la profondeur à la surface. Des micro-fibrilles emprisonnent des micro-vacuoles de formes et de tailles variées mais de volumes constants, contenant de l'eau et des glyco-amino-glycanes, dans une disposition qui semble anarchique. Ce chaos fibrillaire est présent dans tout le corps : ne s'agirait-il pas de l'architecture primordiale des tissus ? Les cellules (fibrocytes) s'intègrent parfaitement dans les cadres et s'orientent dans le sens des forces.

Les fibrilles ont les capacités intrinsèques de glissement, division, dédoublement, étirement et rétraction, dans un temps extrêmement court. Elles sont l'élément souple tandis que les vacuoles, par leur incompressibilité, représentent l'élément solide. Voilà définie la biotenségrité tissulaire. Grâce à un comportement imprévisible, non linéaire, adaptatif, les éléments de cette structure assurent à la fois un rôle dynamique absolu et son contraire l'amortissement des forces, ainsi que la nutrition. Il existe également des fibres fixes et des points d'ancrage qui stabilisent le système et assurent le maintien d'une forme déterminée : on peut parler de flexibilité précontrainte.

Une preuve supplémentaire de la pré-tension tissulaire est donnée par le fait que les berges de toute plaie ont tendance à s'écarter.

Ainsi, cette architecture fibrillaire abritant des cellules à fonctionnalités diverses serait le tissu constitutif de la matière vivante, organisée de manière fractale et chaotique.

Réflexions et discussions :

Emmanuelle se demande si la tenségrité, c'est-à-dire cette architecture intérieure dynamique des tissus conjonctifs, est un phénomène exclusivement terrestre, et par conséquent lié à la gravité qui permet à la matière d'être dense et d'avoir les caractéristiques que nous connaissons, ou s'il est universel, c'est-à-dire qu'il organise et structure tout l'univers suivant ce modèle fractal.

Autrement dit, une dynamique semblable à la tenségrité pourrait-elle exister si la matière était soumise à d'autres forces/contraintes que celles de l'attraction terrestre ? Et si un phénomène analogue apparaissait dans un autre système de force dans l'univers, pourrait-on encore l'appeler tenségrité ? Dès lors la question est : quelles sont les caractéristiques précises de ce phénomène ?

Et ensuite: quelle est notre compréhension "chaînes" de ce phénomène ?

Voici ce que propose Emmanuelle:

"Si la tenségrité est une dynamique, elle est AP... mais son rôle dans la cohésion des tissus qui donne un contenant à la vie et en constitue le tissu est AM! ... Et son côté "squelette du tissu" (structurant) lui donne une couleur PM.

Il me semble que ce phénomène nous mène encore plus loin... Pourrait-on parler d'intelligence de la matière? ... Nous passerions de la cohésion à la COHERENCE de

la matière vivante qui reprend tout le reste; ce serait l'expression du Grand Architecte PA qui descend dans la matière et y insuffle l'énergie qui anime la matière et lui donne vie! ... Dynamique, cohésion et structure... Comme expression des différentes composantes de la vie?!... Simple proposition... Passionnant! Qu'en pensez-vous?"

Greet et Bénédicte rappellent que dans le processus de structuration selon la Vague GDS, PA structure et ensuite PM va utiliser cette structure dans un savoir-faire.

Antonella rappelle l'importance des contraintes pour la vie de la cellule : sans contraintes, elle s'arrondit et meurt (apoptose).

Marie cite différentes définitions concernant la tenségrité et la biotenségrité, et propose à l'aide d'un power-point, une présentation de ce concept en lien avec la vision de la méthode GDS des chaînes musculaires et articulaires et ses différentes stratégies.

Les scientifiques disent que l'état d'un système en tenségrité est indépendant de la gravité. On parle de *système autocontraint*. La définition proposée par l'architecte R. Motro et V. Raducanu est : « *Un système de tenségrité est un système dans un état d'auto équilibre stable comprenant un ensemble discontinu de composants comprimés à l'intérieur d'un continuum de composants tendus* ».

"- *La tension et la compression sont indissociables pour la fonctionnalité et la pérennité des systèmes, lesquels sont fonctionnellement autonomes et totalement indépendants de la gravité.*

- *En situation physiologique, lorsqu'il fonctionne comme un mât de tenségrité, le rachis ne peut se comporter comme « un assemblage instable d'os, ayant toujours tendance à s'écrouler depuis le premier jusqu'au dernier jour de notre vie (Fryette).»* (www.biotenségrité.com)

Un système en tenségrité peut également subir des charges et des facteurs externes qui peuvent modifier sa forme. Lorsqu'un système est dit *stable*, il revient ensuite de lui-même à sa forme première.

L'être humain, vu comme un système en biotenségrité, constitue également une structure autocontrainte. On peut également dire qu'il est soumis à des variables internes, notamment :

- la qualité et l'intégrité de ses éléments constitutifs, donc de ses différents tissus conjonctifs, de son système nerveux, etc ...
- des facteurs psycho-neuro-musculaires et métaboliques,...

Du fait qu'il s'agit d'un être humain en vie et qu'il doit, pour le rester, être en constante relation avec son milieu de vie, son système est également soumis à des variables externes :

- des facteurs physiques, mécaniques et chimiques en rapport avec son environnement terrestre ou extra-terrestre (pour les explorateurs de

l'espace): variations de pression atmosphérique, mouvements et déplacements, vitesse, forces de gravité, électromagnétisme, qualité alimentaire, qualité de l'air,...

- des facteurs psychologiques liés à son contexte de vie engendré par son environnement naturel et relationnel, ceux-ci allant interagir avec son fonctionnement neuro-psychomoteur.

De nombreux facteurs peuvent donc avoir des répercussions sur son système, son intégrité physique et psychologique, sur sa stabilité, ainsi que sur la qualité de son système d'adaptation et de régulation face à la variabilité des niveaux de contraintes internes de tension et de compression.

Nous pouvons dire que sa capacité à se tenir en équilibre debout et la qualité de son fonctionnement est en lien avec la structure physique et les outils qu'il reçoit à la naissance, mais aussi avec l'énergie de vie qui l'habite et avec le processus psychocorporel selon lequel la vie lui aura permis de se construire. Cela différencie l'être humain d'un modèle architectural créé par lui-même.

Cette réunion, avec son sujet introduit par le film "Architecture d'intérieur", a apporté des questions et des pistes intéressantes de réflexion. Ainsi, d'autres développements pourront y faire suite...

Emmanuelle GAISSE, Brigitte POULET et Marie STRUYF



Jean-Claude Guimberteau was born in 1947. He is co-founder and scientific director of the " Institut Aquitain de la Main ". He is a member of the French Surgery Academy and President of "the French Society of Plastic , Reconstructive and Aesthetic surgery " .

Le Dr Jean Claude GUIMBERTEAU est né en 1947. Il est cofondateur et directeur scientifique de l'Institut Aquitain de la main. Il est membre de l'Académie nationale de Chirurgie et Président de la "Société Française de chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique" .



Size : 16:9
running time : 28mn



Research / Direction : Jean-Claude Guimberteau
Production : Endo Vivo Videoproductions
© january 2012 - Endo Vivo production. www.endovivo.com



Echo de la journée « massage bébés »

à Montigny-Le-Tilleul

Ce samedi 13 avril 2013, nous nous sommes retrouvées à 10, à l'initiative de notre consœur Véronique Vandercam, pour échanger et faire une synthèse sur le massage des bébés.

Forte de son expérience de plus de 10 ans d'ateliers « massage bébés » à l'ONE, Véronique a réussi à nous intéresser de A à Z, nous, venant d'horizons parfois différents (prof de yoga, institutrices maternelles psychomotriciennes, kinés chaïnistes et étudiante en kiné), mais nous rejoignant bien sûr dans cette optique de bien-être de l'individu et, ici..., dès son apparition.

Mahéo, 5 mois, nous a d'ailleurs fait l'agréable surprise de se joindre à nous, pour son plus grand plaisir. Jugez-en ...



Une fois de plus, la méthode GDS a montré qu'elle pouvait, autant par son approche psycho comportementale que par l'aspect biomécanique concernant une affection particulière comme le torticolis du nouveau-né, s'intégrer dans une technique et y apporter une touche très globalisante, certainement préventive avec, au besoin, des notions thérapeutiques. Nous avons aussi été toutes très heureuses de déguster 10 excellents gâteaux d'anniversaire. La recette de celui au chocolat a séduit la majorité d'entre nous. Merci à vous, Dominique A. et Joëlle D.

Colette NAVEAU

Soirée APGDS 16/04/2013

Rapport d'Anne-Marie Bruyndonckx

Ce 16 avril, je reviens d'une agréable soirée d'échange avec mes collègues chaînistes. Je leur amenais des cas cliniques, photos à l'appui, histoire d'avoir leur point de vue, leurs idées de traitement.

Le thème récurrent était les problèmes de périnée en post-partum mais également bien plus tard ...ou même avant grossesse. Le point de départ étant que la réponse aux incontinences n'est pas la tonification du périnée mais sa re-fonctionnalisation. Il a été question de l'écart entre les ischions, de sacrum, de diastasis, de compétitions entre transverse, petit oblique et grand dentelé, des antagonismes entre les muscles du périnée, des différentes façons d'étirer les muscles pelvi-

trochantériens, des contractions du périnée en le mettant dans différentes situations d'étirement, de la nécessité de donner un ancrage solide, l'appui du pubis, un repoussé à partir du sol, de libérer les hanches, le diaphragme...et j'en passe.

Outre le fait que la soirée était très sympathique et joyeuse, ce fut très enrichissant pour toutes. Le fait que nous ne soyons pas trop nombreuses a permis à chacune de donner son avis. Nous avons apprécié l'échange au niveau des pratiques, le partage d'expérience, l'interpellation et l'envie d'aller revoir certaines choses. Je vous remercie chaleureusement pour cette belle soirée!

Anne-Marie BRUYNDONCKX

Merci, Anne Marie, pour les quelques cas que tu nous as soumis. Ton choix était délimité autour d'un thème bien défini, l'incontinence et les problèmes périnéaux, ce qui a rendu la soirée intéressante et constructive.

Tu avais prévu des photos suffisamment grandes de ces patients, de face, de dos et de profil, en A4, pour que tout le monde puisse bien voir leurs attitudes ; je précise : pour que nous tous, membres, aient envie de venir mettre nos "cas" sur le tapis, lors d'une de ces soirées "cas pratiques" !
Nous avons étudié et comparé dans

tous leurs aspects, le flash et l'analyse segmentaire, pour en retirer la façon spécifique de traiter chacun. Nous avons en effet constaté que les symptômes peuvent être les mêmes, chez des patients présentant des attitudes et des fonctionnements bien différents, ce qui conduit vers des réponses thérapeutiques évidemment très différentes et adaptées. Le GDS, en fait !

Chez une AM, en plus de la statique adynamique en chute postérieure que nous connaissons bien, le périnée est en effet raccourci. Cela produit localement une contre-

nutration sacrée et un resserrement des ischions, ce qui ne signifie pas efficacité du périnée. Pour être fonctionnel, ce muscle doit être capable d'une alternance de contraction /relâchement, impossible s'il est trop court. Notre travail va consister à le refunctionaliser et lui redonner sa place sans excès, par rapport à l'ensemble du corps.

Chez une PM, nous avons pu comprendre les tiraillements et surmenages ligamentaires que cette posture impose aux articulations sacro-iliaques, à la lombo-sacrée, aux grands et petits ligaments sacro-sciatiques par exemple. Chez la personne avec une PAAP rigidifiée, le périnée a également du mal à avoir l'élasticité souhaitée!

Nous avons d'une part réalisé le rôle du coccyx, et surtout du pubis, tel la clé de la stabilité du bassin qui rend leurs fonctions aux muscles du plancher pelvien, en particulier celle de "trampoline", voûte coordonnée avec le "grand frère" diaphragme. D'autre part s'ajoute l'importance de la prise de conscience corporelle, au lieu de "tenir" avec effort, ce qui crée verrouillages et stagnations ainsi que points fixes biomécaniques.

A travers ces cas, nous avons à nouveau eu l'occasion de constater qu'il ne faut pas considérer les choses d'une manière locale, ni exclusivement biomécanique. En effet, la conscience du corps va soutenir le travail modelant et structurant que le thérapeute fera en parallèle et cela permettra de changer des habitudes et faire tenir le résultat dans le temps !

Véronique DONNADILLE

Soirée APGDS 04/06/2013

La Maladie de PARKINSON

Au cours de cette soirée, nous avons projeté 2 films concernant cette maladie neurologique évolutive. Il s'agit d'une dégénérescence d'un groupe de cellules dans la substance noire, petit noyau dans le mésencéphale, tronc cérébral haut. Elle est caractérisée par des critères cliniques qui sont les symptômes cardinaux suivant : le tremblement au repos - la rigidité - l'akinésie - les problèmes posturaux.

1) Film de l'Association Parkinson asbl

Le traitement cible les précurseurs de la dopamine ou les sites des récepteurs de cette dopamine car c'est ce neurotransmetteur qui régule les circuits moteurs.

Au début de la maladie, un côté est plus atteint puis les 2 côtés s'égalisent.

Quand la Dopamine ne fonctionne pas, d'autres neurotransmetteurs peuvent agir : la sérotonine, l'adrénaline, etc...

Le patient a des difficultés à initier le mouvement, à décoller le pied du sol. Cela s'appelle le « freezing ».

La kinésithérapie remplira le rôle de renforcer et améliorer les circuits moteurs déficients : on propose

- de chanter en rythme,
- de travailler en musique, ludique, facilitatrice de mouvements et de danse car elle stimule beaucoup d'aires corticales
- de faire des activités physiques :
 - ➔ Le Tai Chi pour l'équilibre, la stabilité et une activité mentale ;
 - ➔ La marche latérale pour éviter les chutes
 - ➔ Faire des doubles tâches : marcher en se tournant, en portant des objets
 - ➔ Faire des marquages au sol pour initier la marche

www.parkinsonasbl.be

Chemin de la Foliette, 4 bte1
5000 Namur
081 56 88 56

2) « Parkinson Move »

Ce film nous montre un patient qui présente sa manière de se soigner, ce monsieur a créé l'association « Parkinson Move »

Il pratique

- l'EFT et l'EMDR
- la relaxation jusqu'à la méditation
- le massage du ventre (pour lutter contre la constipation)

Son programme de soins journaliers comprend

- des exercices sur chaise, il insiste sur les rotations du Tronc
- des exercices avec les mains croisées : tendre et replier les bras
- la réalisation de carrés avec les pieds
- des exercices au jardin en debout avec travail des yeux

Les yeux sont fixes et la tête bouge

Les yeux bougent et la tête est fixe

Les yeux sont directement reliés au cerveau, on a donc une action sur le cerveau.

- la stimulation de points d'acupuncture et marcher en même temps pour reconnecter les 2 hémisphères
- des extensions des doigts et des poignets
- des exercices des doigts avec des boules chinoises
- des massages des mains, doigts, pieds, coudes sur des points d'énergie
- des massages des oreilles et des pieds

www.parkinsonmove.com

Il existe 1DVD, 1CD, 1livre

3) Discussion :

La maladie de Parkinson n'est pas génétique mais peut être environnementale. C'est une atteinte de la structure PAAP.

En tant que chaînistes GDS, nous proposons de faire des mouvements reliés-ronds, de travailler les appuis en vue d'améliorer entre autre le redressement dans les transferts. Les torsions permettent de prendre ces appuis.

AP construit et structure PA grâce aux alternances. Cette rythmicité amenée par AP va redonner l'axe de la PA. Le thérapeute peut proposer des exercices de torsions, des mouvements de pieds et de mains, les extrémités, résidences de l'AP.

Le visage rentre aussi en ligne de compte et la voix est importante car le chant aide beaucoup en neurologie.

Il est donc important de mettre en œuvre un travail d'équilibre, de maintenir la souplesse de la zone D12 et de privilégier les torsions AP autour de l'axe vertical pour lutter contre la rigidité inéluctable due à la maladie.

Odile DEFOSSE

DANSE SENSIBLE

2 stages programmés en 2013-2014 à l'ICTGDS

Les stages de Danse Sensible de mars 2012 ont remporté, une nouvelle fois, un vif succès.

Nous sommes heureux de vous apprendre que **Claude Coldy** reviendra donc au cours de l'année académique prochaine, à l'ICTGDS, pour y donner deux stages destinés tous deux à un public d'adultes :

Un stage ouvert à tous aura lieu les **22, 23 et 24 novembre 2013**

Les danseurs intéressés par une autre approche de la danse, nos patients tentés par l'aventure, les personnes attirées par le mouvement, par un travail sur elles-mêmes via le corps etc... Tout le monde est bienvenu.

Un stage spécial thérapeutes aura lieu les **21, 22 et 23 février 2014**

Claude sera accompagné d'un assistant ostéopathe danseur, Enrico Simonetto, que certains d'entre vous connaissent et apprécient déjà.

Le travail proposé intéressera autant les nouveaux venus que ceux qui ont déjà pratiqué la Danse Sensible lors des deux précédents stages proposés aux thérapeutes en 2011 et 2012.

Bloquez déjà les dates dans vos agendas et diffusez l'info autour de vous !

Pour plus d'infos et pour déjà signaler votre participation au stage, vous pouvez nous écrire à ictgds@hotmail.com
D'autres infos suivront.

PS : Les vendredis 22 novembre 2013 et 21 février 2014, les stages commenceront en fin d'après-midi, début de soirée et ils se termineront en fin d'après-midi, les dimanches 24 novembre 2013 et 23 février 2014.

Bénédicte STRUYF

La Danse Sensible, c'est quoi ?

La Danse Sensible® est une pratique à la recherche du mouvement conscient qui propose d'aller vers une plus grande connaissance de soi, de son corps, de ses sensations et de ses émotions.

Cette pratique prépare le corps et l'esprit à l'écoute profonde des messages du corps.

Elle propose de revisiter quelques-unes des étapes fondamentales de l'évolution, revivant consciemment le processus de verticalisation de l'être humain, avec le projet de retrouver le sens et la potentialité contenus dans la forme et la structure de nos corps.

Cette pratique permet de se confronter aux réponses inattendues qui émergent spontanément du corps et de les réactualiser dans notre relation au présent, créant ainsi de nouvelles possibilités d'expression à travers le mouvement.

La proposition est, en partant de l'écoute sensible, de danser l'espace interne et externe et de vivre sa propre danse de l'instant. Celle-ci est le fruit d'un dialogue dynamique entre la sensation, le mouvement interne, et leurs expressions dansées.

La Danse Sensible® est une recherche originale née, dans les années 90, de la rencontre entre Claude Coldy (danseur et chorégraphe) et un couple d'ostéopathes français : Jean-Louis Dupuy et Marie Guyon. C'est une conception du mouvement et de la vie qui emmène vers la découverte de ce qui naît dans le présent et de l'intime vérité de celui qui danse, avec son énergie, sa mémoire, son corps et son cœur.

Claude COLDY

Claude Coldy, danseur et chorégraphe, se consacre à l'enseignement ; il conduit des ateliers de Danse Sensible® en Italie et en Europe.

Pour plus d'informations : www.danzasensible.com