

Sommaire

Introduction	9
--------------	---

I. Les relaxations de référence

I. Le training autogène de Schultz	11
1. Généralités	11
2. Description de la méthode	11
3. Formules des six exercices de base	12
4. Les indications selon Schultz	14
II. La relaxation progressive de Jacobson	17
1. La relaxation générale	18
2. La relaxation différentielle	18
3. La relaxation générale détaillée	18
3.1 Formulations des indications de contraction	19
3.2 Les membres supérieurs	19
3.3 Les membres inférieurs	19
3.4 Le tronc	19
3.5 Le visage	19
4. Les indications selon Jacobson	20
III. Développement ultérieur de ces deux méthodes	21
1. Méthodes à visée psychothérapique	22
2. Utilisation dans un but comportementaliste	22
3. Relaxations adaptées aux enfants	23
4. Techniques corporelles empiriques ayant une action relaxante	23
IV. Relaxation activo-passive de Henri Wintrebert	24
1. Présentation	24
2. Les différentes étapes de la méthode	25
3. Description des mouvements passifs	26
3.1 Les membres supérieurs	26
3.2 La tête	28
3.3 Les membres inférieurs	30
4. Les indications	33
V. Les indications et contre-indications en fonction d'une grille multi-axiale	34

II. La relaxation dynamique psychomotrice (méthode Dupont)

I. Idées essentielles structurant toute la méthode	38
II. Les positions de départ	38
1. Positions rencontrées	38
2. Inventaire des points d'appui	39

6 RELAXATIONS THÉRAPEUTIQUES

III. Respiration	41
1. Observation de la respiration habituelle	41
2. Respiration augmentée	42
3. Le chemin de l'air	42
4. Les exercices en apnée, relaxation du diaphragme	42
4.1 Mouvements respiratoires en apnée	42
4.2 Mouvements de l'air, aller-retour poitrine-ventre-poitrine	43
5. Exercice respiratoire en décubitus ventral	43
6. L'exercice dit de l'« élastique » appliqué à la respiration	44
IV. Exercices les bras allongés dans le prolongement de la tête	44
1. Décubitus dorsal (position 1)	45
1.1 Les membres supérieurs	45
1.2 Les membres supérieurs et inférieurs	45
2. Décubitus ventral	46
2.1 Les membres supérieurs	46
2.2 Les membres supérieurs et inférieurs	46
2.3 Coordination avec la respiration	46
V. Rotation de la ceinture pelvienne et scapulaire	47
1. Décubitus dorsal	47
1.1 Rotation de la ceinture pelvienne	47
1.2 Rotation de la ceinture scapulaire	47
VI. Balancement de la tête, de la ceinture scapulaire et pelvienne	48
1. La tête	48
1.1 Faire rouler la tête	48
1.2 Suggestion de certaines combinaisons possibles	48
1.3 Visualisation d'un élastique qui participe au mouvement de la tête	49
1.4 Faire « un petit oui »	49
1.5 Faire un cercle avec le nez	49
2. La ceinture scapulaire	49
3. La ceinture pelvienne (bassin)	49
4. Les combinaisons possibles	50
VII. Relaxation de la ceinture pelvienne	50
1. Relaxation des pieds	50
2. Mouvement du bassin en accentuant ou en diminuant la cambrure lombaire	51
3. Visualisation d'un anneau	51
VIII. Position assise	52
1. Visualisation du corps en appui sur la chaise	52
2. Geste de la tête	52
3. Geste des épaules	53
4. Gestes des membres supérieurs	53
4.1 Départ avec le bras qui pend le long du corps	53
4.2 Départ avec les avant-bras en appui sur les cuisses	54
5. Gestes des membres inférieurs	54

IX. La relaxation dynamique psychomotrice en regard des relaxations de référence	54
1. La RDP et son action neuro-musculaire	54
2. La RDP et son action suggestive	55
X. Les indications	56
1. Indications pour l'enfant et l'adulte	57
1.1 Troubles psychomoteurs	57
1.2 Troubles neuro-psychiatriques	57
1.3 Troubles psychosomatiques	57
1.4 Troubles neurologiques et handicap mental	57
1.5 Visée prophylactique	58
2. Les contre-indications	58
2.1 Contre-indication majeure de la relaxation dynamique psychomotrice	58
2.2 Contre-indications classiques	58
2.3 Contre-indications à nuancer	58

III. Les apports théoriques

I. Tonus	59
1. Mécanismes neurophysiologiques	59
2. Le tonus émotionnel	60
3. « On a peur parce qu'on fuit » / « On fuit parce qu'on a peur »	60
4. Le dialogue tonique	61
II. Une application des idées de Donald Winnicott	62
III. Modification des niveaux de vigilance et des états de conscience	62
IV. Suggestion, transfert et communication	64
1. Histoire de l'hypnose	64
2. La suggestion d'Hippolyte Bernheim	66
3. La suggestibilité ne doit pas être confondue avec l'hypnose	67
4. Le tournant fin XIX ^e début XX ^e siècles	67
5. Freud et l'hypnose	68
5.1 Idéal du moi	69
5.2 Sexualité	69
5.3 Psychologie collective	69
5.4 Régession	69
6. Le transfert en relaxation	70
7. Suggestion et désir	72
7.1 Un toucher halluciné	72
7.2 Nos hallucinations quotidiennes	73
7.3 Désir et hallucination	74
8. Les « nouvelles » théories de la communication	76
8.1 Paul Watzlawick	76
8.2 Erving Goffman, Edward T. Hall	78
9. Courte définition de la suggestion pour conclure	79

V. Respiration et relaxation	79
VI. Schéma corporel et image du corps dans la relaxation	81
1. Conceptions neuro-physiologiques du schéma corporel	82
1.1 Perturbations du schéma corporel liées à des lésions cérébrales	82
1.1.1 Perturbations somatognosiques lors d'une lésion dans l'hémisphère droit	82
1.1.2 Perturbations somatognosiques lors d'une lésion de l'hémisphère gauche	83
1.1.2.1 Syndrome de Gertsmann	83
1.1.2.2 L'autotopoagnosie	83
1.1.3 Quelques remarques	83
1.2 Perturbations du schéma corporel liées à des lésions péphériques, le phénomène du membre fantôme	84
1.3 Quelques notions neuro-psycho-physiologiques	84
1.4 Relaxation, schéma corporel et neurophysiologie	85
2. L'apport phénoménologique, le schéma corporel comme expression de « l'être-au-monde »	86
3. Approche de la psychologie génétique	87
3.1 Henri Wallon	87
3.2 René Zazzo	88
3.3 La relaxation à travers la conception de Henri Wallon	88
4. Récapitulatif sur le schéma corporel	89
5. L'approche psychanalytique	90
5.1 Paul Schilder	90
5.2 Jacques Lacan	91
5.3 Françoise Dolto	92
5.4 Gisela Pankow	94
5.5 L'évolution du concept d'image du corps et son extension en psychanalyse	95
6. Récapitulatif sur l'image du corps	96
7. La relaxation au regard des notions d'image du corps	97
Conclusion	101
Bibliographie	103