

Université Pierre et Marie Curie

Relaxation psychomotrice

**Deuxième année : fondements historiques et
théoriques**

**Troisième année : consignes de la relaxation
dynamique**

2003 - 2004

Marc Guiose

Mise à jour : 14 novembre 2003

Sommaire

3	Sommaire
5	Avant-propos
7	Chapitre 1 : Les diverses formes de relaxation
7	1.1 Le training autogène de Schultz
9	1.2 La relaxation progressive de Jacobson
11	1.3 Prolongements des méthodes Schultz et Jacobson
12	1.4 Méthodes à visée psychothérapique
12	1.5 Relaxation dans un but comportementaliste
12	1.6 Relaxations adaptées aux enfants
15	Chapitre 2 : La Relaxation Dynamique Psychomotrice (R. Dupont)
16	2.1 Les positions de départ
16	2.1.1 Positions rencontrées
16	2.1.2 Inventaire des points d'appui
18	2.2 Respiration
18	2.2.1 Observation de la respiration normale, habituelle
19	2.2.2 Respiration augmentée
19	2.2.3 Le chemin de l'air
19	2.2.4 Exercices en apnée, relaxation du diaphragme
20	2.2.5 Exercice respiratoire en décubitus ventral (position 3)
21	2.2.6 Exercice dit de l'"élastique" appliqué à la respiration
21	2.3 Exercices les bras allongés dans le prolongement de la tête
21	2.3.1 Décubitus dorsal (position 1)
22	2.3.2 Décubitus ventral
23	2.4 Rotation de la ceinture pelvienne, et scapulaire, en décubitus dorsal
23	2.4.1 Rotation de la ceinture pelvienne (bassin)
24	2.4.2 Rotation de la ceinture scapulaire
25	2.5 Balancement de la tête, ceinture scapulaire et pelvienne
25	2.5.1 La tête
25	2.5.2 La ceinture scapulaire
26	2.5.3 Ceinture pelvienne
26	2.6 Relaxation de la ceinture pelvienne (bassin)
27	2.6.1 Relaxation des pieds
27	2.6.2 Mouvement du bassin en accentuant ou en diminuant la cambrure lombaire
27	2.6.3 Utilisation d'un anneau imaginaire
28	2.7 Position assise
28	2.7.1 Visualisation du corps en appui sur la chaise

29	2.7.2	Geste de la tête
29	2.7.3	Geste des épaules
30	2.7.4	Gestes des membres supérieurs
30	2.7.5	Gestes des membres inférieurs
31		Chapitre 3 : Indications, contre-indications
31	3.1	Indications / contre-indications générales
34	3.2	Indications en fonction d'une grille multi-axiale
35		Chapitre 4 : Quelques points de théorie
35	4.1	Le tonus
35	4.1.1	Mécanisme neurophysiologique du tonus
36	4.1.2	Le tonus émotionnel
36	4.1.3	« On a peur parce qu'on fuit »/« On fuit parce qu'on a peur »
37	4.2	Le dialogue tonique
38	4.3	La régression
38	4.4	La voix
38	4.5	Image du corps et narcissisme
39	4.6	Le maternage
39	4.7	Conclusion
41		Bibliographie

Avant-propos

Ce cours, qui aborde les techniques de relaxation et les théories qui les sous-tendent, précède des **Travaux Dirigés**. Vous y expérimenterez différentes méthodes de relaxation.

Ce document doit vous permettre de suivre le cours aisément et nous fera gagner du temps en évitant sa transcription. Il y a là les points essentiels qui seront étoffés.

Il est conseillé de l'avoir lu avant son exposé en amphi.

Enfin, la norme utilisée pour la bibliographie n'est pas forcément celle qui vous est demandée pour votre mémoire, vous serez donc attentif lors des cours de méthodologie.

Le plan :

Présentation, non exhaustive, des différentes formes de relaxations ;

Nous verrons dans le détail la relaxation progressive de Jacobson et le training autogène de Schultz ;

enfin, la relaxation activo-passive de Wintrebert et la relaxation dynamique méthode Dupont.

- la Relaxation Progressive de Jacobson ;
- le Training Autogène de Schultz ;
- la Relaxation Activo-Passive de Wintrebert ;
- la Relaxation Dynamique Psychomotrice de Dupont.

Chapitre 1

Les diverses formes de relaxation

Nous reprendrons ici la définition de R. Durand de Bousingen (1992) : « Les méthodes de relaxation sont des conduites thérapeutiques, rééducatives ou éducatives, utilisant des techniques élaborées et codifiées, s'exerçant spécifiquement sur le secteur tensionnel et tonique de la personnalité. La décontraction neuromusculaire aboutit à un tonus de repos, base d'une détente physique et psychique ».

1.1 Le training autogène de Schultz

Premièrement, les méthodes utilisant l'auto-concentration et l'auto-hypnose. La méthode de référence est le training autogène de Schultz J.H. Ces méthodes sont à point de départ central. Elles sont dites « centrifuges ». Ou encore cataloguées parmi les méthodes globales à point de départ psychothérapique (R. Durand de Bousingen, 1992). Ces méthodes sont issues de la tradition de l'hypnose médicale Française et allemande du XIX^{ème} siècle.

Décrivons la méthode.

Celle-ci comporte deux cycles, l'inférieur et le supérieur. Nous ne développerons pas ce cycle supérieur qui est en réalité une psychothérapie. Le cycle inférieur, lui, correspond à l'apprentissage de la relaxation proprement dit. Il est composé d'un certain nombre d'exercices, des « stades », qui permettent de parvenir à la détente et d'obtenir une « déconnexion générale de tout l'organisme » (Schultz, 1958, 1977).

- Accord du patient indispensable, ce qui exclu les jeunes enfants, les déficients mentaux, les psychotiques et les grands névrosés.
- L'environnement : une pièce tranquille de température moyenne, dans une demi-obscurité.
- Une attitude corporelle : Soit assis dans un fauteuil confortable, soit sur une chaise (position du cocher de fiacre). Ou encore, en position couchée.
- Durée de la relaxation : lors des premiers essais 20 à 30 sec. Après 4 à 6 semaines les séances durent de 5 mn. à 1/4 h. Après trois mois d'exercice, vers la fin du cycle, il y a la possibilité d'étendre la séance à 1/2 h.
- Au début de chaque séance :
 1. Fermer les yeux ;

2. Induction au calme : « je suis tout à fait calme » (une seule fois en début de séance).
- Fin de chaque séance : la reprise
 1. mouvements vigoureux de flexion de l'avant bras sur le bras ;
 2. respirer profondément ;
 3. ouvrir les yeux.
- Les stades du cycle inférieur : \pm 15 jours pour chacun des stades
 1. Expérience de **la pesanteur** :
« **mon bras (droit ou gauche) est (tout) lourd** ».
Le patient se concentre sur cette phrase cinq ou six fois. C'est la détente musculaire qui est recherchée. On guette également l'apparition de la « généralisation », c'est-à-dire le moment où de façon tout à fait spontanée, sans intervention volontaire, la pesanteur se fera également sentir dans d'autres membres. A ce moment là Schultz intègre dans sa formule les parties du corps qui se sont spontanément alourdies précédemment. Par exemple : « mes bras sont lourds » ou « mes bras et mes jambes sont lourds » ... etc. Pour terminer par « tout mon corps est lourd », le patient a alors franchi le premier stade du training.
 2. Expérience de **la chaleur** :
« **mon bras est chaud** ».
Modifications vasculaires dans le sens d'une vaso-dilatation. En fin de séance formule globalisée « mon corps est lourd, mon bras est chaud ». Au fil des séances, induction globalisée « je suis tout à fait calme, tout le corps est lourd et chaud ».
 3. **Contrôle du cœur** :
« **mon cœur bat calme et fort** ».
Descriptions plus riches : « une vague va et vient comme une mer qui sans cesse déferle sur la rive [...] Tout mon corps devient alternativement plus grand et plus petit [...] Quelque chose en moi se resserre, un peu comme si je fermais le poing [...] Je ressens une pression et une constriction, cela n'est pas désagréable ; cela s'élargit vers le milieu de la poitrine, je crois que c'est mon cœur qui se contracte ». Le relaxateur peut venir placer sa main sur la poitrine pour aider à la sensation. Par la suite le sujet utilise sa propre main.
 4. **Contrôle respiratoire** :
« **je respire calmement [...] je suis tout respiration** ».
Cette formule n'implique aucune modification active de la respiration, au contraire il est proposé au patient de s'abandonner à sa respiration, sans vouloir l'influencer d'aucune manière. Autres formules proposées par les patients eux-même : « Mon corps est tout à fait chaud, le cœur travaille très calmement, je me soulève et m'abaisse en respirant, comme une barque sur une mer tranquille [...] Je suis tout respiration ».
 5. **Chaleur au niveau de l'abdomen** :
« **Mon plexus solaire est tout chaud** » ou mieux « **... inondé de chaleur** ».
Le relaxateur vient poser sa main sur l'abdomen du patient en état de concentration dans une région située entre le nombril et l'appendice xyphoïde.
 6. **Fraîcheur du front** :

« **Mon front est bon** [ou **agréablement**] **frais** ».

Le patient doit se concentrer sur une fraîcheur légère et passagère « comme un bref tamponnement d'eau de Cologne [...] Comme si un souffle frais caressait légèrement le front ». Il cherche une réaction vaso-constrictive (ou peut-être simplement à refroidir l'activité fantasmatique).

1.2 La relaxation progressive de Jacobson

Encore appelée méthode analytique, modèle de référence de toutes les relaxations neuro musculaires à point de départ physiologique.

Edmund Jacobson fonde sa technique sur ses travaux en physiologie du système neuro-musculaire. Il définit la relaxation comme l' « **absence de toute contraction musculaire s'exprimant du point de vue électromyographique par un silence électrique absolu [...]** » (Durand de Bousingen, 1992, pp28). Le but de la relaxation, simplement dit, est d'« obtenir un calme dans le domaine psychique ». C'est-à-dire, de « mettre le cortex au repos » en diminuant le fonctionnement cérébro-neuro-musculaire excessif en relaxant directement la partie **périphérique** de ce circuit. Le patient s'entraîne à observer ses schémas de tension et à les relâcher : concentrant son attention sur des états de tension musculaire qu'il provoque, le sujet apprend à repérer ces tensions, puis il cesse son effort et porte son attention sur les nouvelles sensations qui sont, alors, identifiées comme celles du relâchement. De répétition en répétition, il essaie d'approfondir les états de détente musculaire. Son idée est qu'en diminuant ces **tensions** dites « **résiduelles** », on atténue l'impact émotionnel. Cette relaxation, qualifiée d' « **analytique** » (non pas au sens psychodynamique du terme) et de « **pédagogique** » par son auteur, implique un entraînement relativement long, pouvant durer de quelques mois à plusieurs années.

Nous décrivons la méthode rapidement, laissant le lecteur approfondir par d'autres lectures que nous conseillons dans la bibliographie.

La cure peut être schématiquement séparée en deux parties : la **relaxation générale** et la **relaxation différentielle**.

La relaxation générale

Le sujet commence par un repos de 5 à 10 minutes, allongé sur le dos. Dans la relaxation générale, on fait mettre en tension un membre, expl. « fléchissez l'avant bras sur le bras ». Tout en maintenant cette tension, on demande au sujet de ressentir les muscles contractés. Puis le sujet cesse l'effort et on lui demande de ressentir cette nouvelle sensation de relâchement musculaire. Le sujet répète cet exercice pendant 30 minutes. Ainsi, de séance en séance, on progresse à travers tout le corps, jusqu'à obtenir un **contrôle global, une relaxation générale**.

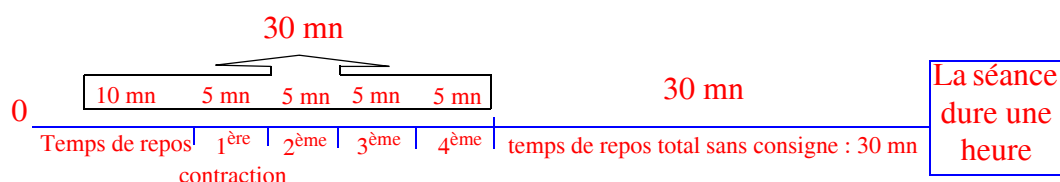
La relaxation différentielle

La seconde partie de la méthode, la relaxation différentielle, est définie comme « **le minimum de contraction musculaire nécessaire pour l'exécution d'un acte, en même temps que la relaxation des muscles dont l'activité n'est pas indispensable pour la réa-**

lisation de cet acte ». Donc, cette relaxation différentielle est destinée à permettre au sujet de maîtriser parfaitement le bon niveau tonique, le niveau utile pour une réponse adaptée aux variations du milieu. Ainsi après une relaxation générale en position couchée, le sujet poursuit en position assise. Puis, il peut lire ou écrire mais en cherchant à garder cette sensation de relaxation qu'il a obtenu en étant allongé. Enfin le patient cherche dans la vie de tous les jours à utiliser un minimum de contraction pour effectuer ses actes quotidiens.

Détaillons la relaxation générale

La séance dure une heure. Elle se déroule de la façon suivante :



Indications pour la contraction :

- « Fermer les yeux »
 - « **Contractez** [le biceps], **maintenez** [la contraction quelques secondes], **repérer** [la sensation dans la partie haute du bras], **relâcher**, **observer** [la disparition de la contraction] ».
 - 1) exercices impliquant les bras, 2) les jambes, 3) le tronc, 4) le visage avec les yeux et la bouche, 5) exercices en les imaginant.
 - Entre les séances de contraction-relâchement on intercale des séances de relaxation seule pendant une heure.
- a. Les membres sup. (à droite puis à gauche) :
- **Pliez la main droite en arrière, au niveau du poignet**, sans soulever l'avant-bras et le coude. La tension a lieu dans la partie haute de l'avant-bras.
 - **Pliez le poignet vers l'intérieur, en le tournant vers le corps**. La contraction apparaît dans la partie basse de l'avant-bras
 - **Levez l'avant-bras en le pliant au niveau du coude**. Former un angle de 30°. Contraction au niveau du biceps.
 - **Le bras étendu progressivement faite le devenir rigide**. Soit en serrant fort le point, soit en serrant le bras contre le corps.
 - **Les mêmes exercices avec des contractions de plus en plus faibles**.
- b. Les membres inférieurs :
- **Pliez le pied droit et ses orteils vers vous**. Tension sur le devant de la jambe et en dessous du genou.
 - **Etendez le pied ou les orteils vers le bas**. Tension dans le mollet.
 - **Soulevez la jambe à partir du genou**. Tension sur le devant de la cuisse.
 - **Poussez la jambe vers le sol**. Tension à l'arrière de la cuisse.
 - **Soulevez la cuisse**. Contraction dans l'abdomen au niveau de la hanche.
 - **Soulevez le genou par une pile de livre et appuyez la cuisse vers le bas**. Ten-

sion au niveau des fesses.

- c. Le tronc :
- **Rentrez le ventre.** Tension sur le dessus de l'abdomen.
 - **Cambrez le dos.** Tension de chaque côté de la colonne vertébrale.
 - **Inspirer profondément en remplissant votre poitrine d'air.** Tension au niveau de votre poitrine.
 - **Etendez le bras d'avant en arrière.** Tension au niveau de la poitrine. **Rétractez les épaules vers la colonne vertébrale.** Tension vers les omoplates. **Haussez les épaules.** Tension sur le dessus et les côtés du cou.
 - **Pliez le cou d'un côté puis de l'autre.** Tension de chaque côté du cou. **Pliez le cou d'avant en arrière (oui/non).** Tension au niveau de la nuque et à l'avant du cou.
- d. Le visage :
- **Plissez le front en haussant les sourcils.** Tension dans tout le front.
 - **Froncez les sourcils.**
 - **Serrez les paupières.**
 - **Les yeux fermés, diriger votre regard vers la gauche, puis vers la droite, en haut en bas.** Ressentez les tensions dans chaque cas des muscles oculaires.
 - **Les yeux ouverts regardez un objet et localiser les tensions.**
 - **Les yeux ouverts en mouvement.** Localiser les tensions.
 - **Serrez les dents.** Contraction entre l'angle des mâchoires et les tempes.
 - **Ouvrez les mâchoires.** Contraction vers le bas de l'oreille.
 - **Montrez vos dents.** Contraction dans les joues.
 - **Mettez les lèvres en forme de O** (en cul de poule). Tension dans les lèvres.
 - **Rétractez la langue.** Tension dans la langue et dans le « plancher » de la bouche.
 - **Comptez lentement jusqu'à dix à voix forte.** Ressentez les tensions dans les parties du visages étudiées, ainsi que dans la gorge, la poitrine et le diaphragme.
 - **Idem en comptant en imagination.**

1.3 Prolongements des méthodes Schultz et Jacobson

D'un côté des méthodes qui ont un procédé d'inspiration psychologique avec une action psychique, de l'autre, des méthodes inspirées des travaux en physiologie, et certaines se reconnaissant des deux approches, au moins sur le plan technique.

Méthodes à point de départ physiologique

- Jacobson ;
- Wintrebert ;
- Eutonie ;
- Orlic ...etc.

Méthodes à point de départ psychique ou psychothérapique

- Schultz ;
- Bergès ;
- Rééducation psychotonique d'Ajuriaguerra ;
- Relaxation à Inductions Variables de M. Sapir



- Relaxation Statico-Dynamique
- Relaxation Dynamique psychomotrice
- Relaxation Psychosomatrice

1.4 Méthodes à visée psychothérapique

- Rééducation psychotonique d'Ajuriaguerra J. et la
- relaxation à induction variable de Sapir M.

1.5 Relaxation dans un but comportementaliste

Par l'école du même nom ou, selon le vocable anglais, *behavioriste*.

1.6 Relaxations adaptées aux enfants

Deux méthodes majeures peuvent être citées, celle de Bergès J. et celle de Wintrebert H.

Seule la **méthode « activo-passive » de Wintrebert** sera développée.

- La prise en charge s'effectue à raison d'**une séance par semaine**.
- Pendant au moins **une année scolaire**.
- Entretien préalable.
- Séance d'observation : étude de l'hyperexcitabilité et la maintien de la vigilance (Utilisation

du métronome. A l'arrêt du tempo l'enfant doit faire un mouvement, on observe les anticipations, la stabilité ou l'instabilité posturale pendant l'attente).

— **Etape de la « régulation du tonus par les mouvements passifs » :**

le thérapeute effectue des mobilisations lentes, régulières et monotones, jusqu'à disparition de toute résistance ou participation active de la part de l'enfant.

— **Etape intermédiaire :** dite « phase d'immobilité »

Celle-ci débute lorsque la **détente globale** est facilement obtenue par le mouvement passif.

Le thérapeute **indique** alors à l'enfant **par des contacts légers les différentes parties de son corps**.

Il propose également quelques inductions verbales : « pense à ta main qui est calme, détendue ... », « pense à ton front qui est lisse, relâché ... ».

— Troisième étape :

L'enfant réalise lui-même des mouvements avec temps mort : élévation-chute, prise d'attitude, contraction-relâchement.

De même, lui sont proposés des exercices respiratoires.

— Dernière étape :

La « **réadaptation des mouvements** ». On associe les différents mouvements et attitudes de la vie courante à ces états de relaxation.

Description des mouvements passifs

1. Le membre supérieur

- mouvement de la main
 - Balancement de la main
 - Elévation et chute de la main
 - Balancement horizontal de la main
- mouvement de l'avant-bras
 - Mouvement de prono-supination
 - Flexion-extension de l'avant-bras
- mouvement du bras
 - Elévation et chute du bras
 - Déplacement horizontal du bras
- mouvement de l'épaule
 - mouvement de balancement au niveau du coude

2. La tête

- Rotation de la tête
 - Les mains placées de chaque côté de la tête
 - Les mains placées sous la tête et la nuque
- Les yeux
 - massage des yeux

- Massage du visage
- 3. Le membre inférieur
 - mouvement du pied
 - torsion du pied
 - ballant de la cheville (vertical et horizontal)
 - chute du pied
 - mouvement du genou
 - flexion-extension de la jambe
 - mouvement de la hanche
 - élévation chute de la jambe
 - déplacement horizontal de la jambe
 - chute latérale les genoux fléchis
 - mouvement de rotation

Chapitre 2

La Relaxation Dynamique Psychomotrice (R. Dupont)

Elle consiste en des séries de mouvements répétitifs, sans idée de réussite, sans contrainte. Il faut d'abord imaginer le mouvement sans rien faire, imaginer la sensation que celui-ci procure, et, dans un second temps, le mouvement est exécuté. La relaxation dynamique est basée sur le mouvement lent. On cherche également une synchronisation entre les mouvements. Pendant que le sujet effectue les mouvements le relaxateur soutient par la parole l'action, il verbalise le geste. Entre deux séries de mouvements il y a un temps de repos avec inventaire des segments de membres qui ont travaillé. Lors des exercices de coordination, l'attention du sujet relaxé est attirée sur la nécessité de synchroniser les temps de départ et d'arrivée des mouvements. De même, qu'un rythme lent est suggéré à maintes reprises. Enfin, on intègre à la coordination des mouvements la respiration.

Idées essentielles qui structurent toute la méthode

- a. Il n'y a pas de progression dans les exercices de relaxation mais des thèmes de gestes.
- b. On insiste sur la lenteur,
- c. sur la synchronisation du départ et de l'arrivée des mouvements effectués par différents membres du corps,
- d. sur la coordination de la respiration et des gestes qui est fondamentale.
- e. Tout geste est précédé par une description minutieuse de l'action à mener, par une mise en tension idéative et représentative.
- f. Pendant l'action le geste est soutenu par une verbalisation, une importance particulière est donnée à la voix et aux termes employés.

Progression dans la séance

1. Inventaire : repérer les points d'appui du corps sur le sol (ou sur une chaise).
2. Travail segmentaire d'un côté (puis de l'autre), toujours en symétrie, en alternance et en synthèse.
3. Coordination des mouvements avec la respiration.
4. Coordination de tous les mouvements pratiqués précédemment, en une harmonie kinétique générale.
5. La "reprise" se fait par des mouvements lents et globaux.

Nous allons à présent décrire les différents gestes pouvant être proposés dans cette méthode. Nous

insistons, sur le fait que l'ordre de présentation des techniques qui vont suivre ne correspond pas à une progression dans la relaxation. L'organisation de ce chapitre est uniquement motivée par un souci de clarté pour le lecteur. Il est bien entendu que l'application de tel ou tel geste, dans quelque ordre que ce soit, est laissé au libre choix du relaxateur. C'est lui seul qui, connaissant la singularité de son patient et ses besoins spécifiques, peut orienter la relaxation vers les thèmes d'exercices les plus appropriés. L'esprit de la méthode étant compris, celle-ci prônant la souplesse dans son utilisation, il n'est bien sûr pas exclus d'inventer des exercices adaptés à la situation du patient.

2.1 Les positions de départ

2.1.1 Positions rencontrées

1. **Position allongée sur le dos (décubitus dorsal) à même le sol ou sur un matelas suffisamment dur, les jambes allongées.**
2. Position complémentaire de la première, toujours allongé sur le dos mais les genoux levés les pieds à plat sur le sol.
3. Position allongée sur le ventre.
4. Position assise, sur une chaise, la tête penchée en avant ou droite, les épaules relâchées, les avant-bras ou les poignets reposant sur les cuisses, le dos légèrement voûté (position dite, selon schultz, en "cocher de fiacre").

2.1.2 Inventaire des points d'appui

Position 1 : décubitus dorsal, les jambe allongées.

Etendez-vous sur le dos, les jambes allongées. Dans cette position ressentez les différents points d'appui de votre corps sur le sol. Laissez votre attention se mettre à l'écoute de votre corps, observez-le sans rien faire.

Commencez par ressentir votre **tête** avec à l'arrière le point d'appui sur le sol. Ce point d'appui visualisez-le. Ressentez les contours de cet appui, sa forme sur le sol, c'est comme une empreinte (une trace, une marque, un creux ...).

De votre tête, descendez le long de votre cou jusqu'à vos **épaules**. Là, ressentez vos épaules qui cherchent le soutien du sol.

De vos épaules descendez le long de vos **bras**. Ressentez les appuis sur le sol de vos bras (du haut de vos bras), les appuis de vos coudes, de vos avant-bras, de vos poignets (s'il y a lieu), de vos mains jusqu'au bout des doigts. Ainsi, ressentez vos bras, de vos épaules jusqu'aux bouts des doigts, et leurs appuis avec les différentes formes qu'ils prennent sur le sol.

De vos bras, allez jusqu'à votre **dos**. Ressentez les différents appuis sur le sol. Commencez par le **haut du dos**, avec vos omoplates qui marquent le sol de leur forme, ressentez leur hauteur par rapport au sol. Entre vos deux omoplates ressentez le passage de votre colonne vertébrale qui descend de votre nuque et continue le long du dos. Elle forme comme une

gouttière retournée sur le sol. Descendez jusqu'au **milieu du dos**. Ressentez de chaque côté de votre colonne vertébrale les appuis du milieu du dos sur le sol. Ce sont les appuis de l'arrière de votre gril costal. Enfin, arrivez jusqu'au **bas du dos**. Là, peut-être ressentirez-vous comme un creux au-dessus du sol (un pont, un arc...), c'est votre voûte lombaire qui naturellement ne touche pas le sol.

Retrouvez le contact du sol au niveau du **bassin** et ressentez les appuis de vos **fesses**.

Du bassin, descendez le long des **jambes**. Ressentez les appuis de l'arrière des **cuisses**. Ressentez comme un creux à l'arrière des **genoux** qui ne touchent pas le sol. Ressentez le large appui de vos **mollets** sur le sol.

Allez jusqu'à vos **pieds**. Ressentez l'appui des **chevilles** (s'il y a lieu), les appuis des **talons** et des **bords extérieurs de vos pieds**.

Enfin, ressentez librement votre **corps tout entier** avec ses différents points d'appui. Ils forment comme une trace (une empreinte, un schéma ...) de votre corps. (Imaginez-vous sur une plage, allongé sur le sable. Votre corps marque le sable de son empreinte. Si vous vous relevez vous voyez des creux dans le sable et, entre les creux, des parties moins marquées. Cette empreinte de votre corps forme votre base de soutien sur le sol. Ressentez librement votre corps tout entier en appui sur cette base de soutien [...]).

Position 2 : décubitus dorsal, les genoux relevés.

Idem que la position 1 jusqu'aux épaules.

De vos épaules allez jusqu'à votre **dos**. Peut-être le ressentirez-vous (plus) grand sur le sol, (plus) étiré, (plus) près du sol (en comparaison à la position 1). Ressentez le **haut du dos**. Descendez jusqu'au **milieu du dos**. Peut-être ressentez-vous un large contact de chaque côté de la colonne vertébrale sur le sol. Enfin, ressentez le **bas du dos** qui peut-être touche le sol ou qui forme une très légère voûte au dessus du sol.

Allez jusqu'au bassin. Là ressentez les appuis du haut des fesses sur le sol.

Montez le long des cuisses jusqu'aux genoux. Descendez le long de vos jambes (des mollets).

Arrivez jusqu'à vos chevilles, jusqu'à vos pieds. Là ressentez les appuis de vos plantes de pieds sur le sol. Les appuis forts des talons sur le sol. Ressentez vos voûtes plantaires. Avec le creux au dessus du sol, accentuée vers les bords internes, qui diminue en allant vers les bords externes, jusqu'à disparaître et retrouver le contact du sol. Ressentez les appuis de cette partie charnue que sont vos capitons plantaires. Enfin, ressentez les appuis des orteils.

Position 3 : décubitus ventral.

Allongé sur le ventre, la tête tournée sur un côté (à tout moment vous pouvez changer la tête de sens) une joue contre le sol, les bras le long du corps. Commencez par ressentir l'appui de la joue sur le sol et l'empreinte que celle-ci y inscrit. Descendez le long de votre cou dont un côté touche le sol. Allez ainsi jusqu'à l'avant des épaules, ressentez-les qui appuient fortement sur le sol. Descendez le long des bras, ressentez les différents appuis, tout particulièrement les avant-bras et les poignets, ainsi que le dessus des mains. Revenez aux épaules et descendez par l'avant le long de votre tronc. Vous sentez la pression dure de la poitrine et une pression plus molle, peut-être un effleurement du ventre contre le sol. Allez jusqu'à votre bassin peut-être ressentez-vous l'appui des os du bassin en haut sur les côtés (les ailes illiaques). Descendez encore et ressentez un appui fort et large de l'avant des cuisses qui pressent le sol. Ressentez les genoux qui s'enfoncent dans le sol. Pour ressentir moins d'appuis au niveau de l'avant des jambes. Enfin, vous retrouvez un appui fort du dessus des pieds ou peut-être des côtés externes ou internes.

Position 4 : assis sur une chaise, en "cocher de fiacre".

Ressentez votre **tête** qui penche vers l'avant. Descendez le long de votre **nuque** qui s'étire sous le poids de votre tête. Allez jusqu'aux **épaules** qui pèsent vers le sol, tirées par le poids de vos **bras** qui reposent sur vos jambes. Longez vos bras, allez jusqu'à vos **avant-bras** qui s'appuient sur vos cuisses, les **mains** pendent relâchées. Puis revenez jusqu'à vos épaules et descendez le long du **dos**. Ressentez le haut du dos, les omoplates sont tirées vers l'extérieur et s'éloignent de la colonne vertébrale. Descendez jusqu'au milieu de votre dos, là ressentez l'appui sur le dossier de la chaise (de l'arrière de votre grill costal). Enfin arrivez jusqu'au bas de votre dos et rejoignez le bassin. Ressentez vos fesses qui appuient sur le siège. Descendez le long des cuisses, dont une partie appuie sur le siège. Continuez ainsi jusqu'à vos genoux. Arrivez jusqu'à vos (jambes) mollets, ressentez-les relâchés. Enfin, allez jusqu'à vos pieds. Là, ressentez vos plantes de pieds qui appuient sur le sol, elles pressent le sol et le marquent d'une empreinte. Ressentez vos talon ; la voûte plantaire, très accentuée vers les bords intérieurs et qui diminue en allant vers l'extérieur ; ressentez vos capitons plantaires, cette partie charnue à l'avant du pied ; terminez par vos orteils.

2.2 Respiration

Lors des premières séances, le relaxateur pourra insister particulièrement sur les exercices de respiration. Ceci, afin de sensibiliser le sujet à ce type de ventilation longue, lente, ample, complète. Rappelons que la respiration sera intégrée par la suite à toutes les séances, en coordination avec les gestes effectués.

2.2.1 Observation de la respiration normale, habituelle

- Position 1 puis idem en position 2.
- Respirez normalement, comme vous en avez l'habitude.
- Ressentez votre poitrine qui se lève et redescend au rythme de votre respiration.
- Ressentez vos côtes qui s'écartent de chaque côté et se rétractent, qui s'ouvrent et se referment.
- Ressentez le milieu du dos et son empreinte sur le sol. Peut-être observerez-vous comment celle-ci se modifie en fonction de votre respiration. L'empreinte du milieu de votre dos s'accroît lors de l'inspiration et diminue lors de l'expiration. De même, peut-être observerez-vous la pression sur le sol du milieu du dos qui s'intensifie lors de l'inspiration et décroît lors de l'expiration.
- Ressentez votre ventre qui se gonfle puis se dégonfle. Il monte en direction du plafond (position allongée) vers l'avant, mais s'écarte également sur les côtés. Puis il s'affaisse vers le bas, se rapproche du dos, se rétracte vers l'intérieur.
- Ressentez le bas du dos. Est-ce que celui-ci s'écarte du ventre et descend vers le sol lors de l'inspiration, pour ensuite se creuser et s'éloigner du sol lors de l'expiration ? Mais, peut-être ne bouge-t-il pas du tout ?

2.2.2 Respiration augmentée

Reprendre les mêmes observations que précédemment, mais en demandant d' "inspirez autant d'air qu'il est possible, puis expirez librement, sans effort".

2.2.3 Le chemin de l'air

- Position 1 puis idem en position 2.
- "Inspirez longuement, amplement, profondément. Ressentez l'air frais. Il rafraîchit les bords de vos narines et monte le long de votre nez. L'air va jusqu'à votre front, et le rafraîchit sous la peau. Puis l'air s'incurve, comme un U à l'envers, il descend jusqu'au fond de la gorge. Il descend par votre *arrière-gorge*, le long de la nuque. L'air continue ainsi, et forme comme une colonne d'air, parallèle à la colonne vertébrale. Il descend dans le ventre, qui se remplit. L'air continue jusque dans la poitrine, qui se remplit totalement".
- "Puis, expirez librement, sans effort, comme lors d'un profond soupir. L'air sort sans entrave, par le même chemin en sens inverse que lors de l'inspiration. Il sort chaud et humide".
- "Imaginez un C, imaginez le mouvement de votre main lorsque vous écrivez la lettre C majuscule. C'est le même mouvement que le chemin de l'air dans votre corps : de votre nez, en passant par votre tête, le long de la nuque, le long du dos, dans le ventre, pour remonter jusqu'à l'avant de la poitrine".

2.2.4 Exercices en apnée, relaxation du diaphragme

Tous les exercices qui suivent sont réalisés de préférence dans la position 2, les genoux levés, les pieds à plat sur le sol.

2.2.4.1 Mouvements respiratoires en apnée

Expirer normalement puis rester en apnée (sans respirer). En apnée faites les mouvements respiratoires, c'est-à-dire, faites juste avec la poitrine les mouvements d'inspiration et d'expiration sans prendre ni rejeter de l'air

2.2.4.2 Mouvements de l'air, aller-retour poitrine-ventre-poitrine

Poussée de l'air de la poitrine dans le ventre, arrondir l'abdomen dans tous les sens

Respirer normalement, puis, à la fin d'une inspiration, lorsque vos poumons se sont remplis d'air, retenez votre respiration, restez en apnée. Sans expirer, sans laisser l'air ressortir, comprimez la poitrine et poussez l'air dans le ventre. Votre abdomen va s'arrondir comme un ballon de baudruche. La pression de l'air dans votre ventre peut se répartir harmonieusement en tous sens. Ainsi, l'air va pousser votre ventre, en même temps, vers le bas, en direction des pieds ; vers l'avant, en direction du plafond ; de chaque côté ; vers l'arrière, en

direction du sol.

Diriger l'air de la poitrine dans le ventre

Respirer normalement, à la fin d'une inspiration rester en apnée. Imaginer alors que l'air est une barre. Cette barre vous allez la pousser dans le ventre. Plus particulièrement, cette barre d'air va venir pousser votre ventre vers le bas en direction de vos pieds. Vous restez quelques instants dans cet effort, puis vous expirez.

A nouveau restez en apnée. Cette fois-ci, vous poussez la barre d'air vers l'arrière, en direction du sol. Peut-être remarquerez-vous un mouvement de bascule du bassin vers l'arrière (rétroversion), laquelle produit un affaissement du bas du dos, la partie lombaire, vers le sol.

De la même manière, vous poussez la barre d'air vers l'avant en direction du plafond.

Enfin, vous poussez la barre d'air de façon équilibrée de chaque côté du ventre. Vous pouvez alors sentir la région arrière de l'abdomen, habituellement incorrectement appelée les "hanches", qui, de chaque côté, s'appuient contre le sol.

Mouvements d'aller-retour de l'air poitrine-ventre-poitrine

Remplissez uniquement votre poitrine d'air, puis restez en apnée. Votre poitrine est dilatée, remplie d'air, votre ventre lui est vide. Vous allez comprimez votre poitrine, pousser l'air dans votre ventre qui se remplit et se dilate à son tour. Votre poitrine se vide et descend, pendant que votre ventre se gonfle et monte. Puis vous rentrez votre ventre, vous ramenez l'air dans votre poitrine. Votre ventre se vide à son tour et descend, pendant que votre poitrine se remplit à nouveau et monte. Vous effectués ainsi un mouvement d'aller-retour de l'air, la poitrine se vide pendant que le ventre se remplit et vis versa.

Observation : Pendant les temps de repos insister sur le ressenti de la modification du tonus axial. Ceci est observable, dans le meilleur des cas, par l'allongement de la colonne vertébrale et, particulièrement, par l'affaissement du creux lombaire vers le sol.

2.2.5 Exercice respiratoire en décubitus ventral (position 3)

- respirez normalement allongé sur le ventre. Observez si lors de la respiration la poitrine touche le sol de façon identique à droite et à gauche. De la même manière observez si le ventre appuie sur le sol par son milieu.
- respirez normalement, mais laissez intentionnellement d'abord la partie gauche de la cage thoracique s'appuyer plus fortement contre le sol, puis ensuite le ventre mais avec le côté droit d'abord.

Observation : Tout le dos va se déplacer en diagonale, de l'articulation droite de la hanche vers l'épaule gauche.

- respirez normalement. Observez si la poitrine et le ventre prennent bien par le milieu contact avec le sol ou si quelque chose s'est modifiée.
- respirez normalement, mais cette fois-ci appuyez d'abord la partie droite de la poitrine, ensuite le côté gauche du ventre.

2.2.6 Exercice dit de l'"élastique" appliqué à la respiration

- Position 2, les genoux levés, les pieds à plat sur le sol.
- Imaginez un élastique attaché au niveau du plexus solaire. Il traverse tout l'espace qui sépare le plexus solaire du dos et vient s'accroché au niveau de la colonne vertébrale. Cet élastique, qui va du plexus solaire jusqu'aux vertèbres en vis à vis, est totalement distendu. Lorsque vous inspirez le plexus solaire monte verticalement en direction du plafond, il s'écarte de la colonne vertébrale, laquelle presse et s'appuie plus fortement sur le sol. Lorsque vous inspirez, vous étirez l'élastique, vous le mettez sous tension, mais jamais avec excès, il a toujours de la marge. Enfin, sur l'expiration l'élastique se relâche, il revient à sa position distendue, sa position à vide, sa position de repos.
- Imaginez un élastique qui cette fois serait attaché horizontalement, d'une côte flottante à droite, à une autre côte flottante à gauche. Lors de l'inspiration les côtes s'écartent d'un côté et de l'autre, elles étirent ainsi l'élastique qui se met sous tension. Lors de l'expiration les côtes reviennent, elles se rétractent, réduisent l'espace qui les sépare, aidées par l'élastique qui n'aspire qu'à revenir à sa position de repos.
- Imaginez deux élastiques. L'un vertical, tendu entre le plexus solaire et la colonne vertébrale, et l'autre horizontal, tendu entre les dernières côtes, en bas de la cage thoracique, d'un côté et de l'autre. Vous allez inspirer en cherchant à étirer à la fois l'élastique vertical et horizontal, puis vous relâchez la tension des élastiques pour expirer.

2.3 Exercices les bras allongés dans le prolongement de la tête

But : modification du tonus axial, repérable essentiellement au niveau des lombaires.

Observation : dès le début attirer l'attention sur l'accentuation de la voûte lombaire, sa hauteur par rapport au sol ; celle-ci devant se modifier dans le sens d'un affaissement vers le sol au cours de l'exercice.

2.3.1 Décubitus dorsal (position 1)

Allongé sur le dos, les jambes étendues confortablement écartées, les bras dans le prolongement de la tête. Le bras droit est écarté de sorte qu'il forme plus ou moins une ligne droite avec la jambe gauche. De la même manière pour le bras gauche et la jambe gauche. A tout moment si vos bras vous font mal, de vous-même, replacez les bras le long du corps pour les reposer.

2.3.1.1 Les membres supérieurs

- Imaginez qu'un fil se trouve tendu entre l'avant de l'épaule et le plafond. Imaginez que l'on tire

le fil vers le haut, celui-ci viendra soulever légèrement l'épaule du sol. Puis, lentement le fil se relâche, l'épaule revient alors prendre appui sur le sol.

- Imaginez maintenant deux fils, l'un au niveau de l'épaule, l'autre au niveau du coude. On tire d'abord sur le fil relié à l'épaule, celle-ci se soulève et s'écarte du sol. Puis c'est au tour du coude, qui se soulève à peine du sol. Le fil se relâche, le coude le premier revient en appui sur le sol, puis l'épaule. (A aucun moment vous ne prenez appui avec la main sur le sol afin d'effectuer ce mouvement).
- Imaginez alors trois fils tendus entre le plafond et l'épaule, le coude, le poignet. De la même manière les fils vont être tirés en direction du plafond successivement en commençant par l'épaule, puis le coude, enfin le poignet jusqu'à ce que le dessus de la main quitte le sol. (La main reste relâchée, sans force, au repos). Lorsque les fils se relâchent c'est toujours successivement, d'abord le poignet qui revient vers le sol, puis le coude et, enfin, l'épaule.
- La coordination de la respiration avec le mouvement se fait dans le sens d'une expiration au moment de la levée du bras. L'inspiration débute dès que le bras commence à redescendre vers le sol.

Observation : comparer la sensation entre (les deux héli-corps) la moitié gauche et la moitié droite du corps.

2.3.1.2 Les membres supérieurs et inférieurs

- Levez lentement et simultanément la jambe droite et le bras droit, jusqu'à soulever de terre le dessus de la main et le talon. Puis, ramenez ensemble jusqu'au sol la main et le talon. De préférence, tournez la jambe vers l'extérieur, c'est-à-dire tournez vers la droite l'articulation de la hanche, le genou et le pied.
- Idem jambe et bras gauche.
- Idem en croisé : jambe droite et bras gauche (et vice versa).
- La coordination du mouvement et de la respiration se fait sur l'expiration au moment du levé. L'inspiration étant coordonnée avec le retour des membres supérieur et inférieur vers le sol.

2.3.2 Décubitus ventral

Pour rouler du dos sur le ventre levez un bras (le droit par exemple) dans le prolongement de la tête. Levez le genou et placez le pied à plat sur le sol de la jambe opposée (gauche) au bras tendu au dessus de la tête (droit). En poussant sur le pied vous allez rouler (vers la droite) sur le ventre. Ici les exercices sont les mêmes que précédemment en décubitus dorsal. La position de repos est celle allongée sur le ventre, les bras le long du corps, une joue en appui sur le sol.

2.3.2.1 Les membres supérieurs

On commence d'abord par un travail uniquement avec les membres supérieurs, un bras dans le prolongement de la tête allongé sur le sol. Lorsqu'il s'agit du bras droit qui est étendu sur le sol dans le prolongement de la tête, alors le visage est tourné vers la droite, de préférence, c'est-à-dire la joue

gauche en appui sur le sol (versus bras gauche joue droite). Comme décrit plus haut, on cherchera segment de membre après segment de membre à soulever d'abord l'épaule, puis le coude, enfin le poignet, le retour vers le sol se faisant en sens inverse.

2.3.2.2 Les membres supérieurs et inférieurs

Là encore, les exercices décrits dans la partie précédente sont à reprendre. Les coordinations jambe-bras se faisant :

- de façon unilatérale (jambe droite bras droit, versus jambe gauche bras gauche),
- de façon croisée (jambe droite bras gauche, versus jambe gauche bras droit)
- pour finir par les quatre membres en même temps.

2.3.2.3 Coordination avec la respiration

Dans tous les cas l'expiration se fait en coordination avec une élévation d'un segment de membre ou bien d'un ou plusieurs membres. L'inspiration a lieu simultanément pendant le retour vers le sol. **Observation** : Le sujet revient sur le dos afin d'observer ses points d'appui. L'attention est attirée sur l'impression d'allongement du corps et tout particulièrement de la colonne vertébrale, avec l'affaissement de la voûte lombaire.

2.4 Rotation de la ceinture pelvienne, et scapulaire, en décubitus dorsal

2.4.1 Rotation de la ceinture pelvienne (bassin)

- Remontez les genoux et croisez le genou droit sur le gauche (versus genou gauche sur le droit). De cette position laissez descendre les jambes ainsi croisées vers la droite, lentement, en laissant faire le poids de vos jambes et, en vous arrêtant avant d'atteindre le sol si votre souplesse ne vous permet pas d'aller plus loin. Puis ramenez vos genoux au milieu, à leur position de départ.
- La coordination avec la respiration se fait dans le sens de l'expire lorsque les genoux descendent et l'inspire lorsqu'ils remontent.
- Idem genou gauche croisé sur le droit, descendre vers la gauche.

Observation :

Pendant le mouvement l'attention est attirée vers le mouvement du bassin. Dans le cas présent où le genou droit est croisé sur le gauche, où les jambes descendent vers la droite, on observe le bassin du côté gauche qui se soulève du sol et est tiré en direction de la partie supérieure de la cuisse gau-

che. La colonne vertébrale, qui subit une torsion, est tirée par le bassin et tire elle-même la cage thoracique jusqu'à ce que l'omoplate gauche ait tendance à se soulever du sol. De la même manière une observation est faite au niveau de la tête. Alors que les genoux descendent vers la droite, le menton se rapproche du cou. Quand les genoux reviennent au milieu, la tête reprend sa position initiale. Pendant le temps de repos, les jambes allongées, l'attention est attirée sur les appuis des deux héli-corps sur le sol et particulièrement l'appui du bassin.

En complément de cet exercice vous pouvez accompagner la descente des genoux vers la droite (versus gauche) par :

- la rotation de la tête à droite,
- ou rotation de la tête à gauche (accentuant ainsi la torsion qui se produit le long de la colonne vertébrale).
- Ou encore laisser les genoux descendus à droite, joindre les mains derrière la tête. Dès lors, l'exercice consiste à soulever la tête à l'aide des mains, en resserrant préalablement les coudes l'un vers l'autre, ceci au moment de l'expiration.

2.4.2 Rotation de la ceinture scapulaire

- Remontez le genou droit, gardez la jambe gauche allongée sur le sol.
- Levez lentement vos deux bras en direction du plafond. Croisez vos avant-bras l'un sur l'autre. Tournez vos paumes de mains l'une vers l'autre, joignez les doigts, croisez-les. Vos épaules et vos bras forment ainsi un triangle. Sans jamais plier les coudes, en laissant faire le poids de vos bras, laissez le triangle descendre lentement vers la gauche. Puis remontez jusqu'à votre point de départ.
- La coordination du mouvement avec la respiration se fait dans le sens de l'expiration pendant la descente du triangle vers la gauche et l'inspiration pendant la remontée.
- Idem vers la droite.
- En complément à cet exercice vous pouvez le coordonner à l'exercice précédent avec les jambes croisées. Lorsque les bras vont vers la droite, les jambes vont vers la gauche (versus bras à gauche, jambes à droite).

Observation :

Pendant l'exercice ressentir l'étirement du bras droit, jusqu'à l'épaule et l'omoplate droite (lorsque le mouvement se fait vers la gauche). Au moment du repos attirer l'attention sur la hauteur des épaules par rapport au sol.

2.5 Balancement de la tête, ceinture scapulaire et pelvienne

2.5.1 La tête

- Tournez la tête vers la droite (versus gauche). Plus exactement laissez la rouler, comme une grosse pierre parfaitement ronde. Votre tête, comme cette pierre, est lourde à aucun moment vous ne pouvez la soulever, mais vous pouvez la faire rouler lentement sans que jamais elle ne quitte le contact avec le sol. Lorsque vous aurez tourné votre tête sur la droite sans que cela vous demande trop d'effort, alors vous la ferez revenir à son point de départ, au milieu. Vous pouvez répéter cet exercice jusqu'à dix peut-être vingt fois.
- Coordination de la respiration avec ce geste. L'inspiration se fait en même temps que la tête va vers la droite et l'expiration se fait pendant tout le retour vers le milieu.

Observation :

Ressentez le point d'appui à l'arrière de la tête sur le sol. Comparer un côté du crâne à l'autre côté.

- Idem la tête vers la gauche.
- Balancement total de la tête, celle-ci roule une fois vers la gauche et revient au milieu, puis va vers la droite et revient au milieu.
- Une variante à cet exercice serait d'introduire la visualisation d'un élastique qui participe au mouvement. Ainsi, imaginez un élastique tendu entre votre oreille droite et votre épaule gauche. Lorsque votre tête est au milieu l'élastique est à vide sans tension. Au moment où vous tournez votre tête vers la gauche l'élastique se tend progressivement. Puis, lorsque vous revenez vers votre point de départ l'élastique se relâche, se détend. Au retour vers le point de repos, la tension de l'élastique vous aide à revenir. Ainsi, tournez votre tête vers la gauche vous coûte un peu puisque vous mettez l'élastique sous tension, par contre le retour est facilité et demande peu d'effort.

2.5.2 La ceinture scapulaire

- Tendez un bras vers le plafond, lentement. Placez-le à la verticale, aussi droit qu'un fil à plomb. Vous sentez tout le poids de votre bras qui pèse verticalement vers le sol jusqu'à presser l'épaule contre le sol. Dans cette position, le poids du bras est totalement porté par le sol, vous n'avez que peu d'effort à faire pour le maintenir dans cette position. Votre bras vous allez le pousser tout droit vers le plafond. L'épaule vous la sentez qui se décolle du sol et qui pousse tout le poids du bras. Puis, en sens inverse vous sentez le poids du bras qui revient vers le sol et qui petit à petit presse l'épaule contre le sol.

Observation :

Au moment du repos, ressentir les deux épaules, ainsi que le haut du dos en comparant les deux omoplates.

2.5.3 Ceinture pelvienne

- Levez le genou droit (versus gauche) et placer le pied droit à plat sur le sol. Le genou gauche reste allongé sur le sol au repos.

Observation :

Prenez le temps de ressentir l'appui du pied droit sur le sol, les empreintes que votre plante de pied imprime sur le sol. Ressentez également les appuis du bassin sur le sol, en particulier la pression du haut des fesses sur le sol.

- De cette position vous allez soulever la fesse droite du sol et uniquement la fesse droite, votre fesse gauche reste en contact avec le sol, votre jambe gauche reste au repos allongée sur le sol. Puis, laissez votre fesse revenir prendre appui sur le sol.

Observation :

En soulevant votre fesse droite ressentez comment la pression de l'appui de celle-ci sur le sol diminue jusqu'à disparaître lorsqu'elle ne le touche plus. Dans le même temps, ressentez comment l'appui de votre pied droit augmente sa pression sur le sol. Attirer l'attention sur le côté gauche : jambe, bassin, lesquels restent "totalement" relâché, au repos. Pendant tout le retour de la fesse vers le sol. On accompagne le mouvement en insistant sur le changement des sensations d'appui : la fesse droite retrouve un appui solide sur le sol, la pression augmente progressivement, pendant que dans le même temps la pression sous le pied droit diminue, la contraction de la cuisse droite diminue jusqu'à être "totalement" relâchée.

- A cet exercice vous pouvez ajouter la représentation d'une ficelle imaginaire. Cette dernière est attachée au niveau du pli de l'aîne et reliée verticalement au plafond. Lorsque la ficelle est tirée vers le plafond, votre hanche est entraînée vers le haut et votre fesse se soulève du sol ..., etc.
- Coordination :
 - Respiration et geste du bassin. L'inspiration se faisant pendant l'élévation du bassin et l'expiration pendant la descente.
 - Mouvement du bassin et mouvement du bras précédemment décrit. En même temps que la fesse se soulève du sol, le bras du même côté se tend vers le plafond et soulève l'épaule du sol. Cet exercice peut être pratiqué jusqu'à amener le sujet à se tourner complètement sur un côté du corps.

2.6 Relaxation de la ceinture pelvienne (bassin)

Sous ce titre nous indiquons que les exercices proposés impliquent le bassin. Cependant, comme toujours dans cette méthode la modification tonique sera observée ailleurs, particulièrement au niveau lombaire et dans la respiration diaphragmatique.

2.6.1 Relaxation des pieds

- (position n°2) Allongez vous sur le dos, les genoux levés, les pieds à plat sur le sol. Dans cette position ressentez les appuis de vos plantes de pieds sur le sol. Ceux-ci se révèlent à vous sous forme d'empreintes. Les bosses, les creux de vos pieds s'impriment dans le sol comme lorsque vous êtes sur la plage allongé sur du sable. Sans doute ressentirez-vous comment certaines parties de vos pieds s'impriment plus fortement que d'autres. De même, comparez les traces d'un pied aux traces de l'autre pied.
- Vous allez chercher à équilibrer la pression de vos pieds sur le sol. De sorte que vos plantes de pieds appuient de façon identique aussi bien à l'avant qu'à l'arrière, autant d'un bord que de l'autre. Equilibre également entre vos deux pieds. Ce mouvement, pour trouver une pression identique sous vos pied, se fait de façon presque imperceptible au niveau des chevilles. Puis vous relâchez.

2.6.2 Mouvement du bassin en accentuant ou en diminuant la cambrure lombaire

- En poussant verticalement vos pieds dans le sol, vous sentez vos cuisses qui se contractent. Dans le même temps, votre bassin bascule vers l'arrière (retro-version), le bas du dos (partie lombaire) se rapproche du sol jusqu'à le toucher. Enfin, vous relâchez l'appui des pieds dans le sol, vous sentez la pression sous vos pieds qui diminue, vos cuisse se relâchent. Votre bassin bascule jusqu'à sa position de repos, la courbe dans le bas du dos se retrouve à un certaine hauteur au dessus du sol.
- Idem, coordonné à la respiration. Inspiration au moment de la poussée des pieds dans le sol et de la retro-version du bassin. Expiration sur le relâchement de la poussée des pieds et du bas du dos qui reforme un creux au-dessus du sol.
- Cette fois-ci, l'exercice proposé consiste au contraire à accentuer la courbe lombaire.
- Idem, en coordonnant à la respiration. Inspiration pendant l'accentuation de la courbe lombaire et expiration pendant tout le temps du retour.

2.6.3 Utilisation d'un anneau imaginaire

- Imaginez un anneau suffisamment grand qui se trouverait coincé entre le sol et votre bassin. Cet anneau passe par le haut de votre bassin près de la colonne vertébrale, il va jusqu'au bas du bassin vers le coccyx. Sur les côtés, il passe sous les fesses. Ainsi, on peut diviser l'anneau en quatre parties : la partie haute en haut du bassin, la partie basse en bas du bassin près du coccyx, les parties droite et gauche respectivement sous les fesses droite et gauche près des articulations coxo-phémorales.
- Les gestes proposés consistent à venir écraser du poids du bassin les bords de l'anneau, ainsi :
- Portez la pression du bassin vers le haut de l'anneau. Votre bassin bascule en arrière, le bas du dos se rapproche du sol, la pression sous vos pieds augmente.
- Portez la pression du bassin vers le bas de l'anneau en passant par le centre. Votre bassin bas-

cule en avant, le bas du dos se creuse, la pression sous vos pieds diminue.

- Portez la pression du bassin vers le haut de l'anneau, puis vers le bas en passant par le centre. Cherchez un mouvement fluide, sans saccade.

Observation : La tête suit le mouvement du bassin. Lorsque le poids du bassin se porte vers le bas de l'anneau, la tête se porte vers le bas en rentrant le menton vers la poitrine. Lorsque le poids du bassin se porte vers le haut, la tête roule vers l'arrière en écartant le menton de la poitrine.

Remarque : Vous retrouvez ainsi le geste du bassin vu précédemment.

- Portez la pression du bassin vers la droite de l'anneau, c'est-à-dire sur l'articulation droite de la hanche. Le pied gauche appuie plus fortement le sol que le droit.
- Portez la pression du bassin vers la gauche de l'anneau, c'est-à-dire sur l'articulation gauche de la hanche. Le pied droit presse plus sur le sol que le pied gauche.
- Portez la pression du bassin du bord droit de l'anneau au bord gauche et vice versa.

Observation : La tête suit le mouvement du bassin pour peu qu'on laisse faire, sans contracter les muscles de la poitrine.

- Portez la pression du bassin sur le haut de l'anneau, puis en suivant le bord de l'anneau portez le poids vers votre fesse droite. De là, revenez vers le haut de l'anneau, toujours en suivant le bord.
- Accentuez ce même geste. Portez le poids du bassin sur le haut de l'anneau. En suivant le bord, portez votre poids sur la fesse droite et continuez jusqu'au bas de l'anneau, votre poids se trouve alors accentué au niveau du coccyx. Revenez en sens inverse par le même chemin.

Observation : En position de repos, les jambes allongées, ressentez la différence entre le bassin du côté gauche et du côté droit. De même, la différence entre le bas du dos côté gauche et droit.

- Idem, en passant par le bord gauche de l'anneau.
- Faites le tour de l'anneau dans un sens puis dans l'autre. Toujours en gardant votre tête la plus libre possible afin qu'elle suive le mouvement du bassin.

2.7 Position assise

Cette position peut être préconisée, soit parce que le cadre dans lequel se fait la relaxation ne permet pas la position allongée, soit par "stratégie" thérapeutique. En effet, le relaxateur peut vouloir placer le relaxé dans une attitude ne lui permettant pas de se relâcher complètement. Ou bien, à la manière de Jacobson qui proposait une "relaxation différentielle", le patient doit pouvoir se relaxer dans une position de la vie quotidienne, préparant ainsi la fin de la cure de relaxation. Ou encore, la position assise peut être particulièrement opportune pour travailler tels groupes musculaires, par exemple toute la musculature de la nuque et du haut du dos.

2.7.1 Visualisation du corps en appui sur la chaise

Nous renvoyons le lecteur à l'exemple de description des appuis (voir page 18) qui est proposé et

décrit en détail.

2.7.2 Geste de la tête

- La tête est penchée en avant. La nuque est le plus possible relâchée, on *laisse faire* le poids de la tête. Bien sûr, à aucun moment vous ne restez dans une attitude inconfortable, si une trop grande gêne survient au niveau de la nuque vous n'hésitez pas à remonter la tête et à la placer droite en équilibre sur les épaules.
- Doucement, *lentement*, remontez la tête droite, en équilibre sur les épaules. Ressentez le poids de la tête. Ressentez le point d'équilibre. Puis, à nouveau tout aussi lentement, laissez votre tête retomber en avant. Peut-être, votre nuque s'allonge-t-elle un peu plus à chaque fois ? Peut-être vient-elle tirer sur votre colonne vertébrale qui s'allonge à son tour ? Dans le même temps, vos épaules se relâchent légèrement vers l'avant et tirent vers l'extérieur vos omoplates qui s'écartent de votre colonne.
- Idem avec la respiration. L'inspiration se fait pendant que la tête monte. L'air vient jusque dans le ventre et crée une sorte de "tonus pneumatique" qui aide la tête à s'ériger, puis l'air s'engouffre dans la poitrine, laquelle en se gonflant continue à pousser la tête vers le haut.
- La tête est penchée vers l'avant. Elle roule *doucement* vers la droite (versus gauche) sur la poitrine, jusqu'à venir s'installer sur l'épaule droite. En chemin la bouche s'entrouvre peut-être. Puis, la tête revient à son point de départ en roulant, jusqu'à de nouveau être penchée en avant.
- Idem à gauche (versus droite).
- La tête penchée en avant roule sur la poitrine vers la droite (versus gauche), s'installe sur l'épaule droite. Puis, la tête revient jusqu'au milieu, toujours en roulant et, continue en roulant vers la gauche, jusqu'à l'épaule gauche. Pour revenir à nouveau au milieu et continuer jusqu'à l'épaule droite ... etc.

2.7.3 Geste des épaules

- Haussez les épaules puis relâchez les. *Ressentez* les épaules qui montent, repérez les muscles qui se contractent. Ressentez les épaules qui redescendent, suivez de votre attention les muscles qui se relâchent.
Remarque : l'exercice avec les épaules peut se décomposer en une épaule puis l'autre.
- Idem avec la respiration. Inspiration au moment où les épaules montent, expiration pendant la descente.
- Coordination de la tête et des épaules. Pendant que la tête monte droite, les épaules montent également. Puis épaules et tête redescendent ensemble.
- Coordination tête/épaules avec la respiration.

2.7.4 Gestes des membres supérieurs

2.7.4.1 Départ avec le bras qui pend le long du corps

- Suggérer l'image d'un fil attaché au(x) épaule(s), au(x) coude(s), au(x) poignet(s). L' (les) épaule(s) monte(nt) en direction de(s) l'oreille(s). Puis le(s) coude(s) monte(nt), la (les) main(s) reste(nt) relâchée(s). Enfin, la (les) main(s) monte(nt), jusqu'à ce que le(s) bras se trouve(nt) tendu(s) verticalement. La descente se fait tout aussi progressivement.
- Le(s) bras tendu(s) s'écarte(nt) latéralement du corps jusqu'à se trouver à l'horizontale. Puis, il(s) redescend(ent).
- Le(s) bras tendu(s) monte(nt) par l'avant (plan antérieur), jusqu'à ce qu'il(s) se trouve(nt) à l'horizontale. Puis, il(s) redescend(ent).
- Coordination des deux bras soit de façon symétrique, soit de façon asymétrique en choisissant deux plans différents.

2.7.4.2 Départ avec les avant-bras en appui sur les cuisses

- Mouvement de prono-supination avec la (les) main(s) relâchée(s), le(s) avant-bras et poignet(s) en appui sur les cuisses.
- Soulever la (les) main(s), ressentir la contraction et relâcher.

2.7.5 Gestes des membres inférieurs

- Les pieds sont bien à plat sur le sol. Soulevez le(s) talon(s) en prenant appui sur l'avant du (des) pied(s). Puis, relâchez. Pendant que le(s) talon(s) monte(nt), ressentez la contraction au niveau du (des) mollet(s).
- Idem, en soulevant l'avant du (des) pied(s). Ressentez la (les) contraction(s) à l'avant de (des) la jambe(s).
- Idem, en soulevant le (les) bord(s) intérieur du (des) pied(s).
- Idem, bord extérieur.
- Poussez le(s) pied(s) dans le sol, verticalement. Equilibrez la pression du (des) pied(s) sur le sol. Ressentez la contraction qui s'opère dans les jambes. Puis, relâchez.

Chapitre 3

Indications, contre-indications

3.1 Indications / contre-indications générales

Chez l'homme normal

Personnes soumises de part leur profession à des fatigues, des stress ou des émotions violentes. Les orateurs, les acteurs, les sportifs, les chefs d'entreprise ou les médecins.

Syndromes cardio-vasculaires et vaso-moteurs

- l'hypertension artérielle ;
- ''névrose cardiaque'' : précordialgie, palpitation, tachycardie ... les sujets présentent toujours une anxiété importante.
- Troubles vaso-moteurs : l'éreutrophobie, l'artérites, maladie de Raynaud, certaines migraines

Syndromes respiratoires

- rhumes saisonniers ;
- toux nerveuses ;
- dyspnée.

Asthme bronchique

(domaine psychosomatique)

Tuberculose pulmonaire

dans le cas d'un déclenchement de la maladie à la suite de traumatismes affectifs qui offre au bacille un lieu de moindre résistance. Par ailleurs la relaxation offre au patient un repos et une ventilation optimale.

Syndromes endocriniens et métaboliques

Un désordre endocrinien ou métabolique est parfois psychogène, souvent « organique », mais toujours sujet à des variations importantes selon les stress, les émotions.

- hyperthyroïdie
- diabète
- spasmophilie et tétanie.

Syndromes digestifs

- troubles de la déglutition : dysphagie hystériques, les spasmes de l'œsophage.

- Gastrites et ulcères gastriques : gastrite atrophique ou hypertrophique.
- Recto-colite ulcéro-hémorragique.

Système uro-génital et trouble de la fonction sexuelle

- trouble de la miction (difficulté névrotiques d'uriner), énurésie.
- syndrome douloureux de la région génitale chez la femme : tension prémenstruelle, dysménorrhée.
- Troubles de la fonction sexuelle : chute de l'érection au moment du coït ou de l'intromission, éjaculation précoce, frigidité chez la femme (vaginisme = spasme des sphinctères).
- Obstétrique : technique de détente pour l'accouchement sans douleur.

Troubles oculaires

- fatigue oculaire, flou et autres plaintes des sujets névrotiques ;
- le glaucome : caractère psychosomatique de cette affection qui survient chez des hypertendus artériel qui ont une tension émotive retenue exagérée réprimée.
- Cécité : permet aux aveugles d'affronter les multiples facteurs stressants physiques et émotionnels qui résultent de leur infirmité.

Troubles dermatologiques

- Affections dermatologiques d'origine psychosomatique ou allergique.
- Prurit anal et vulvaire *sine materia*.
- Psoriasis, eczéma.

Affections d'ordre neurologique

- Tremblements : par réduction de la composante émotive des tremblements de type hystérique observé après certains traumatismes crâniens.
- **[contre-indication]** « Le tremblement extra-pyramidal donne lieu à des appréciations beaucoup plus nuancées ; dans le cas de la maladie du Parkinson (postencéphalitique ou sénile) on ne peut améliorer les épisodes d'aggravation du tremblement par les émotions. Au contraire [...il y a] aggravation du tremblement pendant les exercices, par suite de l'abaissement du tonus musculaire de défense [...] De même pour les tics, les spasmes et les mouvements anormaux qui ont une étiologie organique » (Schultz, 1958, pp238).
- Syndrome subjectif des traumatisés crâniens (vertiges, céphalées, bourdonnements d'oreilles, asthénie).
- Epilepsie : pour diminuer la part émotionnelle et affective qui existe toujours dans le déclenchement des crises d'épilepsie.
- Algies : diminution de la sensibilité à la douleur.

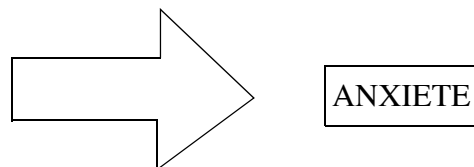
Les psychoses

[contre-indication]

Les névroses

La relaxation est efficace sur les différents symptômes de la névrose.

- Céphalées,
- vertiges
- trouble de l'équilibre,
- douleurs lombaires,
- symptômes hypocondriaques,
- l'insomnie,
- tension anxieuse généralisée,
- bégaiement,
- crampe des écrivains ...



Chez l'enfant

Un entraînement classique peut être réalisé à partir de **10 ans (Schultz)**. En dessous la méthode est difficile à appliquée. De même, qu'elle est difficile d'accès à tous les débiles mentaux de tout âge.

Bergès propose sa méthode aux enfants à partir de 5 ans.

Une méthode de type Wintrebert pour les enfants algiques est proposée à partir de 2 ans, avec une majorité entre 4 et 6 ans.

- Syndromes psychomoteurs : Troubles paroxystiques du tonus musculaire (tics névrotiques, bégaiement, onychophagies, trichotillomanies ...), instabilité et d'impulsivité, crampe de l'écrivain, bégaiements, troubles du rythme de la voix, troubles grapho-moteurs et les paratonies en générale ... etc.
- Troubles vaso-moteur et circulatoire du type éreutrophobique, tachicardie,
- Troubles digestifs : vomissements, douleurs abdominale, syndromes pseudo-occlusifs,
- L'énurésie : possibilité d'une formule organo-spécifique (Schultz) portant sur la chaleur de la vessie « je sais que je dois uriner, je me réveille complètement » [...] « je sais que je me réveille à 11 heures, je vais aux toilettes, je retourne au lit, je me rendors ».
- Trouble de la série algique : asthme, dermatose ...
- Période de préoccupations hypocondriaques chez l'adolescent ...

Contre-indications classiques

- Patients qui tirent de leur maladie des bénéfices secondaires.
- Ceux qui « érotisent » la cure de relaxation à tel point qu'ils chercheront à ne plus la terminer pour en prolonger la jouissance.
- Sujets schizoïdes. Plongés dans leur monde intérieur ces sujets portent un grand intérêt à des techniques comme le Yoga dont ils apprécient l'atmosphère floue et pseudo-mystique, ils y voient une communication possible entre leur monde interne et le cosmos au limites ... incertaines.
- Sujets débiles mentaux (selon la méthode).

3.2 Indications en fonction d'une grille multi-axiale

Données par les connaissances et le bon « sens ».

Traditionnellement les indications et contre-indications se présentent sous forme de listes. Nous souhaitons compléter les quelques indications qui ont été données par une méthode sous-tendue par les questions suivantes : Comment savoir si tel ou tel patient peut bénéficier de la relaxation ? Comment choisir une méthode plutôt que telle autre ? L'idée centrale serait de personnaliser l'indication en partant de la singularité du patient.

Axe 1 : A quelle pathologie a-t-on à faire ? Quelle problématique la sous-tend ?

Axe 2 : La connaissance que j'ai du processus thérapeutique à l'œuvre en relaxation me permet-elle de faire l'hypothèse d'une action possible sur cette pathologie ?

Axe 3 : Ai-je l'adhésion du patient à cette thérapie psycho-corporelle ? Peut-on espérer une alliance thérapeutique ?

Axe 4 : Quelle méthode de relaxation convient le mieux aux exigences des axes 1 et 2, ainsi qu'aux capacités physiques, intellectuelles, attentionnelles et motivationnelles du sujet.

Exemple :

Un patient présente un état anxio-dépressif. Différents traits de caractère font penser à une personnalité obsessionnelle. Il est dans une attitude de contrôle de son corps qu'il renforce par des exercices physiques pratiqués à outrance, un contrôle de ses pensées et d'un comportement agressif dont il craint le débordement.

Axe 1 : La pathologie de ce patient implique le corps. Une agressivité sadique-anale que le patient tend à maîtriser jusqu'à l'épuisement par la pensée et par le corps, à travers un rituel gymnique obsessionnel. Une angoisse due à sa crainte d'avoir détruit ses bons objets internes par ses pulsions destructrices.

Axe 2 : La relaxation peut avoir une action sur l'anxiété. Elle permet un relâchement tensionnel progressif, que le patient contrôle lui-même.

Axe 3 : Le patient est d'accord pour s'engager dans cette thérapie.

Axe 4 : Je donne ma préférence à une relaxation neuro-musculaire car l'effet centripète m'intéresse particulièrement. Le patient utilise d'emblée son corps et les sensations pour contrôler son activité psychique. La relaxation dynamique me paraît celle qui est la plus accessible à ce patient. Par l'attention constante portée aux sensations, par cette maîtrise du geste lent, le sujet garde le contrôle, par les techniques respiratoires abdominales, les viscères sont impliqués.

De fait, ces exercices respiratoires auront une action particulièrement favorable sur l'état du patient qui dira : « [...] ça me soulage, je me vide de mon pu [...] ». Le contrôle qui bloquait tout, jusqu'à la parole, a pu s'assouplir peu à peu au rythme du patient, dans le respect de ses défenses. Cette culpabilité annihilante a pu se dire.

Chapitre 4

Quelques points de théorie

4.1 Le tonus

Une des conclusions lors du colloque de 1987 réunissant les plus grands spécialistes des relaxations thérapeutiques (M-J. Hissart, 1987) a été : « **Les techniques de relaxation impliquent nécessairement une baisse du tonus musculaire et une adaptation respiratoire [...]. Il existe une corrélation entre les états de conscience et le tonus musculaire déterminée par la substance réticulée** » (P. Vincente Monjo, 1987). Nous retrouvons dans la relaxation dynamique ces éléments essentiels : baisse du tonus, modification des états de conscience ainsi que les phénomènes respiratoires favorisés et utilisés par la technique elle-même. Nous ne pouvons faire l'impasse d'en dire quelques mots.

4.1.1 Mécanisme neurophysiologique du tonus

Le tonus est avant tout un phénomène neurophysiologique qui se manifeste au niveau musculaire. Il peut se définir comme une *contraction permanente et modérée des muscles, entretenue par des influx nerveux. Il est mis en évidence cliniquement par cette légère tension qui affecte constamment tout muscle au repos pour s'exagérer à l'effort*. Un muscle peut varier de l'hypertonie à l'hypotonie. Un **tonus de fond** est entretenu par des influx nerveux dont la régulation est extrêmement complexe. Les structures en cause sont dispersées tout le long du névraxe à différents niveaux : spinal, cérébral sous cortical et cortical (Cf. annexe, dessin).

Le niveau spinal

L'étirement passif d'un muscle provoque une résistance active, le muscle développe une résistance supérieure à celle qui est provoquée. Si au contraire le muscle tendait à se raccourcir par contraction, la boucle marcherait en sens inverse et tendrait à ramener le muscle à sa longueur. Cette réaction est appelée *réflexe myotatique*. Comme le fait remarquer J-D. Vincent avec humour : « Si notre réflexe myotatique fonctionnait parfaitement, nous serions tous, pour l'éternité et jusqu'à la cataplexie, des statues [...] Beau système de rétroaction qui fixerait nos dimensions musculaires une fois pour toutes ! » (J-D. Vincent, 1987). Heureusement, le tonus musculaire se module dans les postures et varie avec les états psychologiques. C'est un système ouvert au monde qui nous environne et même à notre monde interne, grâce aux voies descendantes du système nerveux central. C'est ainsi que les infor-

mations de l'état du muscle transmises par les fibres sensibles du fuseau neuro-musculaire sont contrôlées et surtout pondérées par un autre système : *le système gamma* qui par son activité amortit les effets de l'étirement ou du relâchement passif du muscle. Cette activation se fait dans les zones de contrôle supérieures en particulier la zone réticulée.

Le niveau sous-cortical

Si l'on sectionne le névraxe entre les tubercules quadri-jumeaux antérieurs et postérieurs, c'est-à-dire en pleine zone réticulaire, apparaît alors une augmentation des réflexes myotatiques provoquant une *rigidité de décérébration*. La conclusion est que cette zone a un rôle *inhibiteur* sur le tonus. Cette région, constituée par les substances réticulées du tegmentum mésocéphalique, de l'hypothalamus et du thalamus supérieur, assure la régulation du niveau global de l'organisme en exerçant par ses voies descendantes une action générale sur toute la posture, sur tout le tonus.

Le niveau cortical

Le tonus est également influencé par les messages volontaires issus du cortex cérébral. Les facteurs psycho-émotionnels, les processus d'effort provoquent des stimuli à point de départ de l'écorce cérébrale qui influent également sur cette plaque tournante sous-corticale.

4.1.2 Le tonus émotionnel

Pour faire le lien entre le système neurophysiologique du tonus et l'émotion nous en appellerons encore à J-D. Vincent : « Le système nerveux central est l'interprète de tout ce qui se passe dans le monde pour adapter le tonus musculaire à cette présence physique au monde, en accord avec le monde dans lequel le corps se situe. N'est-il pas possible de parler de tonus émotionnel dans ces conditions ? En effet, l'émotion au sens large, ou la passion, c'est tout simplement la manière d'être de l'individu au monde [...] être au monde c'est être ému » (J-D. Vincent, 1987, pp24).

Cette pensée nous permet de comprendre comment les variations toniques seront l'expression des variations de notre émotion dans le monde. Dès lors, nous pouvons entrevoir en quoi le rôle du tonus est d'une importance cruciale en relaxation. Objectivement, les exercices de respiration, les mouvements de contraction-décontraction musculaire, l'effet suggestif des consignes, ont une action sur les instances anatomophysiologiques qui contrôlent le tonus. Tant au niveau médullaire qu'au niveau sous-cortical et au niveau cortical. Précisons que la substance réticulée est un véritable carrefour, où convergent les afférences sensibles et sensorielles de tout l'organisme, et d'où partent les systèmes effecteurs facilitateurs et inhibiteurs. Nous voulons ainsi montrer que le tonus musculaire est la résultante de l'activité complexe de toute l'organisation nerveuse.

4.1.3 « On a peur parce qu'on fuit »/« On fuit parce qu'on a peur »

Ce qui a été écrit plus haut sur le tonus permet de comprendre que les facteurs psycho-émotionnels et affectifs, par l'intermédiaire du système nerveux central, aient un rôle sur lui. Ainsi, tout ce qui est de l'ordre de l'influence ou de la suggestion en relaxation, induisant un climat émotionnel apaisant, influence par là même l'activité tonique dans le même sens. Cependant, nous ne pouvons

comprendre l'effet de la relaxation dynamique dans son aspect neuro-musculaire *centripète*, c'est-à-dire à point de départ périphérique, que si la réciproque est vraie. A savoir, que l'état tonique influence l'activité émotionnelle du sujet. Ainsi, en abaissant le tonus par les exercices gestuels et respiratoires il devient possible d'abaisser les tensions psychiques du sujet.

Les expériences menées par S. Bloch (1986, 1989) peuvent confirmer cette réciproque. S. Bloch s'inspire de la théorie de James-Lange (W. James, 1884, C.G. Lange, 1885) pour qui l'expérience émotionnelle est fondée sur des modifications corporelles. Autrement dit, ce sont des réactions périphériques qui différencient les émotions. Faisant varier le rythme respiratoire, l'expression faciale, la posture dans son aspect tensionnel, S. Bloch montre que ces modifications volontaires provoquent chez des sujets un ressenti émotionnel. Elle parvient à configurer des « modèles effecteurs » de certaines émotions. La méthodologie expérimentale de S. Bloch consiste à décrire des attitudes ou des comportements (différentes configurations) à un sujet, lequel par la suite doit énoncer les émotions ressenties. Dès lors, elle met en évidence qu'un mécanisme de rétroaction, qui part des effecteurs vers les centres nerveux, active un processus subjectif. Nous avons donc là une expérience qui permet de comprendre comment les relaxations à point de départ physiologique sur le modèle de la méthode Jacobson, agissant sur la tension musculaire, peuvent induire des états émotionnels.

Nous ne pouvons que faire le parallèle entre ce que nous venons d'écrire (émotion qui modifie le tonus versus tonus qui modifie l'émotion) avec la célèbre controverse James (1884)/Cannon (1929). Nous le disions plus haut, pour James l'expérience émotionnelle fait suite à des modifications corporelles que ce soient les mouvements du corps ou des réactions physiologiques. Pour Cannon, au contraire, leur point de départ est central. C'est dans le cerveau que tout commence et c'est l'interprétation cognitive de la situation qui différencie les émotions. Schématiquement, il est habituel de présenter ce débat sous la forme : pour James « on a peur parce qu'on fuit », pour Cannon « on fuit parce qu'on a peur ».

Dans ce débat, à l'image de notre pensée véritablement psychomotrice qui se retrouve dans le fonctionnement de la Relaxation Dynamique Psychomotrice, nous opterons pour l'opinion développée par J. Cosnier (1994). Je cite : « Pourquoi opposer origine périphérique ou origine centrale ? Ne faut-il pas dépasser ce mode traditionnel de raisonnement en *ou bien/ou bien* et le remplacer par *l'un n'empêche pas l'autre* ? [...] Le passage des représentations mentales aux réactions corporelles est un fait : c'est ainsi que réagissent les spectateurs devant un film [...] Mais la mise en conditions convenable du corps par des mimiques, des postures et des exercices musculaires et respiratoires induit aussi des affects et des représentations [...] », J. Cosnier en conclut qu'il y a bien réciprocity (J. Cosnier, 1994, pp148).

4.2 Le dialogue tonique

Immanquablement, en abaissant le seuil tonique du sujet par la relaxation, nous touchons à un pan affectif de sa vie psychique. Déjà, à la fin des années quarante, H. Wallon (1949, pp 144-178) mettait en évidence le lien entre le tonus et l'émotion, et soulignait son importance dans les interactions mère-nourrisson, parlant d'une *relation tonico-affective*. J. de Ajuriaguerra, reprenant la démonstration de Wallon, parle de *dialogue tonique*, et met en exergue la fonction du tonus dans la communication interhumaine : « l'enfant, dès sa naissance, s'exprime par le cri, par les réactions

toniques axiales, par des grimaces ou gesticulations où parle tout le corps. Il réagit aux stimulations ou interventions extérieures par l'hypertonie, ou se laisse aller à une paisible relaxation. Mais c'est par rapport à autrui que ces modifications toniques prennent leur sens, et ce sont ces réactions expressives que la mère interprète et comprend » (J. de Ajuriaguerra, 1960).

C'est ainsi que ce dialogue tonique pourra être utilisé par une thérapeutique comme la relaxation (Lemaire 1964, p.6). Cet aspect est au centre de la méthode de rééducation psychotonique inaugurée par Ajuriaguerra, laquelle aborde le tonus dans son aspect de dialectique inter-humaine. Cette méthode est axée autour d'une théorie psychodynamique du transfert, ainsi que de la théorie Wallonienne du schéma corporel et de la relation tonico-émotionnelle.

S'il n'est pas question dans le cadre d'une thérapie psychomotrice d'analyser le transfert à travers les résistances toniques, la Relaxation Dynamique est profondément ancrée dans ce concept wallonien de « relation tonico-affective », dont nous ne pouvons méconnaître l'existence, éminemment active dans la relaxation.

Nous ne pouvons également méconnaître l'incidence psychique du seul fait de la modification tonique. Au sens large, nous pouvons dire que ce type de relation s'actualise transférentiellement pendant la séance de relaxation. A la voix, aux mots, au toucher du relaxateur, le patient réagit par un abaissement du tonus, qu'il décrit par les modifications des sensations de poids, de grandeur, de température, de contact du corps sur le sol. Réciproquement, par empathie, le relaxateur ressent l'état de son patient. Il est détendu par son bien-être ou ressent l'angoisse de celui-ci. Cette angoisse doit être gérée, pour ne pas qu'elle déborde le relaxateur et qu'il ne la renvoie comme telle par le flux des mots qui guident le patient pendant la séance.

Nous voyons là le parallèle entre l'expression tonique du ressenti de l'enfant et l'expression tonique du ressenti du relaxé. Parallèle, également, entre la compréhension par la mère des manifestations toniques de son nourrisson et la compréhension par le relaxateur des manifestations toniques du relaxé.

4.3 La régression

En développement

4.4 La voix

En développement

4.5 Image du corps et narcissisme

En développement

4.6 Le maternage

En développement

4.7 Conclusion

En développement

Bibliographie

1. Ajuriaguerra J., Cahen M. (1960). Tonus corporel et relation avec autrui, l'expérience tonique au cours de la relaxation. *Revue de Médecine Psychosomatique*.
2. Ajuriaguerra J. (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant* ; Paris : Masson.
3. Anzieu D. (1985). *Le Moi-peau* ; Paris : Dunod.
4. Bergès J., Bounès M. (1974). *La relaxation thérapeutique chez l'enfant* ; Paris : Masson, 3^{ème} ed., 1985.
5. Berthaud G., Gibello B. (1970). Schéma corporel et image du corps. *Perspectives psychiatriques*, n°29, pp 23-35.
6. Bick E. (1968). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces. In : Meltzer D (Eds). *Exploration dans le monde de l'autisme*. Paris : Payot, tr. fr., 1980, 240-244.
7. Bion W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience* ; Paris : PUF, Bibliothèque de Psychanalyse.
8. Bloch S. (1986). Modèles effecteurs des émotions fondamentales : relation entre rythme respiratoire, posture, expression faciale et expression subjective. *Bulletin de Psychologie*, n°337, Tome XXXIX, pp843-846.
9. Bloch S. (1989). Emotion ressentie, émotion recrée. *Science et vie*, 168, pp75-68.
10. Bonnet C. (1995). Processus intégratifs dans la perception et dans l'action. In : Ghiglione R., Richard J-F. (Eds). *structures et activités*. Paris : Dunod, tome 5, p. 166-235.
11. Bonvallet M., Dell P., Hiebel G. (1954). Tonus sympathique et activité électrique corticale. *Electroencéphalogr. Clin. Neurophysiol.*,6, p.119-144.
12. Brieghel-Muller G. (1979). *Eutonie et Relaxation* ; Lausanne-Paris : Delachaux et Niestlé.
13. Bruchon-Schweitzer M. (1977). Pour une approche quantitative de l'image du corps, adaptation française du Body Focus Questionnaire. *Revue de Psychologie Appliquée*, Vol. 27, n°3, pp 157-176.
14. Cady S. (1995). La relaxation psychosomatique. *Pratiques Corporelles*, n°106, Mars 1995
15. Cannon W. B. (1927). The James-Lange theory of emotion : a critical examination and an alternative theory. *Am. J. Psychol.*, 39, p.106-124.
16. Célérier M-C. (1997). *Psychothérapie des troubles somatiques* ; Paris : Dunod.
17. Chanoit P.F., Garrabe J., Zana J.P. (1988). Techniques corporelles en thérapie psychiatrique. *Encycl. Méd. Chir. , Psychiatrie*, 37870 A10, Paris : p.9.
18. Chauchard P. (1981). *Hypnose et suggestion* ; Paris : PUF. Coll. *que sais-je ?*.
19. Chertok L. (1969). *L'hypnose* ; Paris : Petite Bibliothèque Payot.
20. Ciccone A., Lhopital M. (1991). *Naissance de la vie psychique* ; Paris : Dunod.
21. Compernelle T., Hoodguin K., Joele L. (1979). Diagnosis and treatment of the hyperventilation syndrome. *Psychosomatics*, 20, 9, p.612.

22. Davis H., Wallace W. (1942). Factors affecting changes in the human electroencephalogram by standardized hyperventilation. *Arch. Neurol. Psychiatry*, 47, p.606.
23. Digelmann D. (1971). *L'eutonie de Gerda Alexander*. Paris : Edition du Scarabée.
24. Dolto F., (1957). Cas cliniques de régression. *Evolution Psychiatrique*, 3, Paris : p.431-435.
25. Dolto F. (1961). Personnalité et image du corps. *Au jeu du désir* ; Paris : Seuil.
26. Dolto F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil.
27. Dupont R. (1998). *La relaxation*. Paris : Ed. Vernazobres-Gregó.
28. Durand de Bousingen R., Geissmann P. (1968). *Les méthodes de relaxation* ; Bruxelles : Charles Dessart.
29. Durand De Bousingen R. (1992). *La relaxation* ; Paris : P.U.F. *Que sais-je ?*
30. Erickson H. M. (1983). *L'hypnose thérapeutique*. Paris : ESF, ed. française 1998.
31. Espinas J-F. (1987). Neurobiologie et relaxation. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : L'harmattan/IFERT.
32. Fischer S., Cleveland S.E. (1958). *Body image and personality* ; New York : D. Van Nostrand.
33. Fontaine A.-M. (1995). Jalons pour le développement précoce de la conscience de soi. In : Ghiglione R., Richard J.F. (Eds). *Processus et applications*. Paris : Dunod, pp 37-65.
34. Freud S. (1923). Le Moi et le ça. *Essais de psychanalyse* ; Paris : Petite Bibliothèque Payot, ed.1981, p. 220-275.
35. Gatecel A. (2002). La relaxation psychosomatique. *Le Journal des Psychologues*. N°197, mai 2002.
36. Godin J. (1992). *La nouvelle hypnose : Vocabulaire, principes et méthode* ; Paris : Albin Michel.
37. Gotoh et al. (1965). Cerebral effects of hyperventilation in man. *Arch. Neurol.*, 12, p.410.
38. Guiose M. (2002). *La Relaxation Dynamique Psychomotrice*. Paris : Ed. Vernozobres-Grégo.
39. Graves R. (1967). *Les mythes grecs*. Paris : Fayard, p.306
40. Hall E.T. (1966). *La dimension cachée*. Paris : Seuil, ed. Fr. 1971.
41. Head H. (1920). *Studies in neurology* ; Londres : Frowde, Hoder and Stoughton.
42. Hécaen H., De Ajuriaguerra J. (1952). *Méconnaissances et hallucinations corporelles* ; Paris : Masson.
43. Houzel D. (1987). Le concept d'enveloppe psychique. In : Anzieu D. (Eds). *Les enveloppes psychiques* ; Paris : Dunod, p. 23-54.
44. Jacobson E. (1928). *Progressive Relaxation* ; Chicago : Univ. Chicago Press.
45. Jacobson E. (1962). *you must relax* ; New York : Mc Graw-Hill Book Company.
46. Jacobson E. (1974). *Biologie des émotions. Les bases théoriques de la relaxation* ; Paris : E.S.P.

47. Jacobson E. (1980). *Savoir relaxer pour combattre le stress* ; Montréal : Les éditions de l'homme.
48. James W. (1884). What is an emotion ? *Mind*, 9, p.188-205.
49. Jarreau R. (1987). La détente sensorielle en relaxation statico-dynamique. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan/I.F.E.R.T., Tome II, p.114-119.
50. Journe B. (1988). *Biofeed-Back, une relaxation objective*. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan/I.F.E.R.T., tome II, p.87-90.
51. Lacan J. (1966). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. *Ecrits* ; Paris : Seuil, p. 93-100.
52. Lacan J. (1948). L'Aggressivité en psychanalyse. *Ecrits*. Paris : Seuil, p. 112.
53. Lange C. G. (1885). *The emotions*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1922.
54. Laplanche J., Pontalis J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse* ; Paris : PUF, 9^{ème} édition, 1988.
55. Lemaire C. (1989) . Hyperventilation et états modifiés de conscience. *Nervure*. N°6, Tome II, Septembre 1989.
56. Lemaire J-G. (1964). *La relaxation* ; Paris : Payot, col. Petite Bibliothèque Payot.
57. Lhermitte J. (1942). De l'image corporelle. *Rev. Neurol.*, n°74, p. 20-38.
58. Marvaud J. (1987). Le transfert en relaxation. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan/I.F.E.R.T., Tome II, pp 338-346.
59. Masson S. (1983). *Les relaxations* ; Paris : PUF.
60. Merleau-Ponty M. (1945). *Phénoménologie de la perception* ; Paris : Gallimard, 1998.
61. Moyano O. (1991). Du corps au contenant psychique, le corps en question en psychomotricité. *Thérapie psychomotrice*, N°92, pp34-69.
62. Moyano O. (1994). La relation psychomotrice, une autre idée du transfert. *Information Psychiatrique*, N°8, pp 686-693.
63. Nathan T. (1994). *L'influence qui guérit* ; Paris : Ed. Odile Jacob.
64. Orr L. (1988). *La respiration consciente* ; France : Ed. Ronan-Denniel/Bourron-Marlotte.
65. Pankow G. (1976). Image du corps et objet transitionnel : données principales de l'image du corps. *Revue Française de Psychanalyse*, N°2, Paris, pp 285-302.
66. Patel V.M., Maulsby R.L. (1987). How hyperventilation alters the electroencephalogram : a review of controversial viewpoints emphasizing neurophysiological mechanisms. *Journal of Clinical Neurophysiological*. 4, 2, p.101.
67. Pfeffer J-M. (1984). Hyperventilation et syndrome d'hyperventilation. *Psychologie médicale*, 16, 15, p.2545.
68. Pick A. (1915). Zur Pathologie des Bewusstseins vom eigenen Korper. *Neurol. Centralbl.*, 34, p. 257-265.

69. Rey A. (1992). *Dictionnaire historique de la langue française* ; Paris : Ed. Le Robert, Tome 2.
70. Sanglade A. (1983). Image du corps et image de soi au Rorschach. *Psychologie Française*, N° 28-2, Juin, pp 104-111.
71. Sapir M. (1975). Sens et place de la relaxation. *La relaxation , son approche psychanalytique* ; Paris : Dunod.
72. Sapir M. (1993). *La Relaxation à inductions variables* ; Grenoble : La Pensée Sauvage.
73. Selye H. (1956). *The stress of life* ; New York : McGraw Hill.
74. Schilder P. (1968). *L'image du corps* ; Paris : Gallimard.
75. Schultz J.H. (1958). *Le training autogène* ; Paris : PUF, 1974.
76. Thomé-Remault A. (1995). *Le traumatisme de la mort annoncée. Psychosomatique et sida* ; Paris : Dunod.
77. Touzé J. (1996). L'image du corps, des origines du concept à son usage actuel. *Champ Psychosomatique*, N°7, Ed. La Pensée Sauvage, p. 23-37.
78. Van Bogaert L. (1934). Sur la pathologie de l'image de soi. *Ann. Med. Psychol.* 2, 4, p. 519-555 et 2, 5, p.746-759.
79. Vincent de Monjo P. (1987). Neurobiologie et relaxation. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : L'Harmattan/I.F.E.R.T., Tome II, pp 40-47.
80. Virel A., Lambert J-F, Dorkel-Drecq O. (1987). La décentration, technique de détente psychosensorielle pour favoriser le surgissement spontané des images mentales oniriques. In : Hissard M-J. (Eds). *Les relaxations thérapeutiques aujourd'hui*. Paris : Ed. L'harmattan/IFERT, Tome II, pp 197-229.
81. Wallon H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant* ; Paris : Ed. Quadrige/PUF, 9^{ème} ed., 1987, pp144-178.
82. Wallon H. (1954). Kinesthésie et image visuelle du corps propre chez l'enfant. *Bulletin psychologique*, VII, 5, p.239-246.
83. Wallon H., Lurçat L. (1987). *Dessin, espace et schéma corporel chez l'enfant* ; Paris : Les Editions ESF.
84. Wolff, cité in D. ANZIEU (1985). *Le Moi-peau* ; Paris : Dunod, p.165.
85. Wolpe (1976). *La pratique de la thérapie comportementale* ; Paris : Masson.
86. Winnicott D. (1958). La première année de la vie. Conceptions modernes du développement affectif au cours de la première année de la vie. In : *De la pédiatrie à la psychanalyse* ; Paris : Payot, 1969.
87. Winnicott D. (1975). Objets transitionnels et phénomènes transitionnels In : *Jeu et réalité* ; Paris : Gallimard.
88. Wintrebert H. (1986). La relaxation thérapeutique chez l'enfant. In : *Relaxation thérapeutique* ; Paris : Masson, pp80-86.
89. Zazzo R. (1948). Image du corps et conscience de soi. In : *Conduites et conscience*. Dela-

chaux et Niestlé, 1962, p.163-180.

90. Zazzo R. (1993). *Reflets de miroir et autres doubles* ; Paris : PUF.