

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC  
EN  
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

ESSAI D'ACQUISITION, D'IDENTIFICATION  
DE CLASSIFICATION ET DE SYNTHÈSE  
DES THÉRAPEUTIQUES PSYCHOCORPORELLES  
À COMPOSANTE RELAXATIONNELLE  
À PARTIR DES MODELES  
"BIOLOGIQUES" ET "AFFECTIFS"  
QUI LES SOUS-TENDENT

MAITRISE EN ÉDUCATION  
M. Ed.



ROBERT LEBLOND  
NOVEMBRE 1989



Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

### **Mise en garde**

La bibliothèque du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a obtenu l'autorisation de l'auteur de ce document afin de diffuser, dans un but non lucratif, une copie de son œuvre dans Depositum, site d'archives numériques, gratuit et accessible à tous.

L'auteur conserve néanmoins ses droits de propriété intellectuelle, dont son droit d'auteur, sur cette œuvre. Il est donc interdit de reproduire ou de publier en totalité ou en partie ce document sans l'autorisation de l'auteur.

# TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	ii
TABLE DES MATIERES .....	iii
INTRODUCTION.....	1
EVOLUTION PROFESSIONNELLE.....	2
OBJET DE LA RECHERCHE.....	4
CHAPITRE 1.....	8
MODELES "BIOLOGIQUES" .....	8
1- ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE.....	10
1.1 INHIBITION RÉFLEXE PÉRIPHÉRIQUE.....	11
1.2 ETIREMENT LENT ET PASSIF.....	12
1.3 ROLE INHIBITEUR DU DERME.....	14
1.4 VIBRATIONS PÉRIPHÉRIQUES.....	15
1.5 INHIBITION RÉCIPROQUE.....	17
1.6 CONTRACTION EN RAMPE.....	19
1.7 CONTRACTION BALISTIQUE.....	22
2- ORGANISATION SOUS-CORTICALE.....	24
2.1 THÉORIE DU PORTILLON (contrôle de la douleur).....	24
2.2 HYPOTHALAMUS.....	27
3-ORGANISATION CORTICALE.....	27
3.1 LES TYPES DE MOUVEMENTS .....	28
3.1.1 MOUVEMENT RAPIDE VERS UNE CIBLE FIXE.....	29
3.1.2 POURSUITE LENTE D'UNE CIBLE MOBILE.....	29
3.1.3 RAMPE LENTE.....	30
3.1.4 MOUVEMENTS RAPIDES ALTERNÉS .....	30
3.1.5 MAINTIEN D'UNE POSITION.....	30
3.1.6 IMPULSION DE MOUVEMENT.....	31
3.2 CORTEX.....	32
3.3 RESPIRATION.....	40
4- MODELES "ÉSOTÉRIQUES" .....	42
4.1 LES CHAKRAS.....	43
4.2 LES "MÉRIDIENS" .....	46
CHAPITRE 2.....	48
MODELES "AFFECTIFS" .....	48

1- APPROCHES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES.....	54
1.1 PSYCHOTHÉRAPIES ÉVOCATIVES INDIVIDUELLES.....	55
1.2 PSYCHOTHÉRAPIES DIRECTIVES INDIVIDUELLES.....	56
1.2.1 THÉRAPIE DE LA RÉALITÉ.....	57
1.2.2 APPROCHES COGNITIVES.....	60
1.2.3 THÉRAPIES BÉHAVIORALES.....	63
1.2.4 THÉRAPIE "D'ACTIVATION DU FLUX ÉMOTIONNEL".....	70
1.3 PSYCHOTHÉRAPIES DE GROUPE.....	72
1.4 LIENS ENTRE PSYCHOTHÉRAPIES.....	78
2- VALEURS CULTURELLES.....	87
CHAPITRE 3.....	91
DESCRIPTION DES TECHNIQUES.....	91
TABLEAU I.....	94
PARAMETRES "BIOLOGIQUES".....	94
TABLEAU II.....	96
PARAMETRES "AFFECTIFS".....	96
TABLEAU III.....	97
TABLEAU SPÉCIMEN.....	97
1- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE.....	97
1.1- RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON.....	97
1.1.1 DISCUSSION.....	99
TABLEAU 1.1.....	102
RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON.....	102
1.2- TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ.....	102
1.2.1 DISCUSSION.....	107
TABLEAU 1.2.....	112
TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ.....	112
1.3- TECHNIQUE DE RELAXATION PAR L'INITIATION PROGRESSIVE.....	112
TABLEAU 1.3.....	114
TECHNIQUE DE RELAXATION PAR L'INITIATION PROGRESSIVE (TRIP).....	114
1.4- PROGRAMME DE DIMINUTION DES TENSIONS.....	114
1.4.1 DISCUSSION.....	116
TABLEAU 1.4.....	117
PROGRAMME DE DIMINUTION DES TENSIONS.....	117
1.5- MÉDITATION SPIRALE.....	118
1.5.1 DISCUSSION.....	122

TABLEAU 1.5.....	124
MÉDITATION SPIRALE.....	124
<b>2- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION</b>	
<b>PÉRIPHÉRIQUE.....</b>	<b>124</b>
2.1- MASSAGE POLARITÉ.....	125
2.1.1 "SCRUTAGE MANUEL".....	125
2.1.2 "TRANSFERT D'ÉNERGIE".....	127
2.1.3 CERCLE POLARISANT.....	131
2.1.3.1 POSITIONNEMENT.....	131
2.1.3.2 COMMENT PRATIQUER LE CERCLE POLARISANT.....	132
2.1.4 DISCUSSION.....	133
TABLEAU 2.1.....	136
MASSAGE POLARITÉ.....	136
2.2- MASSAGE CALIFORNIEN.....	136
2.3- MASSAGE SUÉDOIS.....	136
2.4- MASSAGE ESALEN.....	136
2.5- MASSAGE INTÉGRAL.....	136
2.5.1 DISCUSSION.....	148
TABLEAU 2.2.....	150
MASSAGE CALIFORNIEN.....	150
TABLEAU 2.3.....	151
MASSAGE SUÉDOIS.....	151
TABLEAU 2.4.....	151
MASSAGE ESALEN.....	151
TABLEAU 2.5.....	151
MASSAGE INTÉGRAL.....	151
2.6 LA RÉFLEXOLOGIE.....	152
TABLEAU 2.6.....	155
RÉFLEXOLOGIE.....	155
2.7 LE SHIATSU.....	155
2.7.1 LA RESPIRATION.....	156
2.7.2 LES TECHNIQUES DE PRESSION ET LES TECHNIQUES SPÉCIALES.....	156
TABLEAU 2.7.....	158
SHIATSU (ACUPRESSION).....	158
2.8 LA MYOTHÉRAPIE.....	158
TABLEAU 2.8.....	163
MYOTHÉRAPIE.....	163
2.9 LE ROLFING.....	163

TABLEAU 2.9.....	165
ROLFING.....	165
2.10 L'INTÉGRATION POSTURALE.....	166
TABLEAU 2.10.....	167
INTÉGRATION POSTURALE.....	167
3- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE.....	167
3.1- TRAGER.....	167
TABLEAU 3.1.....	169
TRAGER.....	169
4- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE.....	169
4.1- FELDENKRAIS.....	169
TABLEAU 4.1.....	173
FELDENKRAIS.....	173
4.2- BERTHERAT.....	173
TABLEAU 4.2.....	174
BERTHERAT.....	174
4.3- TAI CHI CHUAN.....	175
TABLEAU 4.3.....	176
TAI CHI CHUAN.....	176
4.4- MÉDITATION DYNAMIQUE.....	176
TABLEAU 4.4.....	179
MÉDITATION DYNAMIQUE ET KUNDALINI.....	179
5- AUTRE TECHNIQUES.....	180
5.1 REBIRTHING.....	180
TABLEAU 5.1.....	182
REBIRTHING.....	182
CONCLUSION.....	182
 CHAPITRE 4.....	 183
SYNTHÈSE DES TECHNIQUES.....	183
TABLEAU IV.....	184
CLASSIFICATION GÉNÉRALE.....	184
1- CLASSIFICATION.....	185
2- SYNTHÈSE.....	187
2.1- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE AVEC PEU OU PAS DE MOUVEMENTS.....	187
2.2- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE.....	189

2.3- TECHNIQUE CENTRÉE SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE AVEC MOUVEMENTS.....	194
2.4- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE AVEC MOUVEMENTS.....	195
2.5- AUTRE TECHNIQUE.....	196
CONCLUSION.....	196
GLOSSAIRE.....	198
BIBLIOGRAPHIE.....	202

## REMERCIEMENTS

Je désire remercier M. Jean René Chenard, mon tuteur, qui depuis 1977 supervise mon travail. Il va sans dire que sans lui, ce projet de maîtrise aurait été impossible à réaliser. Je tiens aussi à remercier M. Maurice Duchesne, physiothérapeute, pour sa collaboration et m'avoir enseigné la Myothérapie. Je remercie aussi le docteur Yves Houle M.D. de sa participation au comité de lecture et M. Pierre Audy pour en avoir assumé la présidence. Merci à Isabelle pour la correction des textes, l'aide à l'apprentissage du traitement de texte et l'environnement favorable à la réalisation de cet essai. Merci à mes deux gars Félix et David qui ont souvent attendu papa pendant qu'il travaillait.

# INTRODUCTION

Vous venez de tourner la page! Vous allez lire un document traitant de la \*<sup>1</sup>relaxation. "Présentement, êtes-vous tendus? Quel est votre rythme respiratoire? Est-ce-que vous l'associez à l'énerverment ou au calme? Soulevez-vous inutilement les épaules ou sentez-vous vos bras pesants attirant vos épaules vers le bas? Remarquez-vous un ajustement quasi immédiat après cette prise de conscience de vos \*propriocepteurs \*kinesthésiques. Vous pouvez même fermer les yeux et faire un tour d'horizon des émotions, idées ou humeurs qui influencent votre tonus musculaire. Prenez quelques secondes pour effectuer le tout..."

Ce petit paragraphe non conventionnel à la méthodologie d'une introduction rejoint une préoccupation personnelle : "Est-ce que vous avez seulement lu les consignes ci-dessus ou les avez vous aussi exécutées? Si vous avez essayé, je n'écris pas ce document pour rien. Si vous n'avez pas essayé, vous risquez de perdre l'information la plus importante que contient ces lignes : "La sensation associée aux exercices."

Pour éclairer davantage le lecteur sur l'objet de cette recherche, j'utiliserai une approche historique qui décrira mon évolution professionnelle, l'objet même de la recherche et les limites diverses qui la circonscrivent.

---

<sup>1</sup>Les "\*" renvoient au glossaire.

## ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

Je suis professeur à la commission scolaire de Barraute-Senneterre depuis 1976. J'ai enseigné en adaptation scolaire à ma première année d'enseignement au niveau de quatrième année. J'ai débuté cet emploi après l'obtention d'un D.E.C. en psychologie. Puisque j'étais non légalement qualifié, je me suis inscrit au bacc en enfance exceptionnelle à temps partiel dispensé par l'UQAT à l'hiver 1977. Cependant, dès l'année suivante (1977-1978), je suis muté dans un poste de spécialiste en éducation physique suite à des activités para-scolaires menées dans mon école. J'occupe ce poste deux ans au deuxième cycle de l'élémentaire et deux ans au premier cycle. Ces quatre années d'enseignement comme spécialiste en éducation physique, les stages professionnels liés à l'emploi ainsi que des lectures spécialisées développent chez moi une compréhension du développement moteur de l'enfant qui influence la poursuite de mon baccalauréat. En effet, le baccalauréat en enfance exceptionnelle exigeait le choix d'une concentration spécialisée pour compléter la formation. L'expérimentation d'une technique de relaxation pour les enfants du premier cycle de l'élémentaire lors de l'un des trois cours de psychomotricité inclus dans le baccalauréat m'apparaît comme une approche très intéressante. Pratiquement aucune activité de relaxation n'est proposée par le programme cadre de l'éducation physique au primaire. Considérant cette omission comme une lacune, je soumetts le projet d'une concentration en psychomotricité et propose une comparaison entre les approches éducatives de l'éducation physique au Québec (programme cadre) et des approches corporelles véhiculées aux Indes à l'université Bagwan Shree Rajnesh. Le projet accepté, je me dirige aux Indes à l'hiver 1981-1982 pour effectuer des apprentissages divers liés au domaine de la relaxation. Durant six mois, un médecin suisse, un thérapeute en massage californien d'Esalen Institute en Californie et plusieurs masseurs hindous me communiquent avec force détails leur conception du corps comme entité "physique" et "spirituelle" et m'enseignent ensuite leurs \*techniques de méditation et de massage. A mon retour au Québec, ces interventions sont évaluées au laboratoire de \*psychomotricité de l'Université du Québec en

Abitibi-Témiscamingue (U.Q.A.T.). Mon baccalauréat ainsi complété coïncide avec un changement d'orientation professionnelle. Depuis 1982-1983, j'occupe le poste d'enseignant en adaptation scolaire à l'école St-Paul de Senneterre au niveau de deuxième et troisième année. J'ai alors l'occasion d'intégrer des activités de relaxation pour les élèves sous ma responsabilité afin de tenter la rééducation de ces différents problèmes:

1- Des interventions individuelles pour les enfants éprouvant des problèmes moteurs liés à la calligraphie (grapho-motricité).

2- Des interventions individuelles ou collectives auprès des enfants hyperactifs.

3- Des interventions à l'intérieur d'un groupe-classe afin de solutionner des problèmes d'attention et de concentration.

4- Des interventions collectives tentant d'améliorer l'interaction sociale à l'intérieur de groupes où des enfants "perturbés-affectifs" (P.A.G.), tendent à s'isoler, à être agressif, etc...

Ces interventions, menées à partir d'une initiative personnelle durant la première année d'application (1982-1983) avec une clientèle scolaire référée, incite le comité "d'études de cas" (psychologue, conseillère pédagogique en adaptation scolaire, professeur titulaire, directeur et professeur en adaptation scolaire) à intégrer ces interventions dans ma tâche d'enseignement.

Outre ces activités en milieu scolaire, des cours de massage aux adultes et des massages à domicile complètent le champ d'application de la formation reçue aux Indes.

Certaines interrogations issues de ces diverses pratiques m'incitent à m'inscrire à la maîtrise en éducation en 1984 à l'U.Q.A.T.. Ces interrogations constituent l'objet de la recherche.

## OBJET DE LA RECHERCHE

Les différentes interrogations constituant l'objet de la recherche se regroupent autour d'une question principale:

Quelles sont les "\*thérapeutiques \*psychocorporelles à composante relaxationnelle (TPCR)"<sup>1</sup> qui pourraient être privilégiées dans mon contexte éducatif suite à l'essai d'identification, de classification et de synthèse de leur action et des modèles "biologiques" et "affectifs" qui les supportent?

Cette interrogation principale découle de ces questions sous-jacentes :

1- Quelles sont les **TPCR** qu'il est possible et utile d'acquérir lors de ma scolarité de maîtrise à l'intérieur et à l'extérieur de l'U.Q.A.T. afin de compléter un \*référentiel de thérapeutiques capable d'amener la réponse de relaxation chez des utilisateurs variés?

Suite à mon retour des Indes en 1982, la variété des "thérapeutiques" ou "techniques" de relaxation disponibles au Québec me surprit énormément. Massages divers, exercices, méditations, gymnastiques tant corporelles que psychiques me font l'effet d'une grande vitrine où l'embarras du choix dépend plus de la qualité du marketing que de la qualité de la technique. Les revues hebdomadaires et mensuelles disponibles dans nos kiosques à journaux publient fréquemment des articles sur les \*"médecines douces ou holistiques". Si certaines de ces thérapeutiques font appel à notre croyance inconditionnelle, d'autres semblent suffisamment sérieuses dans leur fondement et dans la technique d'application proposée pour que le temps dévolu à leur apprentissage en vaille la peine. En collaboration avec le laboratoire de psychomotricité de l'U.Q.A.T., des techniques sont sélectionnées. La majeure partie de la scolarité de maîtrise est dédiée à leur

---

<sup>1</sup>L'appellation **TPCR** sera utilisée tout au long de la thèse pour désigner les "thérapeutiques psychocorporelles à composante relaxationnelle".

apprentissage. Avant de présenter la description des **TPCR** apprises durant la scolarité de maîtrise, deux questions préalables doivent être posées pour définir leurs bases théoriques.

2- Quels sont les modèles biologiques fondamentaux qui expliquent le fonctionnement corporel et sur lesquels s'appuie la science afin de définir la relaxation?

Ces modèles biologiques assurent la compréhension du fonctionnement corporel. Ils constituent les fondements sur lesquels s'appuient les **TPCR** et l'une des clés d'interprétation nécessaire à toute tentative d'identification, de classification ou de synthèse de ces thérapeutiques. On peut subdiviser les modèles biologiques en trois niveaux d'organisation: l'organisation périphérique, sous-corticale et corticale. Chacun de ces niveaux joue un rôle spécifique explicité dans le premier chapitre de cette thèse. L'acquisition théorique de ces modèles a eu lieu durant la scolarité de maîtrise. Les modèles \*ésotériques véhiculés lors de l'apprentissage des **TPCR** aux Indes en 1982 sont confrontés à mon retour aux bases occidentales de la neurophysiologie et de l'appareil musculo-squelettique. Il m'apparaît donc nécessaire d'asseoir la pratique de **TPCR** sur des bases crédibles au plan scientifique plutôt que de se référer exclusivement à des modèles ésotériques où la croyance demeure prépondérante. Ces modèles ésotériques seront eux aussi explicités brièvement lors de ce premier chapitre.

3- Quels sont les modèles affectifs et communicationnels véhiculés par les **TPCR**?

Lors de différentes interventions menées à l'intérieur et à l'extérieur du système scolaire, il m'est apparu que la dimension affective et communicationnelle liée aux activités de relaxation est indissociable et souvent prépondérante par rapport à la technique elle-même. Qu'il s'agisse de massages pour éliminer un mal de dos ou d'interventions dans une classe pour améliorer l'interaction sociale, certains "ingrédients" affectifs influencent l'acceptation de l'intervention, le déroulement de l'activité et le

résultat escompté. Le deuxième chapitre analysera les différentes composantes de ces ingrédients "affectifs" propres aux **TPCR**. Un essai de réponse me permettrait de comprendre et de prévoir le vécu affectif des participants à et de leur communiquer à quelles valeurs ils adhèrent en choisissant une **TPCR**. Cette analyse favoriserait le choix et la réussite de mes interventions futures.

Les deux questions préalables concernant les modèles "biologiques" et les modèles "affectifs" étant posées, le troisième chapitre pourra être consacré à la description des techniques apprises lors de la scolarité de maîtrise et lors de mon séjour aux Indes en 1981-1982.

4- Parmi les **paramètres** utilisés, comment clarifier les techniques d'intervention?

Les deux premiers chapitres, dans leur phase d'identification respective (modèles "biologiques" et modèles "affectifs"), dégageront certains **paramètres spécifiques**. Dans un tableau de classification à double entrée, chacune des techniques sera annotée des **paramètres spécifiques** auxquels elle adhère. Cette classification conclura l'élaboration de chacune des techniques au troisième chapitre.

5- Enfin, selon les **paramètres** établis lors de la classification, peut-on proposer une synthèse regroupant des **paramètres communs** utilisés par différentes **TPCR**?

Parmi les différentes **TPCR** étudiées, certaines apparaissent comme originales, d'autres comme de simples variantes de **TPCR** existantes. La **synthèse** des **paramètres communs** permettrait de faire apparaître quelles sont les **TPCR** qui se distinguent par une originalité propre, et quelles sont celles qui ne font qu'emprunter aux **TPCR** existantes en introduisant seulement quelques variantes. De plus, certaines **TPCR** s'excluent au lieu de bénéficier de l'apport des autres **TPCR**; nous pourrions

suggérer lors de la synthèse comment les TPCR pourraient se compléter entre elles. Cette synthèse constituera le quatrième chapitre.

L'essai de réponse à ces différentes interrogations me permettrait d'identifier dans ma pratique un bon nombre de "thérapeutiques psychocorporelles à composante relaxationnelle" (TPCR) essentielles à mon action thérapeutique et éducative. Il me permettrait aussi d'identifier les modèles "biologiques" et "affectifs" sous-jacents à ces thérapeutiques. Il m'amènerait par la suite à l'essai de classification et de synthèse des techniques elles-mêmes et des modèles "biologiques" et "affectifs" qui les sous-tendent.

Cet essai me permettrait de privilégier les thérapeutiques qui dans mon contexte éducatif favorisent l'apprentissage de la réponse de relaxation chez des utilisateurs en milieu scolaire. Quelques exemples d'application en milieu scolaire seront introduits afin de démontrer les possibilités d'utilisation dans ce milieu. Le projet de recherche initial proposait d'inclure les applications possibles des TPCR pour des problèmes d'ordre musculo-squelettique (maux de dos, maux de tête, etc). Le temps dévolu aux autres aspects de la recherche ne permet pas de développer cette dernière préoccupation qui exige des schèmes expérimentaux fort complexes. Tout au plus, quelques annotations contenues dans les applications suggérées par les auteurs des différentes TPCR seront incluses dans la description des techniques au troisième chapitre. En aucun cas ces annotations n'auront la prétention de valider une TPCR pour solutionner des problèmes d'ordre musculo-squelettique. Ajoutons cependant que cet essai me permettrait aussi de privilégier les thérapeutiques qui favorisent l'apprentissage de la relaxation à l'extérieur du milieu scolaire, chez un groupe d'adultes, par exemple.

# CHAPITRE 1

## MODELES "BIOLOGIQUES"

La relaxation corporelle est un phénomène fort complexe. Elle est en fait si complexe que réduire la relaxation au phénomène exclusivement corporel s'avère déjà faux. Le <sup>1</sup>dictionnaire Quillet de la langue française<sup>1</sup> définit la relaxation comme suit: action de provoquer le relâchement des muscles pour obtenir également une détente psychique. Déjà, la dimension "détente psychique" est ajoutée au relâchement des muscles qui se produit inévitablement lors de l'apparition de la réponse de relaxation.

Comment se produit cette détente musculaire? Quels sont les supports anatomiques qui permettent à cette détente de se produire? La réponse à ces questions s'avère primordiale afin de comprendre quels sont les mécanismes sous-jacents aux thérapeutiques de relaxation offertes sur le marché. Il faut l'avouer, ces thérapeutiques sont de plus en plus nombreuses et la difficulté de choisir grandit proportionnellement. L'analyse des "modèles biologiques" est le lien, le dénominateur commun, qui pourrait servir à comparer ces thérapeutiques entre elles. C'est pourquoi les "modèles biologiques" expliquant le fonctionnement corporel de la relaxation seront présentés en première partie de ce chapitre.

Il existe en fait trois niveaux d'organisation pour expliquer le fonctionnement corporel: l'organisation périphérique, l'organisation sous-corticale et l'organisation corticale. Bien que ces trois niveaux d'organisation soient eux-mêmes organisés en boucles de rétroactions, chacun de ces niveaux joue un rôle spécifique dans l'apparition de la réponse de relaxation ou dans le mouvement. Alors que l'organisation périphérique (au niveau musculaire) ne répond qu'aux stimulations et que l'organisation sous-

---

<sup>1</sup> Les nombres en petit caractère renvoient aux notes en bas de page tandis que les nombres en caractère identique au texte renvoient à la bibliographie.

corticale (au niveau réticulaire) a surtout pour rôle d'augmenter ou de diminuer l'afflux des impulsions nerveuses des fibres périphériques vers le système nerveux central, et du SNC vers la périphérie, l'organisation centrale (cortex) contrôle l'ensemble de la motricité. Elle joue donc aussi un rôle fondamental. Ces trois niveaux d'organisation seront présentés distinctement dans ce chapitre. Certains exemples seront introduits afin d'en faciliter la compréhension. L'analyse des modèles "biologiques" tentera de dégager certains **paramètres** effectifs dans la production de la réponse de relaxation. Les **paramètres** établis pourront subséquemment être utilisés dans la description des "thérapeutiques psychocorporelles à composante relaxationnelle" (TPCR) au troisième chapitre. Comme ces **paramètres** seront issus d'expériences scientifiquement contrôlées, ceux-ci seront considérés comme les fondements "biologiques" de cette recherche.

De plus, certaines TPCR véhiculent des modèles fondamentaux qui font plus appel à la croyance qu'en la possibilité de se référer à des modèles explicatifs crédibles au plan scientifique. Certaines approches thérapeutiques n'estiment pas nécessaire d'expliquer leur pratique par des modèles "rationnels et scientifiques". Elles considèrent que leur modèle \*ésotérique est suffisamment cohérent et plausible pour justifier leur pratique. Il n'existe aucune instrumentation disponible pour évaluer les \*"énergies" et les \*"chakras"<sup>2</sup>. Par conséquence, il est très difficile d'établir des critères mesurables et observables. De par mes convictions personnelles, nous privilégierons dans un premier temps les thérapeutiques respectant les concepts d'organisation motrice établis par des faits expérimentalement contrôlés. Cependant, en second lieu, nous proposons aussi de ne pas rejeter du revers de la main des thérapeutiques qui tout en ne s'évaluant pas selon des critères scientifiques, pourraient quand même être valables selon les évaluations subjectives des adeptes de celles-ci. L'analyse des modèles "biologiques" évite pour le moins de tomber dans le piège du disciple inconditionnel. De plus, l'analyse des modèles "biologiques" aide à cerner si certains **paramètres** amenant la réponse de relaxation s'appliquent aux thérapeutiques ésotériques. Une brève description de ces modèles ésotériques complétera le premier chapitre.

## 1 - ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE

L'organisation périphérique de la motricité volontaire traite des aspects spécifiques de la réaction musculaire aux différents stimuli auxquels les muscles sont soumis. On l'appelle "périphérique" parce que les réactions musculaires engendrées à ce niveau ne nécessitent pas la participation obligatoire des centres cérébraux supérieurs. Ces réactions sont de type réflexe et l'étude de la structure neuro-anatomique du muscle facilite la compréhension du fonctionnement des différents mouvements possibles chez l'être humain. Les mouvements consistent en fait en un jeu savant entre muscles et groupes de muscles qui tantôt se contractent et tantôt se décontractent. La relaxation musculaire peut être considérée comme un type de mouvement où le but visé serait la décontraction optimale, segmentaire ou globale, du corps humain. La connaissance de son fonctionnement réflexe oriente les interventions thérapeutiques destinées à provoquer la réponse de relaxation.

"Le système moteur est organisé à sa périphérie en unités motrices. Chaque unité motrice étant constituée par un \*motoneurone, son \*axone et les fibres musculaires qu'il innerve. Ces fibres sont elles-mêmes divisées en fibres IA (fuseau neuro-musculaire à rôle potentialisateur), IB (tendon à rôle inhibiteur), et II (fuseau neuro-musculaire à rôle inhibiteur). Ce sont les fibres à rôle inhibiteur qui diminuent le tonus musculaire. En effet, lorsque les fibres inhibitrices sont stimulées, l'action contractile des fibres potentialisatrices est annulée produisant ainsi le relâchement musculaire (inhibition musculaire). Nous verrons plus loin quelles sont les actions qui provoquent la stimulation de ces fibres. En pénétrant plus avant l'organisation de la périphérie musculaire, on constate que les petits motoneurones ont un axone de petit diamètre qui innerve un nombre relativement restreint de fibres musculaires tandis que les gros motoneurones ont un axone de grand diamètre qui innerve un plus grand nombre de fibres musculaires... ..On peut donc parler de grandes et de petites unités motrices... ..La facilité avec laquelle un motoneurone

peut être recruté varie en fonction inverse de sa taille... ...Les petites unités motrices sont mises en jeu avant les grandes... ...Vu son importance, cette notion s'est hissée au rang de "principe" gouvernant l'organisation du \*pool de motoneurones innervant un muscle déterminé, c'est le principe de grandeur de HENNEMAN."<sup>3</sup>

C'est grâce à ces connaissances neuro-physiologiques que d'autres chercheurs ont pu étudier comment s'effectue l'inhibition réflexe périphérique (relâchement de la tension musculaire).

## 1.1 INHIBITION RÉFLEXE PÉRIPHÉRIQUE

"Les motoneurones sont situés dans la corne ventrale de la moelle et leurs axones sortent surtout par les racines ventrales pour constituer ainsi les nerfs périphériques."<sup>2</sup>

"Les travaux étudiant la contraction volontaire en rampe ont démontré l'organisation du pool de motoneurones en fonction de différents types d'activité volontaire ou réflexe... ...En utilisant une aiguille concentrique, ASHWORTH, GRIMBY et KUGELBERG (1967) ont démontré que la première unité recrutée par la contraction volontaire est la même que celle mise en action par la plus faible percussion du tendon ou par un stimulus cutané liminaire."<sup>3</sup>

Cette constatation rejoint plus particulièrement le cadre de cette recherche: le simple contact cutané permet de mettre en branle à la base l'activation des afférences fusoriales et donc de se "brancher" avec le contrôle volontaire exercé par le cortex. Les afférences fusoriales renseignent grâce à leur rôle sensitif de \*propriocepteur \*kinesthésique. Il n'en demeure pas moins que, même si le cortex est renseigné par les

---

<sup>2</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 3

<sup>3</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 16

propriocepteurs et qu'il a alors la possibilité d'agir volontairement sur le muscle, les réactions décrites ici demeurent à la base d'une activité purement réflexe. Une activité autonome puisque les propriocepteurs interagissent essentiellement avec la fonction motrice sous forme de boucles de rétroaction. Comme il a été mentionné auparavant, seules les boucles négatives produiront le relâchement (inhibition) musculaire.

"Selon GRIMBY et HANNERZ (1968, 1970), l'ordre de recrutement des unités motrices pourrait être modifié en réduisant les afférences fusoriales (refroidissement local du muscle ou blocage des fibres gamma par une infiltration de xylocaïne au niveau du nerf). Il en serait de même lorsqu'une vibration est appliquée sur le tendon du muscle."<sup>4</sup>

HAINAUT limite la portée de ces constatations invoquant le manque de sélectivité des électrodes. D'autres chercheurs ont cependant démontré l'existence d'un important circuit inhibiteur provoqué par les stimulations suivantes:

## 1.2 ETIREMENT LENT ET PASSIF

DELWAIDE, HUGON et THIERET<sup>4</sup> déclenchent l'inhibition motrice du tendon du triceps sural, ce muscle du mollet, en l'étirant passivement et lentement à l'aide d'un appareil pneumatique. Cette expérience contrôlée démontre que lorsque la tension entre les deux extrémités d'un muscle augmente lentement, son activité tend à diminuer. Cette réduction, attribuée à une activation des fibres II agirait par une inhibition présynaptique de la fibre IA. Seules les fibres inhibitrices provoquent la réponse d'inhibition musculaire. Ces considérations expliquent l'utilisation de l'étirement lent et passif par plusieurs techniques de massage. **L'étirement lent et passif (FIGURE 1) constitue donc le premier paramètre (1) servant à décrire les**

<sup>4</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 16

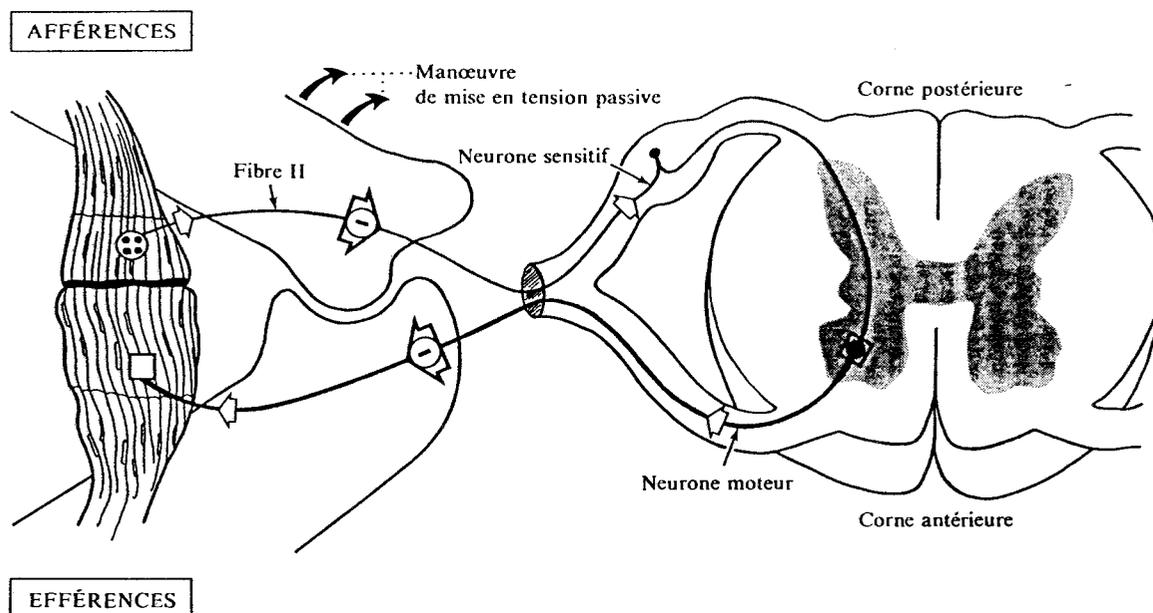


FIGURE 1: Circuit induisant une inhibition réflexe périphérique à la suite d'une manœuvre d'étirement passif

techniques de massage au troisième chapitre. D'autres expérimentations menées par BURKE, HAGBARTH et WALLIN<sup>5</sup> ont prouvé que contrairement à l'étirement lent et passif, l'étirement brusque d'un muscle provoque la contraction du muscle sollicité. Ce réflexe, déclenché par les propriocepteurs kinesthésiques, a pour rôle de protéger la musculature d'un allongement excessif qui risque de la léser. Ces chercheurs dénotent que la spasticité du muscle est dépendante de la vélocité de l'étirement: la résistance du muscle est minime si l'étirement est exécuté lentement. Lorsque la vitesse de l'étirement croît, la résistance du muscle augmente parallèlement jusqu'à provoquer un "réflexe de contraction à l'étirement brusque" (stretch reflex). Ces résultats suggèrent que l'assouplissement musculaire devrait être recherché à l'aide d'exercices exécutés lentement lors de l'étirement. Une vitesse d'exécution trop grande lors d'un étirement optimal risquerait de

léser le muscle où du moins de provoquer une contraction de celui-ci au lieu de l'allongement souhaité.

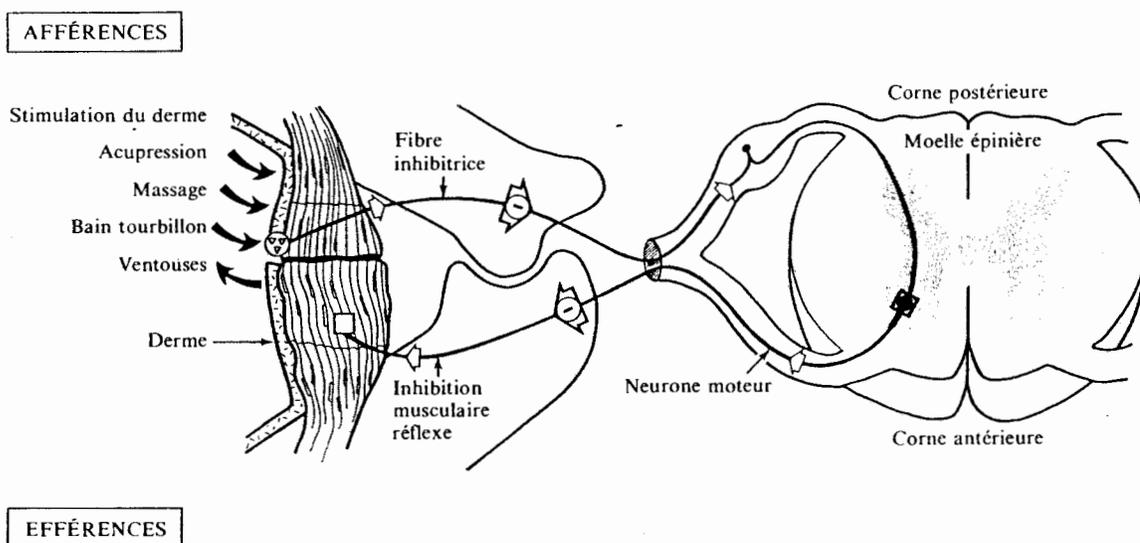
### 1.3 ROLE INHIBITEUR DU DERMES

D'autres études contrôlées décrivent l'activation d'un circuit d'inhibition musculaire. Il s'agit du rôle inhibiteur du derme. SABBAHI et DE LUCA le démontrent sans équivoque.

"La courbe de récupération du "réflexe-H" du muscle soléaire est étudiée chez 53 sujets normaux avant et après application d'anesthésie topique (20% de benzocaïne) à diverses aires de la peau et aux dermatomes du membre inférieur... ..la récupération initiale du réflexe-H diminue de 10 à 80 msec avec une moyenne de  $20 \pm 17$  ms 30 minutes après application topique de l'anesthésie. On note également que plus la période d'inhibition est longue, plus importante est la diminution du temps de récupération... ..En outre, ces observations ne s'appliquent pas lorsqu'un \*placebo est appliqué sur la peau. Les résultats de cette étude indiquent que l'entrée venant d'afférences cutanées peut avoir un effet inhibiteur important sur les motoneurons alpha du muscle soléaire."<sup>6</sup>

C'est ainsi que prend naissance le **deuxième paramètre (2)** important de cette étude: l'anesthésie cutanée diminue les afférences et la réflexie périphérique s'en trouve immédiatement potentialisée. L'effleurage de la peau, son massage, son pétrissage, recrute et active au contraire ce circuit privilégié de freinage périphérique (FIGURE 2). Tout autre type de stimulations identiques passant par les mêmes récepteurs est susceptible de provoquer des résultats semblables. Concrètement, cette expérience signifie que lorsque la peau est soumise à un contact cutané tel que l'effleurage, une inhibition musculaire réflexe en découle. Il ne faut pas oublier que le cortex étant renseigné par les propriocepteurs de ce contact, celui-ci a la possibilité suite à cette "prise de conscience" d'ordonner lui aussi à ce segment (ou à

d'autres segments) de "lâcher prise". Nous verrons plus loin comment procède le cortex pour acheminer cet ordre. Il est important de concevoir ici que même si l'organisation périphérique peut être autonome, elle est aussi organisée en boucle de rétroaction avec le cortex qui gère l'organisation volontaire de la motricité.



**FIGURE 2: Circuit induisant une inhibition réflexe périphérique, à la suite d'une stimulation du derme**

## 1.4 VIBRATIONS PÉRIPHÉRIQUES

MATHESON, EDELSON, HIATRIDES, NEWKIRK, TWINEM et THURSTON<sup>7</sup> ont étudié l'effet d'une vibration tactile sur la relaxation musculaire de 48 sujets répartis en 8 groupes expérimentaux. Chacun des groupes expérimentaux devait s'asseoir sur une chaise inclinable munie de trois moteurs: le premier moteur produisait une vibration de 37 Hz au niveau des jambes (appui-pieds), le deuxième produisait une vibration de 47 Hz pour le dos et le troisième bougeait un ensemble de rouleaux de bas en haut au niveau du

dos. Cinq juges avaient choisi l'intensité de la vibration selon ce qu'ils trouvaient le plus agréable. Les sept premiers groupes expérimentaient des variables ou ensembles de variables différentes: vibrations dos et jambes simultanées, vibrations dos et rouleaux dos, vibrations dos et jambes ainsi que rouleaux dos, vibrations jambes seulement, vibrations dos seulement, rouleaux dos seulement, vibrations du dos et rouleaux dos. Le huitième groupe agissait comme contrôle et ne faisait que s'asseoir dans la chaise sans aucune vibration ou stimulation. Cette expérience démontre que la variable dépendante soit la tension musculaire telle qu'enregistrée par \*électromyographe (placé sur le muscle soléaire) et par rapport subjectif a diminué significativement chez les 7 groupes expérimentaux comparativement au groupe contrôle. De plus, tous les groupes soumis aux vibrations provenant des appui-pieds démontrèrent que cette condition expérimentale était la plus effective.

"Ces résultats permettent de prédire que d'autres conditions similaires tels que le massage du pied ou de la jambe, pourraient être efficaces dans la réduction de la tension musculaire... ...La variété des conditions expérimentales suggère que: simplement s'étendre dans une chaise inclinable n'est pas aussi relaxant que les techniques de relaxation décrites dans cette recherche."<sup>5</sup>

Les **vibrations périphériques** constituent donc à l'aide de cette recherche expérimentalement contrôlée le **troisième paramètre (3)** effectif pour amener la réponse de relaxation (FIGURE 3). La description des techniques de relaxation au troisième chapitre indiquera celles qui incluent la vibration comme "ingrédient". Pour l'instant, nous vous proposons d'essayer lors de la prochaine visite chez votre vendeur de peinture l'appareil qui sert à mélanger la peinture. Cet appareil repose sur quatre pieds munis de ressorts pour faciliter la vibration. Selon la vendeuse qui nous a servi la dernière fois, une trentaine de secondes passée à se faire vibrer chaque jambe sur un des ressorts procure un grand repos...

---

<sup>5</sup> Matheson, D. "Relaxation Measured by EMG..."<sup>7</sup> p. 291 Trad. libre

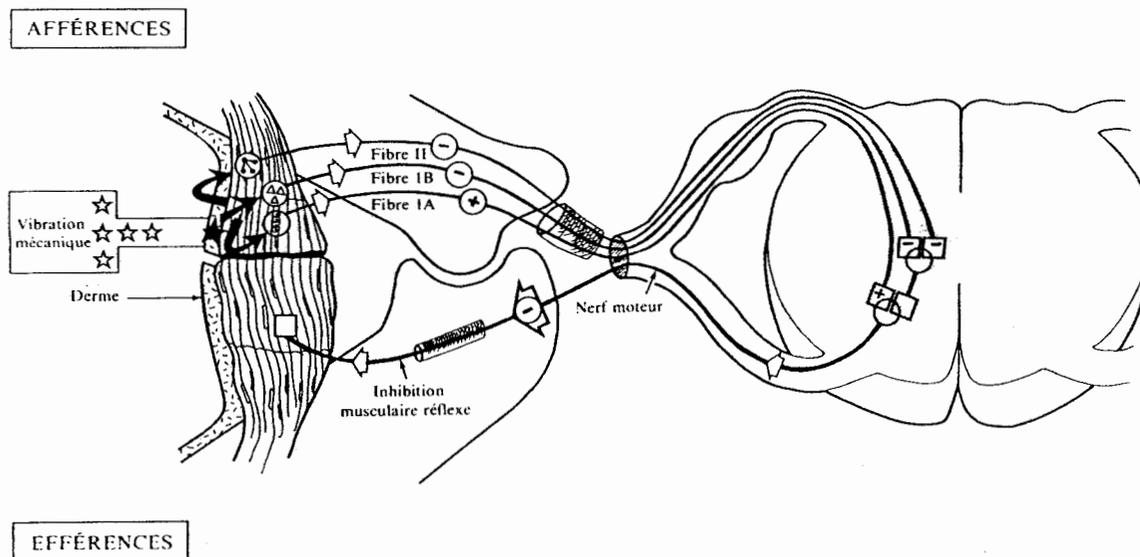


FIGURE 3: Circuit induisant une inhibition réflexe périphérique, à la suite d'une vibration mécanique

## 1.5 INHIBITION RÉCIPROQUE

PIERROT-DESEILLIGNY, MORIN, KATZ et BUSSEL<sup>8</sup> ont démontré l'existence d'un important circuit inhibiteur sur \*l'antagoniste d'un mouvement. Alors que les \*agonistes vont faire le mouvement, les antagonistes le freineront. Leur expérimentation étudie l'inhibition récurrente des motoneurones du soléaire durant des contractions volontaires impliquant différents muscles (triceps sural, jambier antérieur, quadriceps) ou dans des positions différentes (assis, debout sans support ou avec le support d'un mur). Que ce soit en position debout ou en position assise, le résultat est le même: lorsque l'on stimule le muscle soléaire, le jambier antérieur reçoit une volée inhibitrice des cellules de Renshaw qui abaisse son activité et permet au muscle soléaire d'effectuer la contraction demandée. Cet autre exemple vous illustre cette réaction. Si vous effectuez une latéro-flexion de la tête vers la droite, le sterno-cléido-mastoidien du côté gauche recevra une volée

inhibitrice provenant des cellules de Renshaw. Le sterno-cléido-mastoidien gauche ainsi relâché permet à son homologue contralatéral (sterno-cléido-mastoidien droit) d'effectuer son travail sans le gêner. Ce processus s'effectue directement par l'augmentation de l'activité des cellules de Renshaw. Les cellules de Renshaw ont plusieurs fonctions cruciales dans le contrôle du mouvement et de la posture:

"stabilisation de la décharge à basse fréquence des motoneurones toniques, suppression des décharges toniques durant les mouvements phasiques, limitation des effets excitateurs des fibres IA chez les motoneurones homonymes, prévention de l'inhibition réciproque des motoneurones des fibres IA pour permettre les postures impliquant une co-activation des muscles antagonistes agissant sur une même articulation."<sup>6</sup>

Cette dernière fonction, plus complexe, met en jeu un chassé-croisé d'influx facilitateurs et inhibiteurs entre agonistes et antagonistes contralatéraux. Lorsque le thérapeute veut relaxer le sterno-cléido-mastoidien gauche, il demande au patient d'effectuer une latéro-flexion vers la droite. Le thérapeute s'oppose au mouvement en appliquant passivement la main sur le côté droit de la tête. Le sterno-cléido-mastoidien droit alors en contraction envoie une volée inhibitrice à son homologue situé à gauche et en facilite la relaxation par ce principe de l'**inhibition réciproque** (FIGURE 4). Ce mécanisme devient donc un **quatrième paramètre (4)** effectif pour amener la réponse de relaxation.

---

<sup>6</sup> Pierrot-Deseilligny, E. "Influence of voluntary..."<sup>8</sup> p. 427 Trad. libre

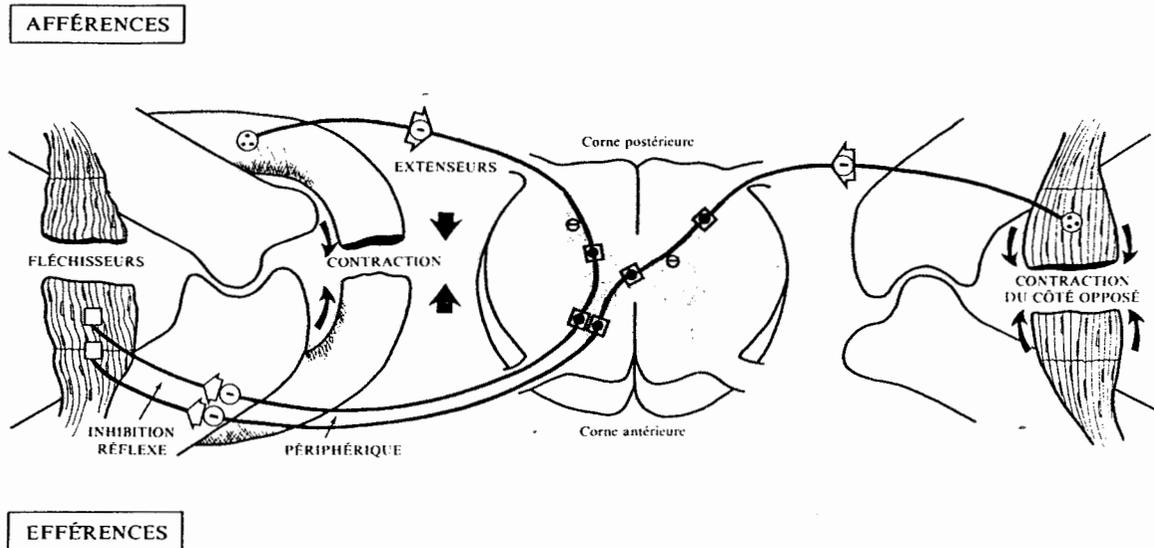


FIGURE 4: Circuit induisant une inhibition réflexe périphérique, à la suite d'une inhibition réciproque

## 1.6 CONTRACTION EN RAMPE

L'organisation du pool de motoneurones innervant un muscle déterminé diffère dépendamment du genre de mouvement exécuté.

"Les arguments théoriques et expérimentaux s'accumulent en faveur de l'existence d'une différence fondamentale dans les mécanismes du contrôle moteur impliqués soit dans l'établissement d'une contraction volontaire lente, soit d'une contraction rapide explosive (KORNHUBER, 1971; 1974; HOPF, LOWITZSCH et SCHLEGEL, 1973; DE LONG et STRICK, 1974; THACH, 1975)."<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 18

"Les contractions en rampe (mouvement lent) dépendent de la mise en jeu des noyaux de la base (putamen, globus pallidus) (KORNHUBER, 1971; DE LONG et STRICK, 1974). Lors de l'exécution de ces contractions volontaires, les motoneurons gamma sont activés parallèlement aux motoneurons alpha (coactivation alpha-gamma) et il en résulte que les fibres IA déchargent fortement pendant l'exécution du mouvement (VALLBO, 1971)"<sup>8</sup>

Les fibres IA sont celles qui sont responsables de la contraction musculaire périphérique. Cependant lors d'un mouvement lent, l'augmentation de tension stimule les récepteurs GOLGI qui inhibent les autres unités motrices provoquant l'inhibition réflexe périphérique (relâchement musculaire). Nous étudierons plus profondément le fonctionnement de ces fibres IA un peu plus loin. Ici, les fibres Ia provoquent

"une réafférence sensorielle qui influence segmentairement les motoneurons mais est de plus véhiculée jusqu'au cortex qu'elle informe des perturbations du milieu extérieur survenant pendant l'exécution du mouvement (EVARTS, 1968)."<sup>9</sup>

Concrètement, cette situation pourrait s'expliquer par l'exemple suivant: le lecteur de ces lignes, absorbé par la lecture, débute un geste de la main pour saisir sa tasse de café. Le geste lancé instinctivement par le goût de ce breuvage et probablement aussi pour se réveiller un peu ne trouve rien. L'esprit, distrait par la lecture de ce texte avait oublié que son propriétaire avait changé la tasse de place quelques instants auparavant. A ce geste instinctif, programmé (voir MOUVEMENTS VOLONTAIRES) s'ajoute cette réafférence sensorielle décrite auparavant. Les yeux s'impliquent dans ce mouvement afin de corriger cette erreur frustrante. Le contact visuel établi est associé aux informations spatiales fournies par les propriocepteurs; toute une chaîne d'ajustements moteurs se suivent. Lentement, la main s'étend

---

<sup>8</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 18

<sup>9</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 18

vers l'objet désiré. Presque arrivé, une fixation ou maintien de la position permet de finaliser le geste dans des ajustements moteurs très précis et évite à l'assoiffé de renverser le précieux liquide. Tout au long de ce mouvement qui aurait pu être décortiqué davantage, s'opère la coactivation alpha-gamma qui alterne l'activation et le relâchement des muscles impliqués dans cette action. Le réajustement nécessite la participation du cortex moteur, mais l'alternance contraction-relâchement dépend d'une base réflexe. Ce principe de co-activation mettant en jeu les agonistes et antagonistes permet de rééduquer des mouvements qui dans leur exécution emploient un niveau de contraction inutilement élevé. Sachant que les fibres IA déchargent fortement durant le genre de mouvement lent impliqué dans la recherche de la tasse de café de notre lecteur, il serait possible d'attirer l'attention de notre buveur sur certaines composantes de son mouvement. S'il apparaît que notre buveur tient sa tasse excessivement serrée; simplement lui en faire la remarque pourrait lui faire prendre conscience de ce fait et lui permettre par la suite d'ajuster son tonus musculaire avec l'effort minimum pour tenir sa tasse. Cette éducation fait largement appel au contrôle volontaire dont il sera question bientôt, mais la résultante réflexe conditionnée par une contraction abusive est modifiée par cette décharge très forte des fibres IA, qui à son tour, provoque une inhibition réflexe périphérique par la stimulation des récepteurs de GOLGI lors de cette exécution d'un mouvement lent. C'est donc dire que l'exécution de mouvements lents pourrait servir à réapprendre des mouvements programmés dans un stade d'apprentissage antérieur lorsque ces mobilisations useraient d'un tonus musculaire inutilement élevé. Nous verrons que certaines techniques décrites au troisième chapitre se réfèrent à ce **cinquième paramètre (5) d'alternance entre contraction et relâchement lors de mouvements lents** pour appuyer leurs fondements.

## 1.7 CONTRACTION BALISTIQUE

La contraction balistique (contraction rapide explosive) se différencie de la contraction volontaire lente (mouvement en rampe) de la façon suivante:

"contrairement au mouvement en rampe, la contraction balistique doit être effectuée dans un temps trop court pour qu'elle puisse dépendre du contrôle exercé par le feedback sensoriel en provenance des muscles activés. De sorte que la commande motrice corticale correspondante préprogrammée et ajustée à la force désirée doit être délivrée dans sa forme définitive aux motoneurones segmentaires avant que la contraction n'ait commencé à être initiée."<sup>10</sup>

L'exemple suivant démontre comment un joueur de tennis effectue son service au tennis. Imaginons que le joueur de tennis en question est un professionnel et que de longues heures de pratique et d'apprentissage lui permettent de déclencher un mouvement très précis qui lui vaudra un as à sa première balle de service. Le moment décisif venu, notre joueur lance la balle en l'air de la main gauche. De longues répétitions font que la vitesse de son bras ainsi que le moment où il lâche la balle amène celle-ci à la hauteur idéale. Son bras droit pendant ce temps effectue un arc de cercle partant de sa cuisse et se terminant derrière sa tête. Le poignet effectue aussi une rotation qui place la raquette à l'endroit propice pour déclencher une chaîne cinétique de grande puissance. Le bras se détend d'un coup sec, le joueur s'élève sur le bout des pieds, une \*circumduction du tronc augmente encore la puissance. Grâce à cet élan, la raquette entre en contact avec la balle et est propulsée à 150 km/hr dans le coin de la zone de service. Le joueur adverse ne peut toucher la balle, l'as désiré est accompli, la victoire est acquise, le vainqueur soupire de soulagement.

---

<sup>10</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 18

Le moment de contact avec la balle peut être considéré comme un mouvement balistique où la commande motrice est délivrée avant que la contraction n'ait commencé à être initiée. Contrairement aux mouvements lents où les fibres IA déchargent fortement pendant l'exécution du mouvement, produisant une réafférence sensorielle,

"la contraction balistique voit cette réafférence sensorielle provoquée par les fibres IA se produire pendant la phase de relaxation suyvant la contraction."<sup>11</sup>

"Ce phénomène n'est pas purement mécanique, le maximum de tension d'une unité motrice étant suivie d'une diminution synchrone dans l'activité globale du muscle. On peut penser que l'augmentation de tension de l'unité motrice étudiée stimule les récepteurs de GOLGI qui inhibent les autres unités motrices."<sup>12</sup>

Cette réaction réflexe incluant la stimulation des récepteurs de GOLGI, implique aussi une boucle de rétroaction avec le cortex. Cet aspect de rétroaction sera examiné plus loin. Pour l'instant, nous ne considérons que l'aspect réflexe de cette réaction. Nous pouvons voir ici la complexité des réflexes mis en jeu dans cette chaîne de mouvements. C'est donc dire que la fonction de "préprogrammation" mise en branle par le cortex implique une stimulation réflexe de plusieurs groupes musculaires et une précision très subtile. Il est bien entendu nécessaire d'investir un temps d'apprentissage proportionnel à la perfection souhaitée. La théorie comportementale explique ce phénomène par la notion de réflexe conditionné: par entraînement, un réflexe peut être pairé avec un stimulus neutre au départ. Ce stimulus, comme par exemple la vision d'une balle, peut être pairé avec le déclenchement d'une chaîne musculaire. Après l'initiation de l'action résultant du contact de la balle avec la raquette, le résultat obtenu est analysé par le cortex selon un principe de rétroaction. Il devient possible à ce moment de reprogrammer et d'affiner ces mouvements. On parle ici

---

<sup>11</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 18

<sup>12</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique..."<sup>3</sup> p. 34

d'une préprogrammation aboutissant à des automatismes. Un automatisme est un acte conditionné qui n'exige pratiquement plus de participation volontaire exceptée celle exigée initialement pour déclencher la chaîne cinétique. On peut voir que même si la description de contraction balistique implique une participation du cortex, elle aboutit dans sa réponse finale à une chaîne réflexe conditionnée. Il faudra donc considérer dans une thérapeutique visant à obtenir la réponse de relaxation que le conditionnement nécessaire à l'exécution de certains mouvements ou postures atteint la rigidité d'un réflexe longuement pratiqué et automatisé dans ses détails les plus subtils.

## 2- ORGANISATION SOUS-CORTICALE

### 2.1 THÉORIE DU PORTILLON (contrôle de la douleur)

"Au niveau sous-cortical, un "mécanisme central de biaisage" (Gate Control), agirait comme une barrière et exercerait un contrôle en augmentant ou en diminuant l'afflux des impulsions nerveuses des fibres périphériques au système nerveux central (MELZACK 1981).<sup>9</sup>"

Imaginons qu'il vous arrive un petit accident en jouant au hockey avec votre enfant. Celui-ci heurte votre jambe violemment avec son bâton. La sensation de la douleur se fait vive. La douleur est alors diffusée des fibres périphériques au système nerveux central en passant par la réticulée. La réticulée "filtre", en fonction de l'intensité de la douleur, ces informations. La réticulée produit une double action: elle "ferme la porte" aux sensations vives de la douleur par sa fonction modulatrice. La sensation douloureuse provoque aussi une augmentation d'endomorphine dans le fluide cérébrospinal qui agirait comme analgésique sur l'aire cutanée d'où provient la douleur. Imaginons que le choc provoqué par le coup de hockey aurait été

violent au point d'ouvrir une plaie nécessitant des points de suture. L'analgésie provoquée par la libération d'endomorphine agirait durant un certain temps. Si l'infirmière applique les points de suture à l'intérieur du temps où l'anesthésie naturelle fait encore effet, vous ne sentirez pas la sensation de l'aiguille pénétrant dans la peau. Par contre, si le laps de temps entre l'application des points de suture et le moment de l'accident est trop long, la sensation douloureuse provoquée par l'aiguille sera ressentie. Il faut dire que durant le temps où la rétículoée exerce un contrôle par le "mécanisme central de biaisage", le système nerveux central perd une partie de son contrôle moteur puisque ses "ordres" sont aussi filtrés par la rétículoée.

Ce mécanisme inhérent à la rétículoée associé au rôle inhibiteur du derme (**paramètre 2**) expliquerait la diminution ou la disparition de la douleur par brève et intense stimulation des "zones gâchettes" (MELZACK, STILLWELL, FOX, 1977).<sup>10</sup> Le troisième chapitre traitant de la "description des techniques amenant la réponse de relaxation" élaborera davantage sur les "techniques de relaxation" où la rétículoée joue un rôle particulier. Ce premier rôle de la rétículoée, conséquent à l'apparition de la **douleur**, sera considéré comme un **sixième paramètre (6)** pour amener la réponse de relaxation.

La rétículoée joue aussi le rôle inverse, soit de moduler le surplus d'information se dirigeant vers les fibres périphériques. Imaginons une autre situation où vous vous promenez tranquillement avec votre voiture dans les rues de la ville. Soudain, un jeune enfant surgit devant votre voiture. Instantanément, vous appliquez les freins, la voiture s'arrête "in extremis" laissant la peur de ce qui "aurait pu arriver" vous envahir. Voici comment se déroule les réactions corporelles vécues par cette action de freiner et cette émotion de peur.

"L'organisme, à l'aide d'une réponse essentiellement adaptative, va affronter l'aggression causée par la peur. Au niveau central un facteur produit par l'hypotalamus, le CRF facilite la libération par l'hypophyse de corticotrophine (ACTH). L'ACTH déclenche elle-même la libération par l'hypophyse de glucocorticoïde par la surrénale. Cette mise en action du

système hypophyso-surrénalien joue un rôle essentiel, Seyle a su le démontrer, dans les processus de défense d'un organisme exposé au stress. Au niveau périphérique, la libération d'adrénaline par le système sympathique provoque une augmentation du tonus de la musculature lisse des vaisseaux. Concrètement, la fréquence cardiaque et la pression artérielle \*systolique s'élèvent. A l'image du tonus musculaire, le rythme respiratoire et l'activité des glandes sudoripares augmentent."11

Le système para-sympathique contrôle en exerçant une action de freinage au contrôle du système nerveux central, mais cette fois-ci pour moduler les informations "à la hausse" se dirigeant aux fibres périphériques. La réticulée, par le "mécanisme central de biaisage", fermera la "porte" de ces informations à la hausse permettant à la musculature de se relâcher suite à une période de latence. Durant cette période de latence, les réactions physiologiques incontrôlées comme l'augmentation du rythme cardiaque et respiratoire de même que la contraction musculaire induite par l'émotion ont le temps de se stabiliser. Nous parlerons plus précisément lors du deuxième chapitre sur les "modèles affectifs" des réactions physiologiques induites par les émotions. Le **septième paramètre (7)** concerne donc le deuxième rôle de la réticulée. Son deuxième rôle est par le "mécanisme central de biaisage", de **fermer la "porte" aux informations à la hausse** permettant à la musculature de se relâcher suite à une période de latence. Ces informations à la hausse sont caractérisées par la libération d'adrénaline au niveau périphérique. Un effort physique soutenu ou brusque, ainsi qu'une émotion associée à une réaction physiologique intense peut occasionner cette libération d'adrénaline et obliger la participation de la réticulée.

## 2.2 HYPOTHALAMUS

"L'hypothalamus situé à la base de l'encéphale agit comme un accélérateur lorsque sa partie latérale est stimulée. Paradoxalement, lorsque l'hypothalamus antérieur est stimulé: le système para-sympathique exerce une action inhibitrice généralisée: le rythme respiratoire décroît (HESS 1957). En insérant des électrodes très fines dans la partie latérale de l'hypothalamus, HESS déclenche à volonté chez des chats un comportement d'activation généralisée. Un système accélérateur, le système sympathique sert de relais à cette stimulation sous-corticale. Paradoxalement, un déplacement plus central de la stimulation entraîne une inhibition généralisée: le rythme respiratoire diminue, la pression artérielle chute, le tonus musculaire décroît. Ce freinage important qui découle de la stimulation électrique de l'hypothalamus antérieur provient de l'action inhibitrice exercée par un autre système: le système para-sympathique. Selon les propres termes de HESS, nous sommes ici "en présence d'un mécanisme de protection contre le stress... ...L'hypothalamus joue un rôle essentiel dans l'acquisition de la réponse de relaxation lorsque la diminution des afférences extéroceptives\* se combine à celle des influx proprioceptifs musculaires (BENSON, 1974)." <sup>13</sup>

Nous verrons lors de la description de certaines techniques de relaxation au troisième chapitre que certaines d'entre-elles fonctionnent grâce à la stimulation de cette partie centrale de l'hypothalamus.

## 3-ORGANISATION CORTICALE

La relaxation musculaire ne s'effectue pas exclusivement de façon réflexe par l'entremise de la périphérie musculaire ni exclusivement par une

---

<sup>13</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 104

régulation sous-corticale. Tel que nous l'avons vu (voir 1.6 CONTRACTION EN RAMPE et 1.7 CONTRACTION BALISTIQUE), les muscles sont aussi soumis aux ordres provenant du cortex. Nous allons ici en étudier le fonctionnement afin de dégager quels sont les mécanismes qui pourraient être mis en jeu volontairement afin d'amener la réponse de relaxation.

L'étude du fonctionnement d'un neurone isolé permet aujourd'hui d'élaborer des concepts nouveaux sur l'organisation de la motricité volontaire:

"EVARTS (1968, 1973) a mis au point une technique permettant d'enregistrer et d'étudier expérimentalement, chez le singe éveillé, l'activité d'un neurone spécifique du cerveau lorsque l'animal, conscient, effectue un mouvement volontaire bien contrôlé."<sup>12</sup>

L'appareillage consiste en une micro-électrode enfoncée dans la tête du singe et maintenue immobile par un montage mécanique.

"Lorsque le mouvement est bien appris, le refroidissement d'une région du cerveau par une sonde refroidissante (cryoprobe) permet d'étudier l'inactivation de cette zone cérébrale sur le mouvement que le singe effectuait auparavant."<sup>14</sup>

### 3.1 LES TYPES DE MOUVEMENTS

Il est opportun ici de définir quels sont les différents types de mouvements puisque

---

<sup>14</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 4

"une structure cérébrale peut être impliquée exclusivement ou préférentiellement dans l'un de ces mouvements élémentaires."<sup>15</sup>

Certaines techniques de relaxation préconisent une participation active de l'utilisateur. L'analyse des structures cérébrales impliquées facilitera la compréhension des modalités de l'apprentissage du relâchement musculaire à travers ces activités.

### 3.1.1 MOUVEMENT RAPIDE VERS UNE CIBLE FIXE

Ce mouvement est utilisé dans les sports où nous désirons atteindre rapidement un objet situé dans notre champ de vision. C'est le cas du joueur de tennis qui vise un point précis et détend brusquement la chaîne cinétique correspondante.

### 3.1.2 POURSUITE LENTE D'UNE CIBLE MOBILE

"On réalise un tel type de mouvement lorsqu'on suit du doigt la trajectoire d'un avion dans le ciel. Dans cette situation, le doigt en mouvement et la cible sont continuellement sous le contrôle de la vision et comme il s'agit d'un phénomène lent, toutes les conditions se trouvent réunies pour que soit mise en jeu une régulation par feed-back visuel."<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 5

<sup>16</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 5

### 3.1.3 RAMPE LENTE

"Lorsque par exemple, le bras tendu nous balayons lentement l'espace à vitesse constante (sans secousse), nous réalisons un autre type de mouvement progressif. En effet, il n'y a pas de cible mobile et, en d'autres termes, le mouvement n'est plus du type "poursuite", mais il a l'allure d'une "rampe" progressive. Rappelons que les yeux sont incapables d'un tel type de mouvement: en l'absence de cible mobile, le regard ne peut balayer l'espace que par saccades successives."<sup>17</sup>

### 3.1.4 MOUVEMENTS RAPIDES ALTERNÉS

"Lorsqu'un enfant fait "les marionnettes" avec les mains, il mobilise ses poignets en \*pronation et en \*supination en alternance rapide. Il convient dans un tel type de mouvement non seulement d'exécuter rapidement une activité cinétique, mais aussi de l'interrompre brutalement et de l'inverser tout aussi rapidement en mettant en jeu la musculature antagoniste."<sup>18</sup>

### 3.1.5 MAINTIEN D'UNE POSITION

"Les activités motrices précédemment décrites mettent en jeu des contractions musculaires qui conduisent à déplacer des segments. Mais nous savons que certaines disciplines sportives, telles que le tir par exemple, il est important de maintenir la position acquise par un ou plusieurs segments de manière

---

<sup>17</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 5

<sup>18</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 6

stable avec le moins d'oscillations possibles (cf HAINAUT, 1976)."<sup>19</sup>

### 3.1.6 IMPULSION DE MOUVEMENT

"Dans certaines activités physiques spécifiques, il est parfois nécessaire de produire des mouvements extrêmement rapides, dits mouvements "secs", et cependant d'amplitude et de direction rigoureusement contrôlées, sans qu'il y ait pour autant de cible à viser. Telles sont par exemple les impulsions de mouvement dans les lancers en athlétisme."<sup>20</sup>

Les techniques de relaxation n'utilisent pas tous les types de mouvements que nous venons de décrire. Les types de mouvements décrits ici par HAINAUT sont destinés à des enseignants en éducation physique pour l'enseignement de pratiques sportives. La relaxation musculaire n'est peut-être pas une pratique sportive, cependant nous verrons que les techniques de relaxation privilégient, dans leur fonctionnement, les structures cérébrales utilisées préférentiellement ou exclusivement dans un type de mouvement particulier. Cette analyse permettra donc de préciser à travers ces analogies quelles sont les structures cérébrales impliquées dans telle ou telle technique. Elle en fera aussi ressortir le fonctionnement neuro-physiologique. Ceci évitera de souscrire inévitablement au modèle théorique proposé par certains auteurs qui, comme nous l'avons dit auparavant, se réfèrent souvent à des modèles théoriques "ésotériques" pour appuyer leurs techniques de relaxation.

"Mais en réalité, quel que soit le type de mouvement, le cortex moteur et la voie pyramidale sont des structures nerveuses toujours impliquées dans la commande finale

---

<sup>19</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 6

<sup>20</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 6

puisque les neurones moteurs localisés aux différents niveaux médullaires correspondent aux muscles activés."<sup>21</sup>

### 3.2 CORTEX

Les travaux de PENFIELD et BOLDREY (1937) ont mis en évidence l'existence d'une région du cortex cérébral spécialisée dans la motricité, ainsi que d'une représentation de chaque région du corps localisée spécifiquement au niveau de ce cortex "moteur".

"Chaque partie du corps correspond à une zone précise du cortex moteur appelée "organisation somatotopique."<sup>22</sup>

"En réalité, les territoires corticaux concernés par les mouvements des différentes parties du corps ne sont pas proportionnels à l'importance des masses musculaires mises en jeu mais plutôt en rapport avec la complexité et la finesse des mouvements que peuvent effectuer les segments de membres étudiés."<sup>23</sup>

PENFIELD a tracé une carte de l'homonculus sensitivo-moteur illustrant la proportion entre les parties du corps et la surface corticale qu'elles occupent (FIGURE 5). Le pouce avec un neurone pour quatre (4) fibres musculaires occupe par exemple une surface corticale presque égale au dos avec ses cent (100) à deux cents (200) fibres pour chaque neurone. Il est de ce fait beaucoup plus difficile pour les aires sensibles du cortex de percevoir les informations des propriocepteurs kinesthésiques du dos que celles du pouce.

"MOUNTCASTLE (1957) a montré que le cortex cérébral était en fait une mosaïque de colonnes cellulaires juxtaposées... ..Au

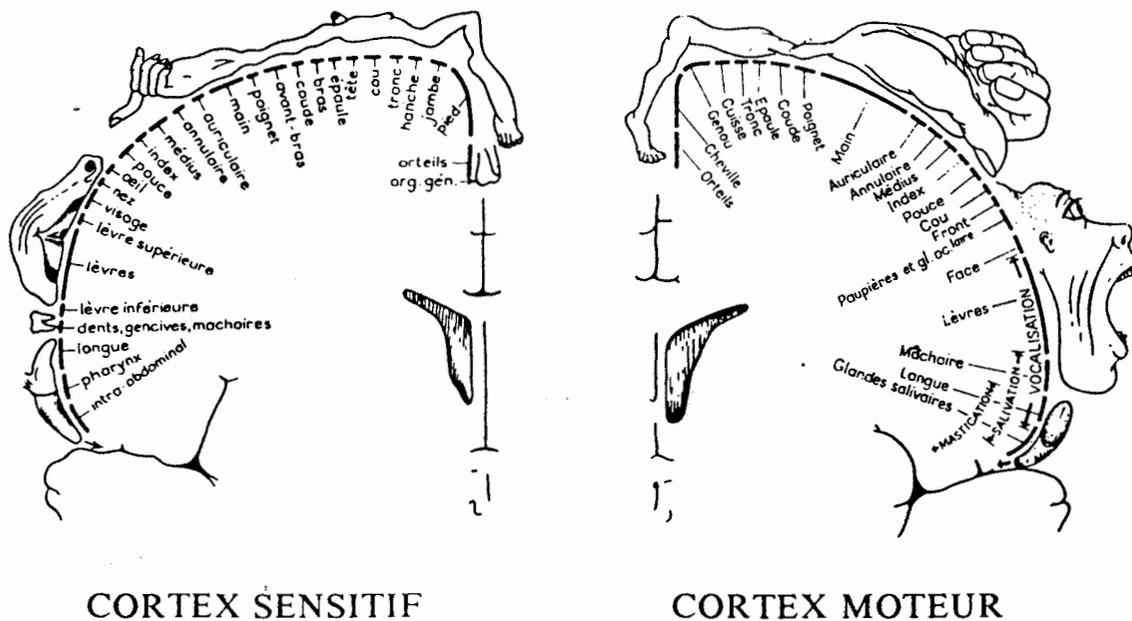
---

<sup>21</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 6

<sup>22</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 8

<sup>23</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 8

niveau du cortex somesthésique, toutes les cellules d'une même colonne reçoivent les projections somesthésiques de la même nature et en provenance de la même région du corps...  
 ...ASANUMA et SAKATA (1967) démontrent en plus que les zones excitatrices et inhibitrices d'un muscle déterminé sont situées dans des colonnes cellulaires voisines l'une de l'autre."<sup>24</sup>



**FIGURE 5: Cartes de l'«homunculus»**  
 (d'après les travaux de W. Penfield)

Toutes ces expériences semblent montrer que le cortex moteur est organisé en colonnes qui contrôlent la contraction de muscles individuels. Ce ne sont donc pas les mouvements qui sont représentés au niveau du cortex moteur mais bien les muscles.

<sup>24</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 42-43

"ROSEN et ASANUMA (1972) ont pu mettre en relation l'origine de l'influx périphérique aboutissant à un neurone cortical et l'effet moteur produit par la stimulation du même neurone et des cellules adjacentes... ..Les afférences en provenance des structures profondes proviennent des récepteurs de l'articulation mise en jeu par le muscle commandé par la colonne analysée."<sup>25</sup>

"Le mouvement active les récepteurs cutanés, musculaires et articulaires et toute cette information est transmise directement à la partie intermédiaire qui peut de ce fait contrôler si la réalisation du mouvement est conforme au projet et s'il ne l'est pas, corriger les influx pyramidaux envoyés à la périphérie."<sup>26</sup>

C'est donc dire que lorsque nous effectuons un mouvement, une contraction musculaire ou une décontraction musculaire, ce qui est enregistré par le cortex moteur ne concerne pas le mouvement, mais le muscle lui-même. Cette information est tellement précise que les

"colonnes motrices de la main reçoivent un input (afférence) tactile principalement du côté du doigt ou de la main qui est dans la direction du mouvement."<sup>27</sup>

L'information analysée à l'aide des propriocepteurs kinesthésiques porte sur:

"le chaud, le froid, la position de notre corps dans l'espace, la position des membres, le degré de contraction des muscles ainsi que la vitesse et la direction de déplacements des différents segments corporels."<sup>13</sup>

---

<sup>25</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 45

<sup>26</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 34

<sup>27</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 45

HARROW ajoute que la perception des informations analysées ne sert pas seulement à la production de mouvements, mais aussi à construire une "**image corporelle**" que l'on a de soi.

"L'image du corps serait plutôt un concept qui change avec la maturité de l'enfant. L'image du corps consisterait dans la perception par l'enfant de sa structure corporelle. Cette perception (qui retouche le domaine affectif) influence la réalisation du mouvement."<sup>14</sup>

FROSTIG définit l'image corporelle comme:

"l'image subjective qu'une personne a de son corps et de l'impression qu'elle en reçoit. Elle découle de sensations proprioceptives et intéroceptives mais aussi des "affects" qui en résultent (se trouve agréable, désagréable, grande, grosse...)"<sup>28</sup>

Nous reviendrons plus longuement sur les considérations d'ordre affectif au deuxième chapitre portant sur les "modèles affectifs". Il est important de souligner ici le lien avec le domaine affectif puisque:

"la perception qu'un enfant possède de son corps influence sa performance motrice."<sup>29</sup>

Revenons exclusivement à la fonction motrice et considérons le nombre d'éléments à analyser par le cortex pour exécuter un mouvement (position du corps dans l'espace, position des membres, degré de contraction des muscles, vitesse et direction de déplacements des différents segments corporels). Il serait bon de revenir à la notion de préprogrammation dont il a déjà été question auparavant lorsque nous avons défini l'organisation périphérique et les réflexes musculaires mis en jeu lors de la commande motrice du service au tennis (voir 1.7 CONTRACTION BALISTIQUE). Nous avons vu que "la commande motrice corticale correspondante

<sup>28</sup> Chenard, Jean-René. "Psycho-Motricité..."<sup>14</sup> p. 92

<sup>29</sup> Harrow, Anita J. "Taxonomie des objectifs..."<sup>13</sup> p. 40

préprogrammée et ajustée à la force désirée doit être délivrée dans sa forme définitive aux motoneurones segmentaires avant que la contraction n'ait commencé à être initiée." Attardons-nous maintenant au rôle du cortex durant le même mouvement.

"Les mouvements rapides doivent en effet être préprogrammés parce qu'ils sont trop rapides pour être contrôlés continuellement par feed-back... ..Lorsque l'on veut déplacer la main d'une position de départ pour atteindre rapidement une position cible, on évalue d'abord la distance entre les deux positions ou l'angle du déplacement à réaliser. Ceci s'effectue donc par le cortex pariétal qui organise de façon spatiale les données qui lui viennent du cortex visuel associatif. Ces informations spatiales sont ensuite transformées, dans le cortex cérébelleux, en durée d'activité des différents groupes musculaires impliqués dans le mouvement."<sup>30</sup>

C'est alors qu'est déclenché le mouvement qui correspond le plus aux associations faites par le cortex pariétal, le cortex visuel et le cortex cérébelleux, et, qui avait été programmé auparavant par l'entraînement. Il est à noter que dans le cadre de l'étude du rôle joué par le cortex pariétal dans la motricité volontaire, MOUNTCASTLE et ses collaborateurs (1975) ont mis en évidence des classes de neurones en relation avec les commandes d'exploration de l'espace extrapersonnel environnant: les **neurones de projection**.

"Un singe est conditionné, lors de la perception d'un signal, à appuyer sur un bouton lumineux qu'il peut facilement atteindre de la main. Ces neurones sont activés seulement lorsque le singe projette la main vers une chose ou un objet qu'il désire. Or dans cette expérience, le bouton lumineux est intéressant à atteindre puisque sa pression sera récompensée par du jus de fruit. Ces neurones restent d'autre part silencieux lorsque la

---

<sup>30</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 25

main effectue le même mouvement, mais à l'occasion d'un geste agressif ou aversif."<sup>31</sup>

Ces neurones, actifs seulement lorsque l'on désire quelque chose ont un rôle initiateur au mouvement. Nous reparlerons, au deuxième chapitre sur les "modèles affectifs", d'émotions positives qui pourraient s'apparenter au rôle initiateur des **neurones de projection**.

Reprenons tout ce cheminement par rapport à notre problématique. Imaginons par exemple qu'un lecteur de ces lignes soit concentré. Sans s'en rendre compte, celui-ci plisse son front confondant sa concentration avec une contraction du muscle frontal. Déjà ici, une correction de cette contraction inutile peut s'effectuer. En premier lieu, par la suggestion de ces lignes, le lecteur tente de percevoir degré de contraction de son muscle frontal. Ce degré de contraction constitue un input tactile qui est une des informations fournies par les propriocepteurs du muscle à la colonne cellulaire correspondante située dans le cortex moteur. Si le lecteur désire "relâcher" son muscle frontal, les **neurones de projection** initient l'ordre d'élaboration du mouvement. L'ordre est élaboré dans le cortex d'association qui, avec l'aide des noyaux de la base et du cervelet, produit le programme correspondant. Ce programme traduit l'idée du mouvement en un schéma d'activation des colonnes cellulaires du cortex moteur correspondantes aux fibres inhibitrices du muscle frontal. Une fois l'ordre de décontraction bien programmé, le cortex moteur envoie la commande. A ce moment, d'autres structures telles que le cortex cérébelleux intermédiaire interviennent pour adapter le mouvement et veiller à ce que son exécution soit tout à fait conforme au projet. Nous établissons un **huitième paramètre (8)** pour cette **capacité volontaire** de provoquer la réponse de relaxation.

Vous voilà relaxé? Pas si sûr... Supposons qu'il s'agisse de la première fois que vous prenez conscience de cette contraction accompagnant votre concentration. Nous entendons par ce genre de "concentration" le fait que

---

<sup>31</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 17

vous êtes submergé par vos pensées rationnelles et coupé des sensations \*kinesthésiques de votre corps. Cela voudrait dire que la contraction de votre muscle frontal lorsque vous vous concentrez est un réflexe conditionné bien appris et que ce mouvement est programmé. Comme mentionné auparavant, la préprogrammation d'un mouvement amène son automatisation. L'input initial seul est alors nécessaire pour le déclencher. Dans ce cas-ci, les colonnes cellulaires du cortex moteur correspondantes aux fibres contractiles du muscle frontal ont été entraînées à répondre rapidement à l'ordre de contraction. Les colonnes cellulaires correspondantes aux fibres inhibitrices n'ont pas nécessairement eu le même entraînement à la décontraction musculaire que les colonnes cellulaires voisines. Les colonnes cellulaires inhibitrices sont alors moins habiles à analyser les renseignements disponibles issus des afférences fusoriales. Il devient alors difficile d'obtenir la décontraction souhaitée au premier essai.

L'apprentissage devient alors la clef du succès:

"Lorsque l'on apprend un nouveau mouvement, on le réalise d'abord lentement et ce n'est qu'en le répétant souvent que le cervelet apprend les durées d'activation nécessaires des différents muscles; le geste appris peut alors être réalisé à très grande vitesse de façon très précise. Lorsque l'on effectue pour la première fois un geste, on l'exécute lentement et le cerveau va recevoir des influx périphériques qui vont lui "apprendre" à quoi correspond le mouvement (**huitième paramètre (8), niveau 1**). Il va mémoriser cette information et au cours des essais successifs d'apprentissage, il va utiliser cette information pour anticiper sur ce qui va se passer, c'est-à-dire pour préprogrammer le mouvement (**huitième paramètre (8), niveau 2**). Au cours de l'apprentissage, une partie de plus en plus grande du mouvement peut être préprogrammée et le mouvement peut ainsi être exécuté rapidement avec une grande précision (**huitième paramètre (8), niveau 3**)."<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> pp. 57-58

Il ne faut pas oublier que l'apprentissage de la décontraction du muscle frontal se butte ici à l'automatisme acquis chez notre lecteur de "contracter son front lorsqu'il se concentre à la lecture". Lorsque il cessera de provoquer volontairement la décontraction de son front, ses vieilles habitudes automatisées risquent de refaire surface. Il faudra donc, particulièrement au début de l'entraînement, "vérifier" fréquemment le degré de contraction ou de décontraction du muscle frontal afin de contrecarrer l'automatisme de contraction et accélérer l'apprentissage inverse recherché: la décontraction du muscle frontal. De plus, lors de l'acquisition d'un nouveau mouvement, surtout si celui-ci s'oppose à un mouvement déjà existant, les influx envoyés par le cortex moteur aux fibres musculaires sont souvent mal adaptés. Des réactions musculaires incontrôlées appelées \*syncinésies peuvent alors apparaître en début d'apprentissage. Elles diminueront au fur et à mesure de la progression de l'entraînement surtout si elles font l'objet d'une attention particulière.

Dans le troisième chapitre, plusieurs "techniques de relaxation" proposeront cette attention ou concentration sur le degré de contraction ou de décontraction musculaire d'un segment corporel. Cette attitude concorde avec

"les recherches sur le cerveau qui ont en effet progressivement mis en relief le fait que le cortex moteur se trouve en réalité à un niveau hiérarchique assez bas dans le système moteur, très éloigné de celui de l'appareil musculaire. Des structures localisées en profondeur occupent, au point de vue fonctionnel, un niveau plus élevé si l'on en juge par leur position dans la chaîne nerveuse qui initie et commande le mouvement."<sup>33</sup>

Nous pouvons considérer cette **attention sur le degré de contraction ou de décontraction musculaire** comme le **neuvième paramètre (9)** effectif pour amener la réponse de relaxation.

---

<sup>33</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 48

Les muscles initient le mouvement à partir des renseignements que les propriocepteurs fournissent au cortex moteur.

"EVARTS (1966) a trouvé que les cellules du cortex moteur deviennent actives avant la contraction musculaire... ...THATCH (1970) a démontré que les changements dans l'activité des cellules du cervelet survenaient avant le mouvement... ...DE LONG (1973) étendit ces études aux noyaux de la base et trouva que les cellules nerveuses de cette région sont elles aussi actives avant la contraction musculaire... ...La découverte que ces trois régions motrices déchargent avant le mouvement a conduit à reconsidérer les relations entre ces structures."<sup>34</sup>

Ce sont sur ces dernières recherches qu'il faut s'appuyer lorsque certaines "techniques de relaxation" suggèrent aux apprenants de déceler des modifications dans leur tonus musculaire simplement en imaginant un mouvement. L'action de **déceler des modifications dans le tonus musculaire en imaginant un mouvement** constituera un **dixième paramètre (10)** pour faciliter la réponse de relaxation dans cette étude. Précisons qu'imaginer un mouvement peut aussi signifier, pour le besoin de cette recherche, **imaginer le relâchement musculaire**.

### 3.3 RESPIRATION

Toutes les techniques de relaxation intègrent à leur pratique un type particulier de respiration: respiration calme, lente, profonde, volontaire, abdominale, thoracique, temps d'expiration allongée, inspiration retenue, etc...

---

<sup>34</sup> Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale..."<sup>12</sup> p. 48

Tous ces types de respiration réfèrent à ces mécanismes physiologiques:

"Il y a contraction musculaire lors de l'inspiration. Au repos, lors de la respiration calme, le diaphragme est le muscle qui intervient le plus pour actionner la pompe inspiratoire: les muscles abdominaux se relâchent, l'abdomen se porte en avant, le volume thoracique s'accroît, les poumons se dilatent. Lors de mouvements inspiratoires profonds, d'autres muscles (élevateur des côtes, intercostaux internes antérieurs et externes) contribuent à augmenter le volume pulmonaire... ..au repos, l'inspiration prend moins de la moitié totale du cycle...

...Lorsque, en respiration normale, les muscles de l'inspiration se relâchent, les forces de rétraction élastique des poumons, de la paroi thoracique et de l'abdomen ramènent le thorax à sa position de repos sans que les muscles de l'expiration aient à intervenir. Au cours de l'exercice ou de la ventilation forcée au repos, lorsque le débit est 2 ou 3 fois supérieur à sa valeur de repos, l'intervention des muscles expirateurs s'ajoute à celle de ces forces de recul."<sup>15</sup>

Il s'agira donc, pour faciliter la réponse de relaxation, d'effectuer une respiration calme ou profonde, sans toutefois nécessiter la participation des muscles expirateurs. Le temps d'expiration, deux fois plus long au repos que l'inspiration, apparaît comme le temps idéal pour tenter de provoquer une réponse de relaxation généralisée. Déterminons un **onzième paramètre (11)** pour cette façon idéale de respirer afin de faciliter la réponse de relaxation.

Cette façon "relaxante" de respirer permet en plus de rétablir volontairement l'augmentation du rythme respiratoire causé par différents facteurs:

"L'**adrénaline**: l'injection d'adrénaline à un sujet provoque une stimulation de la respiration...

**...Les réflexes respiratoires à point de départ articulaires et musculaires:** de nombreux récepteurs situés dans les articulations des muscles sont susceptibles d'être stimulés par les mouvements qui accompagnent la contraction musculaire...

**...La douleur:** des stimulus douloureux provenant de n'importe quel point du corps peuvent stimuler aussi les centres respiratoires par voie réflexe. Un exemple courant est la profonde inspiration provoquée par un saisissement soudain...

**...L'émotion:** les états émotionnels s'accompagnent souvent d'une stimulation marquée du centre respiratoire: la ventilation rapide qui caractérise la peur et les émotions similaires le montrent bien..."<sup>16</sup>

Il est à noter que ces facteurs s'accompagnent tous d'une contraction musculaire. Au contraire, la respiration lente favorise la décontraction musculaire et la vaso-dilatation des vaisseaux. La respiration lente, telle que définie, s'avère donc essentielle pour favoriser l'apparition de la réponse de relaxation.

#### 4- MODELES "ÉSOTÉRIQUES"

Les modèles \*"ésotériques" sont constitués comme l'écrit le dictionnaire Quillet de la langue française: "de doctrines, de croyances, d'idées réservées seulement aux initiés." Dans le domaine de la relaxation, plusieurs techniques s'appuient sur des fondements que seule la croyance peut approuver. Les instruments de contrôles approuvés par la recherche scientifique (électrodes standardisées, EMG, EEG...) ne peuvent mesurer les "énergies" et les "chakras" dont parlent le shiatsu<sup>17-18</sup>, la réflexologie<sup>19</sup>, le massage californien<sup>20</sup>, la polarité<sup>21</sup>, le tai chi chuan<sup>22</sup>, et d'autres techniques de méditation dont nous parlerons au troisième chapitre. Les méthodologies expérimentales reconnues (expérimentations à groupe contrôle ou en double-aveugle, etc) ne

sont pas utilisées et les affirmations théoriques des auteurs de ces techniques reposent sur le témoignage subjectif des initiés ou sur des cas cliniques isolés.

Nous serions tentés de rejeter toute technique découlant de modèles explicatifs hors d'atteinte de la "preuve scientifique". Il m'apparaît intéressant cependant de tenter de cerner si les modèles "biologiques", crédibles au plan scientifique, ne pourraient pas permettre d'interpréter différemment les modèles ésotériques et d'identifier parmi ces modèles quelques uns des **paramètres** "biologiques" précédemment établis. Nous donnerons ici une brève description de ces modèles et de leurs fondements. Dans le troisième chapitre, nous tenterons un essai de rapprochement avec les **paramètres** "biologiques" qui pourraient expliquer comment les techniques ésotériques peuvent amener la réponse de relaxation.

#### 4.1 LES CHAKRAS

<sup>35</sup> "L'énergie du corps sous-tendant les modèles ésotériques n'a rien à voir avec la nourriture que vous mangez; et les champs d'énergie n'ont rien à voir non plus avec l'énergie qui fait fonctionner votre auto, vos appareils ménager ou les moteurs diesel. Il existe quelques relations avec la lumière, le magnétisme et l'électricité; mais cette relation n'est nullement conventionnelle ni scientifique. Nos énergies les plus profondes ne se trouvent pas dans la tête, comme la plupart des gens le pensent".<sup>23</sup>

BRUGH JOY est certain que:

"les champs d'énergie pénètrent non seulement entièrement le corps physique, mais émergent aussi à quelque distance autour de celui-ci. Les chakras constituent les centres de ces

---

<sup>35</sup> Traduction libre

énergies, également à l'intérieur du corps et immédiatement en dehors... ...Les chakras forment un nébuleux complexe d'énergie, composés de centres mineurs et majeurs, cette énergie émane de régions spécifiques du corps physique... ...Les chakras sont un système de transmission interdimensionnel capable d'être dirigé par la pensée...<sup>36</sup>

...et capable de convertir la matière en différente forme d'énergie, et vice versa, \*transcendant les contraintes du temps et de l'espace"<sup>37</sup>

"...Chakra est un terme \*Sanskrit signifiant "roue". Cette roue est un disque ou une roue d'énergie rotative que quelques clairvoyants peuvent voir dans les majeurs emplacements des chakras du corps. Les chakras apparaissent juste au-dessus ou en dessous de la surface corporelle, et chaque chakra se distingue conventionnellement par la couleur ou les couleurs composant ses disques."<sup>38</sup>

"...Le système des chakras est un aspect réel du corps physique, mais un aspect très subtil en comparaison des aspects physiques ordinaires... ...Peu importe la nature de cette énergie, nous la croyons capable de stimuler les récepteurs sensitifs<sup>39</sup> situés dans les mains, avant-bras et autres aires sensibles comme les pommettes des joues. Pour moi, les récepteurs à la chaleur sont stimulés par ces énergies. Pour d'autres, ce sont les récepteurs du froid qui sont stimulés, ou les récepteurs de la vibration, de la pression ou du toucher délicat. Pour plus de cinq cents personnes que j'ai entraînées à sentir ces champs d'énergie, la majorité sentait ces énergies comme une sensation de chaleur ou de picotement."<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Le terme anglais "thought" employé par l'auteur se traduit par: processus, pouvoir, capacité, faculté, intention, pensée, méditation, etc. (Oxford Illustrated Dictionary, p. 863, (1970)

<sup>37</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> p. 8 Trad. libre

<sup>38</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> p. 158 Trad. libre

<sup>39</sup> Les passages soulignés sont de l'auteur de cette thèse.

<sup>40</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> p. 160 Trad. libre

Précisons ici brièvement qu'il existe deux façons différentes de "stimuler et rééquilibrer" les chakras: le pratiquant tente seul par la méditation de rééquilibrer les énergies de ses propres chakras ou un thérapeute tente par l'imposition des mains soit à distance soit délicatement sur le corps de provoquer cette rééquilibration énergétique.

Selon BRUGH JOY, seuls les clairvoyants convaincus peuvent voir les chakras, convertir la matière en énergie et transcender le temps et l'espace. Comme l'instrumentation scientifique n'est pas disponible pour mesurer ces phénomènes, nous vous laissons libre de juger de la véracité de ces affirmations. Par contre, pour cerner comment la stimulation des chakras peut amener la réponse de relaxation chez ses adeptes, nous pouvons tenter le rapprochement suivant. Les énergies sont perçues subjectivement par les apprenants comme des sensations de chaleur, de picotement. Les récepteurs captant ces informations n'ont rien d'ésotérique ou de mystérieux. Au bout des doigts, les corpuscules de Meisner, ou récepteurs du toucher, reçoivent les stimuli tactiles. Les corpuscules de Pacini, ou récepteurs des fortes pressions, indiquent la qualité des pressions et leur intensité. Les corpuscules de Krause transmettent les sensations de froid et les corpuscules de Ruffini celles de la chaleur. Ces informations proprioceptives sont interprétées au niveau périphérique, sous-cortical et cortical.

En attendant les rapprochements entre paramètres "biologiques" et modèle ésotérique du troisième chapitre, considérons quand même les **chakras** comme un **douzième paramètre (12)**. Les fondements ésotériques ne se limitent pas uniquement aux chakras. Il serait bon aussi de définir le concept de "méridiens", un autre fondement sur lequel s'appuie plusieurs techniques d'intervention susceptibles d'amener la réponse de relaxation.

## 4.2 LES "MÉRIDIENS"

"Les "méridiens" sont les quatorze canaux par lesquels l'influx de l'énergie vitale circule à travers le corps... On compte 361 "tsubos", que l'on appelle parfois aussi "points d'acupuncture" et qui sont situés le long des méridiens... Ces canaux sont invisibles, mais la philosophie orientale assure qu'ils existent et qu'on peut les délimiter de façon aussi précise que les nerfs... Les méridiens sont un réseau de communication qui véhiculent l'énergie vitale et qui relient entre eux les différents membres, organes et muscles du corps... Une douleur, ou une raideur, éprouvée en tel point particulier du corps ne vous paraîtra plus comme un phénomène isolé, mais comme l'indice avertisseur que d'autres points, situés le long de la ligne-méridien, sont également affectés par cette douleur... l'hypersensibilité d'un tsubo, ou son extrême excitabilité, est un signal d'alarme qui indique que le courant d'énergie vitale est en train de se bloquer dans telle partie du corps, et que le reste du méridien, ainsi que les organes qui s'y rattachent, se trouvent ainsi coupés de leur source d'énergie..."<sup>41</sup>

Ces fondements ésotériques basés sur "l'influx de l'énergie vitale circulant à l'intérieur de canaux invisibles" débouchent sur des techniques où l'on parle de pressions cutanées, d'étirement et de vibrations musculaires. Nous pourrons plus tard interpréter différemment les modèles "ésotériques" grâce aux **paramètres "biologiques"**. En attendant, considérons les **méridiens** comme un **treizième paramètre (13)** pour leur spécificité.

Cette brève présentation des modèles "ésotériques" complète les fondements qui s'attardent à la dimension corporelle de la réponse de relaxation. La littérature traitant de la relaxation ne s'attache pas uniquement aux composantes corporelles. Les composantes "psychiques" et "affectives" constituent selon plusieurs auteurs une autre dimension

---

<sup>41</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu"...<sup>17</sup>, pp. 9-17.

influençant l'apparition de la réponse de relaxation. Le deuxième chapitre est consacré à ces "modèles affectifs".

## CHAPITRE 2

### MODELES "AFFECTIFS"

La relaxation est l'action de provoquer le **relâchement des muscles** pour obtenir également une **détente psychique**. Cette définition de la relaxation du dictionnaire Quillet de la langue française débutait le premier chapitre où nous avons parlé des "modèles biologiques". Cette définition suggère qu'il existe une détente psychique associée à la détente physique élaborée dans ce premier chapitre. Nous essaierons de voir dans ce deuxième chapitre, quels sont les facteurs environnementaux psychiques qui facilitent ou influencent l'apparition de la réponse de relaxation. Nous numérotions en chiffres romains les différents **paramètres affectifs** au fur et à mesure qu'ils apparaîtront au cours de ce chapitre.

La **réponse d'apaisement (I)** évoque le lien entre la réponse de relaxation physique et la détente psychique.

"LABORIT décrit une réalité neuro-anatomique s'associant vraisemblablement aux réponses d'apaisement: s'opposant point par point au système inhibiteur de l'action, le "Medial forebrain bundle" (ou Faisceau télencéphalique médian) sert de relais aux expériences gratifiantes de l'organisme, des expériences acquises en dehors des comportements innés de faim, de soif et de sexualité"... ..."C'est le "faisceau de la récompense". Lorsque l'intention coïncide avec les résultats de l'action, l'équilibre \*homéostatique ainsi réalisé s'accompagne d'une sensation de plaisir. Le MFB relie le cortex conscient de l'homme à ses mémoires limbiques. Son médiateur chimique central, catécholaminergique, antagonise la libération de la noradrénaline à la terminaison périphérique du système sympathique. Cette neutralisation s'accompagne de la mise en repos du système d'alarme hypophyso-cortico-surrénalien. Au

niveau périphérique, son action contribue alors à la relaxation, au relâchement de la musculature lisse et striée."<sup>1</sup> (FIGURE 6)

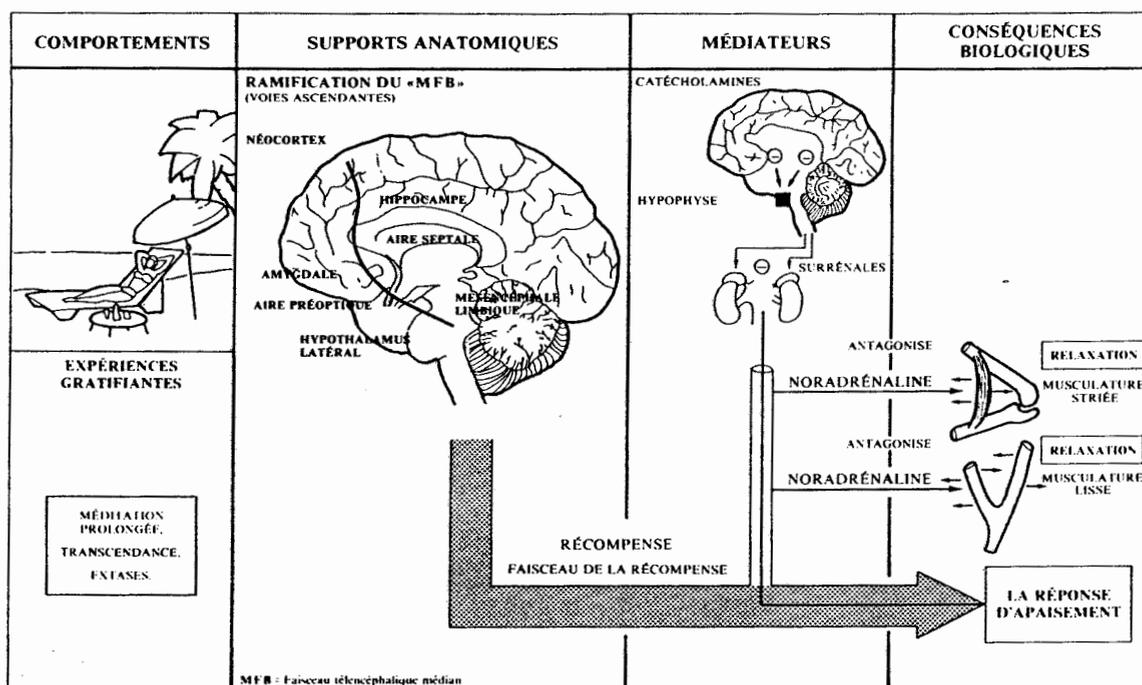


FIGURE 6: Comportements appris gratifiants et réponse d'apaisement  
(Adaptés de laborit, 1981)

La littérature entourant le domaine de la relaxation décrit un ensemble de facteurs "psychiques", "culturels", "relationnels", "affectifs", "émotionnels" influençant l'apprentissage de la réponse de relaxation.

"Ces facteurs peuvent correspondre à cet "équilibre homéostatique associé à la sensation de plaisir" et par conséquence à la **réponse d'apaisement** (I). Nous connaissons tous ce moment où avec un soupir de soulagement

<sup>1</sup> Laborit, H. "L'inhibition de l'action". Masson, 214 p... Cité dans Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 121

ou de satisfaction, nous nous asseyons dans un fauteuil après une journée d'effort, laissant "aller" le stress dans une longue expiration. Même phénomène lorsque nous sommes gratifiés par la subvention du chercheur, la satisfaction du travail accompli, la trouvaille de ce que l'on cherchait ou l'arrivée des vacances tant attendues: la sensation de plaisir antagonise la libération de la noradrénaline à la terminaison périphérique. Elle contribue alors à la relaxation, au relâchement de la musculature. Au contraire, une émotion comme la peur représente un "stress émotif". Elle met en action le système hypophyso-cortico-surrénalien et la libération périphérique d'adrénaline provoque une augmentation du tonus de la musculature striée et de la musculature lisse des vaisseaux. La fréquence cardiaque et la pression artérielle systolique s'élèvent. Le rythme respiratoire et l'activité des glandes sudoripares augmentent. Si l'organisme, par le combat ou la fuite, réussit à éliminer les causes de la peur, "l'hypertension n'est que passagère et tout rentre dans l'ordre. Si, au contraire l'organisme est dans l'impossibilité de combattre ou de fuir l'agent stresseur et que l'exposition à cet agent stresseur s'établit sur une base prolongée, une "attente en tension" s'installe. Au premier abord, l'attente en tension s'appuie sur la même réalité neuroanatomique que celle régissant les comportements de fuite ou de lutte. Supportée au niveau central par un médiateur chimique identique, l'acétylcholine, cette inhibition de l'action entraîne par contre la libération périphérique d'un dérivé cholinergique différent de l'adrénaline, la noradrénaline. Ses effets, identiques à court terme à ceux déclenchés par le "combats ou fuir", ont une particularité: ils s'installent pour durer. L'attente en tension se traduit donc, comme la fuite ou la lutte ou la "réponse à l'effort" par une activation de la musculature striée et de la musculature lisse des vaisseaux... ...L'augmentation initialement temporaire de la tension artérielle s'établit maintenant sur une base permanente."<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Laborit, H. "L'inhibition de l'action", Masson, 214 p... Cité dans Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 72-73

C'est le cas du travailleur qui ne supporte plus son patron ou ses collègues et qui se rend au travail le matin en sachant que le lendemain sera pareil. C'est le cas aussi des dominations, interdictions, réglementations, obligations que nous ne pouvons ni supporter, ni combattre, mais auxquelles nous ne pouvons pas nous soustraire non plus. Une liste d'agents stressseurs publiée par HOLMES et RAHE indique l'importance relative de certains agents stressseurs dans notre "attente en tension". Une cote indiquant cette importance apparaît entre parenthèse pour chaque agent stressseur. Dans leur étude sur le stress, les deux auteurs ont trouvé une forte corrélation entre les résultats de 300 (et plus) à leur test et l'apparition de certaines maladies reliées au stress. Nous reviendrons sur ces maladies ultérieurement, voici pour l'instant cette liste d'agents stressseurs:

Stresseurs familiaux:

Décès d'un/e conjoint/e (100), Divorce (73), Séparation (65), Décès d'un proche (63), Mariage (50), Réconciliation familiale (45), Problèmes majeurs de santé dans la famille (44), Grossesse (40), Naissance (39), Changements majeurs d'attitude du conjoint (35), Départ d'un fils/fille (29), Problèmes avec la parenté (29), Début ou perte d'emploi de l'époux/se (26), Grands changements dans les réunions familiales (15).

Stresseurs au travail:

Congédiement (47), Retraite (45), Réorganisation majeure des affaires (39), Changement complet de tâche (36), Responsabilités très modifiées (29), Démêlés avec supérieur (23), Changements majeurs dans les conditions de travail (20).

Stresseurs personnels:

Emprisonnement (63), Maladie ou blessures personnelles graves (53), Problèmes sexuels (39), Décès d'un ami intime (37), Réussite personnelle remarquable (28), Début ou fin des études

Réussite personnelle remarquable (28), Début ou fin des études (26), Changements importants dans les conditions de vie (25), Changements d'habitudes majeurs (24), Nouvelle école (20), Nouveaux loisirs (19), Changements de pratique religieuse (19), Sommeil très altéré (16), Nutrition très modifiée (15), Vacances (13), Noël (12), Infractions mineures (11).

Stresseurs financiers:

Emprunt ou hypothèque de plus de \$20,000 (31), Hypothèque acquittée (30), Emprunt ou hypothèque de moins de \$10,000 (17), Autre: préciser... HOLMES et RAHE<sup>24</sup>"

Ces agents stresseurs normalisés peuvent cependant être pondérés individuellement. Un individu<sup>3</sup> en instance de divorce peut préférer le divorce à la situation qu'il vivait auparavant. A ce moment, il attribuera peut-être une valeur moindre à cet agent stresseur. La catégorie "autre" peut aussi contenir un agent stresseur qui n'apparaît pas dans cette liste et qui constitue pourtant un agent stresseur important pour ceux qui s'y exposent. Imaginons une personne qui s'est vue refuser plusieurs emplois suite à des entrevues où une gêne exagérée l'empêchait de se faire valoir à sa juste valeur auprès de l'employeur éventuel. Cette personne pourrait alors considérer les "entrevues d'emploi" comme un agent stresseur important. Nous nous sommes donnés la possibilité de pondération et d'ajout dans ce test sur le stress. Dans cette optique, le stress pourrait être défini comme la signification, l'interprétation que la personne donne aux événements considérés comme agents stresseurs, et non comme les événements eux-mêmes.

Nous nous retrouvons donc en présence de deux types d'émotions: celles qui antagonisent la libération de noradrénaline et contribuent au

---

<sup>3</sup> Les appellations "individu", "apprenant", "client", "patient", "utilisateur" désignent dans cette recherche une personne soumise aux "thérapeutique psychocorporelle à composante relaxationnelle (TPCR). Ces appellations différentes respectent la dénomination employée par les auteurs auxquels nous référons.

relâchement musculaire en étant associées à la "sensation de plaisir"; et celles qui provoquent l'effet inverse: d'augmenter le tonus de la musculature lisse et striée en étant associées à un agent stresser. Pour les besoins de cette recherche, nous qualifierons d'**émotions positives (II)** celles qui contribuent au **relâchement musculaire** et d'**émotions négatives (III)** celles qui contribuent à une **contraction musculaire** diminuant la performance motrice.

Il serait donc bon pour un individu voulant apprendre la réponse de relaxation d'identifier quels sont les facteurs psychiques qui lui sont favorables afin de pouvoir provoquer cette réponse de relaxation. Plusieurs techniques de relaxation soulignent l'importance d'une pensée orientée vers ces "**émotions positives (II)**" pour atteindre la réponse de relaxation. Imaginons qu'une personne ayant appris et provoqué la réponse de relaxation se retrouve en présence du stress émotif qui l'agresse. Il serait difficile pour elle de conserver cet état de relaxation à moins d'annuler ou de diminuer l'effet de cet agent stresser. De plus, s'il devient possible à cet individu de provoquer la réponse de relaxation, il faut tout de même que celui-ci puisse identifier quels sont les états émotifs "positifs" qui conviennent pour prolonger cette réponse de relaxation et aboutir à l'apaisement.

Il nous apparaît important dans cette recherche d'essayer de connaître quelle place la littérature donne aux différentes émotions et leur influence possible sur l'apprentissage de la réponse de la relaxation. Nous devons, dans une approche systémique, considérer le rôle des émotions comme un "input" important. Éliminer au départ ces informations équivaldrait à un réductionnisme hâtif. Nous croyons qu'une attention particulière sur ces éléments "affectifs" favorisent la réussite de l'apprentissage de la réponse de relaxation chez un apprenant. Un thérapeute conduisant des activités de relaxation doit donc lui aussi communiquer aux apprenants ces composantes "affectives". Parallèlement à l'apprentissage moteur de la réponse de relaxation, il doit identifier avec l'apprenant quelles sont les contingences environnementales qui sont à conserver, à acquérir ou à modifier pour

favoriser et maintenir cet apprentissage. Plusieurs approches psychothérapeutiques proposent un cadre théorique à cet effet.

## 1 - APPROCHES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

<sup>4</sup>Les psychothérapies peuvent être vues comme un processus influençant les facettes émotionnelles, cognitives et comportementales pour rehausser le moral. Les **psychothérapies émotionnelles** essaient de produire et de maintenir un degré optimal d'activité pour l'apprentissage, d'encouragement aux attentes positives, de confiance en soi et aux autres. Elles combattent aussi le désespoir, l'insécurité et la suspicion. Les **psychothérapies cognitives** aident le patient à clarifier ses problèmes et les alternatives de solution. Les **thérapies comportementales** exigent que le patient répète une forme d'activité qui amène un changement de comportement visé par la situation thérapeutique... ...Les psychothérapies peuvent être classifiées selon qu'elles s'adressent **individuellement à un patient, avec le patient comme membre d'un groupe** ou, dans les cas d'internement, avec le **milieu total du patient**... ...Les psychothérapies peuvent aussi être classifiées en thérapies évocatrices ou directives. Les **thérapies évocatrices** essaient d'atteindre le but du "mieux-être moral" en créant indirectement les conditions favorables pour que le patient lui-même atteigne les changements souhaités. Elles essaient de promouvoir la croissance émotionnelle en plaçant le patient dans une situation permissive, non-structurée, qui le laisse libre de modifier ou de conserver ses sentiments, ses pensées ou ses comportements habituels, mais qui en même temps le motive à modifier ceux-ci. Les **thérapies directives**, au contraire, essaient de structurer la situation thérapeutique autant que possible et de réduire les ambiguïtés au minimum."<sup>25</sup>

---

<sup>4</sup> Traduction libre.

Nous allons essayer brièvement de définir chacune de ces psychothérapies et d'analyser comment celles-ci peuvent s'appliquer aux différentes situations vécues lors d'activités de relaxation.

### 1.1 PSYCHOTHÉRAPIES ÉVOCATIVES INDIVIDUELLES

"Les thérapies évocatives individuelles essaient d'aider le patient à devenir de façon générale, plus mature, créatif et spontané afin qu'il soit en mesure d'obtenir plus de succès et de satisfaction de chaque aspect de sa vie. A cette fin, le but de cette thérapie est d'évoquer une variété aussi grande que possible de ses forces, de ses faiblesses, des émotions plaisantes et déplaisantes de manière à ce que cette plus grande connaissance de soi-même augmente son sentiment de liberté innée. Par conséquence, les symptômes, simples manifestations d'une mauvaise façon d'envisager la vie, vont automatiquement s'éliminer... ...La psychanalyse et la thérapie "centrée sur le client" de Rodgers correspondent à cette forme de thérapie évocative... ...Leur succès dépend du maintien chez le thérapeute d'une rigoureuse et confidente façade qui requiert de renier ou de supprimer les impulsions innées qui, admises à la conscience, pourraient créer le doute chez le patient. Freud postule que la déception et la répression des impulsions innées et des sentiments sont les sources majeures de l'anxiété. Ces thérapies permettent au patient d'admettre ce qu'il réprimait et d'en prendre conscience. Enlever ces barrières en augmentant l'intégration personnelle du patient et sa confiance vont présument l'inciter à être plus honnête, plus convivial et plus productif dans son travail."<sup>5</sup>

Pour le thérapeute en relaxation, les **thérapies évocatives (IV)** comme celle centrée sur le client de Rodgers peuvent être très utiles afin d'aider le client ou l'apprenant à identifier quelles pourraient être les agents stressants provoquant l'anxiété ou les "**émotions négatives (III)**" définies

---

<sup>5</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 206-208 Trad. libre

auparavant. Selon ces thérapies, identifier la cause du stress pourrait être suffisant pour que l'apprenant ait la possibilité d'en éliminer ou d'en diminuer les effets. Des techniques spécifiques afin d'amener le client à s'exprimer sont issues de ces thérapies évocatives. Le "regard positif inconditionnel" et "l'écoute active" assurent au client que le thérapeute est très attentif aux émotions qu'il évoque et que la "reformulation" de ces émotions correspond à ce qu'il voulait dire. Les "hochements affirmatifs de la tête" ou les "hum hum" encouragent le patient à poursuivre, celui-ci interprétant ces signes comme de l'intérêt envers lui. "L'empathie" signifie l'acceptation inconditionnelle de ce que le patient exprime et le désir réel du thérapeute d'aider le client (le client doit ressentir cette volonté d'aider du thérapeute). Ces techniques sont utiles pour découvrir, révéler ou réintégrer des aspects plus profondément cachés ou rejetés du patient. Même si une thérapie évocative ne suffit pas à diminuer tous les effets du stress chez un individu, en l'aidant à prendre conscience des sources possibles de celui-ci, ce genre de thérapie ou les techniques qui en découlent peuvent pour le moins aider à découvrir ces sources. Elles permettent de plus à créer un lien affectif satisfaisant pour la poursuite de thérapies plus directives si nécessaire.

## 1.2 PSYCHOTHÉRAPIES DIRECTIVES INDIVIDUELLES

**"Les thérapies directives en contraste avec les thérapies évocatives définissent un ensemble d'activités à travers desquels le thérapeute guide le patient... ..Ces thérapies utilisent aussi une variété de techniques spécifiques. Toutes requièrent des procédures appliquées d'une façon très précise et systématique."**<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 235-236 Trad. libre

## 1.2.1 THÉRAPIE DE LA RÉALITÉ

"La thérapie de la réalité de GLASSER structure ses procédures en plusieurs étapes prédéterminées. Elle a pour but d'éprouver l'adaptation générale du patient en le confrontant avec ses déceptions et, en général, lui montrer comment vivre correctement en explorant les possibilités de solution."<sup>7</sup>

La première étape est de créer un lien avec le patient. Cette étape définit des critères comme: être chaleureux, personnel, émotivement impliqué. Ces critères s'apparentent en fait à "l'écoute active et à l'empathie" des thérapies évocatives. La suite, par contre se différencie en proposant au patient de signaler les comportements associés à ses déceptions. Une phase exploratoire sur les conséquences de ces comportements, ainsi qu'une responsabilisation face à ceux-ci s'en suit. Un éventail de solutions possibles doivent être proposées par le patient. Le thérapeute peut lui-même, contrairement aux thérapies évocatives, soumettre un ensemble de solutions. Un plan est ensuite mis sur pied avec les actions qui satisfont la disparition des comportements inadaptés ainsi que la déception associée à ces comportements. Le plan doit être monté conjointement par le patient et le thérapeute. La participation du patient à l'élaboration du plan a pour but de le responsabiliser face à celui-ci. Ce plan est précisé quant à sa fréquence, sa durée et son évaluation.

Si nous reprenons les procédures de la thérapie de la réalité en les appliquant dans une problématique où le stress est vécu comme une déception, nous pourrions établir un plan en vue d'éliminer le stress. La "déception" telle qu'entendue par BRUGH JOY, signifie l'écart entre ce que nous souhaitons et ce qui détruit nos espérances. C'est souvent alors que "l'attente en tension" s'installe surtout si nous n'entrevoions pas de moyens pour parvenir à combler cet écart. Nous avons déterminé auparavant toute

---

<sup>7</sup> Glasser, W. "Reality therapy: A new approach to psychiatry". New York, Harper. (1965)... Cité dans Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 236 Trad. libre

une liste d'agents stresseurs familiaux, au travail, personnels et financiers. Si nous associons ces agents stresseurs à l'attente en tension, nous pourrions penser que les conséquences du stress s'apparentent aux comportements inadaptés à éliminer. En voici la liste:

"De type cardio-vasculaire:

1. Maux de tête d'origine migraineuse, 2. Palpitations cardiaques, 3. Vertiges, 4. Faiblesses, 5. Peur de perdre conscience, 6. Bouffées de chaleur au visage, 7. Perte de conscience, 8. Mains ou pieds froids, 9. Hypertension artérielle "essentielle" (origine inconnue)

De type respiratoire:

10. Incapacité d'absorber suffisamment d'air dans les poumons, 11. Respiration superficielle et rapide, 12. Oppression à la respiration,

De type musculaire:

13. Céphalée de tension (maux de tête), 14. Tremblements, 15. Maux de dos mal définis ou points dans le dos, 16. Faiblesse musculaire générale, 17. Mouvements corporels incessants (mains, pieds, etc.)

De type gastro-intestinal:

18. Papillons dans l'estomac, 19. Ulcères, 20. Flatulences (gaz),

Dû à la tension mentale:

21. Anxiété, tension, irritabilité, 22. Peurs irraisonnées, 23. Manque d'estime de soi, 24. Inquiétudes sur le plan sexuel, 25. Nourriture (sur- ou sous-consommation), 26. Difficulté à trouver le sommeil, 27. Ennui (trop peu de chose à faire), 28. Surexcitation, difficulté de concentration,

Autres:

29. Gorge ou bouche sèche, 30. Préciser....., 31. Préciser.....<sup>8</sup>

Lorsque les comportements inadaptés sont définis, l'étape suivante de la thérapie de la réalité consiste en une phase exploratoire sur les conséquences de ces comportements, ainsi qu'une responsabilisation face à ceux-ci. Parmi l'éventail des solutions, thérapeutiques et patients peuvent inclure les techniques de relaxation. Le but des techniques de relaxation, rappelons-le, est d'éliminer les effets néfastes du stress soit:

- L'augmentation inutile du tonus de la musculature striée et de la musculature lisse des vaisseaux.
- L'élévation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle systolique.
- L'augmentation du rythme respiratoire et de l'activité des glandes sudoripares.

---

<sup>8</sup> Bilodeau, Hélène. Chenard, Jean-René. "Gérer le stress Contrat initiation: A" Document de travail (Participant/Participante), Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, (1985)

Il restera à inclure les modalités d'évaluation, la fréquence et la durée du plan d'intervention pour compléter les procédures déterminées par la **thérapie de la réalité (V)**. Le processus prévoit aussi des étapes de réajustement si des failles se présentent durant le déroulement du plan d'intervention.

Ce processus qui tente à l'aide de "modèles affectifs" de cerner la nature, la cause et les étapes de résolution de problèmes et qui, de plus, propose comme composante de solution une technique de relaxation rejoint ce que nous appelions au début de cette thèse une **TPCR (thérapeutique psychocorporelle à composante relaxationnelle)**. L'aspect technique d'une pratique de relaxation s'incorpore alors dans un aspect thérapeutique plus large et plus complet puisqu'en plus de contrôler les aspects biologiques du problème, la thérapeutique s'attaque aussi aux composantes affectives qui influencent le maintien du stress.

## 1.2.2 APPROCHES COGNITIVES

"Une autre forme de thérapie directive individuelle centrée sur la cognition assume que les émotions anxiogènes ou les inhibitions de comportement sont causées par des pensées absurdes dont le patient est plus ou moins conscient. Une personne, par exemple, devient anxieuse chaque fois qu'elle voit un chien, peu importe si celui-ci est attaché ou s'il s'agit d'un chiot. Cette pensée absurde lui cause de l'anxiété. En amenant cette pensée au niveau de la conscience et en reconnaissant son absurdité, le patient apprend à conserver le respect pour les autres chiens tout en devenant plus habile à surmonter sa peur."<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Beck, A.T. "Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy." Behavior therapy, pp. 184-200. (1970)... Cité dans Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 237 Trad. libre

Cette approche cognitive peut utilement être appliquée dans les interventions visant l'apprentissage de la relaxation. Nous avons mentionné qu'il est important que le patient prenne conscience de la nature des agents stressants qui l'agressent. Il se peut que l'individu soumis à un agent stressant spécifique lui accorde trop d'importance. Nous avons vu au premier chapitre qu'un agent stressant peut-être individuellement pondéré. Face à une cote exagérée, on peut à l'aide d'arguments de type cognitif faire reconnaître à l'individu que la valeur émotionnelle qu'il accorde à un agent stressant dépend plus de la perception qu'il a de l'événement que de l'événement lui-même. L'effet et l'emprise que cet agent stressant possède sur un comportement inadapté peut alors être réduit.

Prenons par exemple "l'agent stressant au travail" lorsque les responsabilités sont très modifiées (cote 29). Au moment où se produit l'événement, la cote 29 peut s'appliquer. Quelquefois, l'individu soumis à cet agent stressant accordera une cote supérieure à cet événement. Par contre l'individu peut à l'aide d'arguments cognitifs résoudre les problèmes qui surgissent à l'occasion de responsabilités très modifiées. La possibilité et la confiance de régler les problèmes inhérents à ces nouvelles responsabilités vont diminuer l'influence de cet agent stressant. Son emprise sur des comportements inadaptés sera donc moindre. Les comportements eux-mêmes tendront à diminuer d'intensité ou à s'éliminer complètement au fur et à mesure que le temps s'écoulera et que les différentes solutions cognitives aux changements de responsabilité seront trouvées. Cette argumentation cognitive n'a trait cependant qu'aux données rationnelles du problème et ne touche pas nécessairement aux données émotionnelles.

Si le patient conçoit que la valeur émotionnelle qu'il accorde à un agent stressant dépend plus de la perception qu'il a de l'événement que de l'événement lui-même, les arguments cognitifs que nous avons développés sur le rôle des **émotions négatives (III)** l'inciteront à prendre conscience de son vécu émotionnel lorsqu'il est soumis à l'agent stressant "responsabilités très modifiées". Si ce vécu émotionnel correspond aux **émotions négatives (III)**, le thérapeute doit convaincre le patient qu'il n'est pas nécessaire

d'associer des **émotions négatives (III)** à la situation de "responsabilités au travail très modifiées". Au contraire, cette situation se stabilisera aussi bien sinon mieux en essayant de la vivre avec un vécu **émotif positif (II)**. Si le patient n'est pas satisfait de la réduction de tension suite à cette thérapie cognitive où la valeur absurde de ses **émotions négatives (III)** a été admise, le thérapeute en relaxation peut proposer au patient de tenter l'apprentissage d'une technique de relaxation. Le patient comprendra probablement que la capacité de provoquer la réponse de relaxation au moment où il en ressent le besoin peut être d'un apport important. Le thérapeute capable de favoriser la détente corporelle par l'apprentissage de la réponse de relaxation et de favoriser la détente psychique par une thérapie cognitive (ou autre) augmente les chances de succès de son intervention. L'apprentissage corporel de la relaxation complétera l'apprentissage psychique pour contrôler l'impact émotif d'un agent stresser. C'est dans ce sens que nous disions au début de ce chapitre que la "réponse de relaxation" se transforme en **réponse d'apaisement (I)**.

Les arguments cognitifs ne sont pas utilisés seulement dans les **thérapies cognitives (VI)**. Les arguments cognitifs correspondent à la phase finale des thérapies évocatives où "simplement prendre conscience des agents stresser pouvait être suffisant pour en annuler les effets".

Les arguments cognitifs correspondent aussi à cette phase de la thérapie de la réalité où le patient signale les comportements associés à ses déceptions. Une phase exploratoire sur les conséquences de ces comportements, ainsi qu'une responsabilisation face à ceux-ci s'en suit. Un éventail de solutions possibles doivent être proposées par le patient. Il est possible qu'une évaluation différente d'un agent stresser se produise à ce moment.

### 1.2.3 THÉRAPIES BEHAVIORALES

Les thérapies comportementales sont des thérapies directives puisque c'est le thérapeute qui détermine les procédures pour atteindre le but fixé. Les thérapies comportementales privilégient l'aspect comportemental et s'occupent peu des aspects émotionnels et cognitifs. Tout au plus, elles considèrent les descriptions cognitives ou les émotions vécues comme des informations déterminant les événements qui précèdent ou qui suivent l'apparition du comportement à modifier. Elles ne tiennent compte que des informations qui sont observables et se méfient des interprétations caractérielles de la personnalité tels que les complexes, les besoins, les pulsions.

"Le thérapeute comportemental est appelé à définir les buts à atteindre de façon explicite, en termes objectivement vérifiables. Il doit de plus vérifier si l'intervention a effectivement atteint les buts désirés, et être prêt à la réévaluer si le but visé n'est pas atteint. Les thérapies comportementales sont issues de schèmes expérimentaux contrôlés et cet avantage sur les thérapies évocatives incite à utiliser ce genre d'intervention pour valider les actions thérapeutiques."<sup>10</sup>

"Des procédures tels que le renforcement, la punition, le façonnement, l'apprentissage d'une chaîne de réponses, le modeling, l'extinction et d'autres encore sont définies par COTÉ et PLANTE et constituent les moyens d'intervention en vue de modifier, éliminer ou apprendre un comportement."<sup>26</sup>

Le thérapeute en TPCR bénéficie de ce type de thérapie car la réponse de relaxation est un comportement observable qui doit être entraîné pour que l'individu puisse devenir habile à provoquer cette réponse de relaxation. Nous avons expliqué précédemment comment s'effectuait l'apprentissage de la réponse de relaxation chez un lecteur qui contractait inutilement son front lors de la lecture (premier chapitre). Les procédures utilisées lors de cet

---

<sup>10</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 240 Trad. libre

exemple sont le renforcement \*d'approximations successives. Le lecteur apprend lentement dans un premier temps la décontraction frontale et la réponse finale peut s'observer par une décontraction automatisée du muscle frontal lors de l'activité de lecture. Cette procédure, lors de cet exemple, est accompagnée d'une procédure \*d'extinction qui amène le lecteur à prendre conscience, à intervalles fréquents, du fait qu'il contracte son front lors de la lecture. Il existe des instruments de mesure précis comme \*l'électromyographe (EMG) qui recueille les potentiels électriques émis par les fibres musculaires. Nous avons cependant décidé d'éliminer de cette recherche les techniques de relaxation qui nécessitaient un appareillage sophistiqué. L'inclusion d'appareils sophistiqués de mesure ou de traitement amène le patient à se déplacer fréquemment dans un laboratoire. Nous voudrions par cette recherche nous attarder aux techniques qu'il est possible de pratiquer, à la limite, au domicile même de l'utilisateur. Nous perdons qualitativement la possibilité de valider une intervention en rejetant des méthodes d'évaluation expérimentale. Mais cette recherche n'a pas de pour objet de valider expérimentalement quelque pratique que ce soit, mais bien d'identifier, selon des modèles crédibles au plan scientifique, des pratiques existantes et d'en faciliter l'accès aux utilisateurs. Quoique de façon moins précise, le relâchement musculaire peut aussi être observé visuellement par l'absence de mouvements et de façon tactile par l'absence de résistance à la manipulation. L'analyse subjective du patient, qui communique sa sensation de relaxation, correspond moins bien aux exigences comportementales. Elles rejettent à priori l'observation subjective. Les critères "visuel" et "tactile" sont par contre utilisables. Les **thérapies comportementales (VII)** suggèrent qu'un thérapeute doit inclure dans ses techniques d'apprentissage tout renforcement renseignant le "patient", "individu", "client", "apprenant" sur l'acquisition de la réponse de relaxation.

Une thérapie comportementale appelée la "désensibilisation systématique" utilise la **relaxation progressive de Jacobson** (voir le chapitre trois) pour éliminer l'anxiété liée à un comportement spécifique. "La conceptualisation de l'auteur assume que si l'anxiété est associée

simultanément avec une réponse physiologique incompatible avec l'anxiété, l'anxiété disparaîtra.

"La procédure comporte trois étapes: entraîner la relaxation musculaire profonde par la méthode de la relaxation progressive, établir une hiérarchie des stimuli anxiogènes, et associer la relaxation musculaire aux stimuli anxiogènes. Par exemple, si le patient a peur des serpents, le plus bas niveau hiérarchique serait d'entrevoir un serpent traversant un champ et le plus haut niveau hiérarchique serait d'avoir un serpent enroulé autour du cou. Le patient relaxe et imagine le plus bas niveau de cette hiérarchie. Il alterne la visualisation du serpent et la relaxation jusqu'à ce qu'il puisse relaxer tout en imaginant le serpent traversant un champ. Par la suite, le patient essaie un autre niveau hiérarchique jusqu'à ce que le plus haut niveau hiérarchique ne l'effraie plus. Tout au long, le thérapeute est au côté du patient et l'aide à relaxer tout en l'encourageant en général."<sup>11</sup>

Quoique la désensibilisation systématique se destine particulièrement au traitement des phobies et de l'anxiété, son modèle de traitement peut s'appliquer à d'autres agents stresseurs. La désensibilisation systématique est un mode d'intervention qui renforce un comportement incompatible avec un comportement indésirable; ce comportement indésirable s'élimine alors. En milieu scolaire, par exemple, certains comportements associés au stress nuisent à l'apprentissage. Nous avons déjà décrit des comportements dus à la tension mentale (21. Anxiété, tension, irritabilité, 23. Manque d'estime de soi, 27. Ennui (trop peu de chose à faire), 28. Surexcitation, difficulté de concentration). Ces comportements amènent chez l'enfant les difficultés suivantes:

"L'attention et la concentration:

L'attention, généralement considérée comme un préalable important à l'apprentissage, peut faire défaut chez certains

---

<sup>11</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 242 Trad. libre

enfants. Les signes typiques en sont: difficulté à établir un contact visuel avec celui qui parle, difficulté à porter son regard sur son travail, difficulté à ne pas parler en même temps que d'autres, agitation motrice, difficulté à écouter, absence de réponses correctes aux questions, etc. Ces difficultés ont des conséquences considérables sur le plan social.

#### La capacité d'attendre:

La difficulté de remettre à plus tard la recherche d'une satisfaction recherchée diminue la capacité de pouvoir considérer les conséquences des actes accomplis. Chez cet enfant, l'impulsion ne peut pas toujours être maîtrisée; les mécanismes inhibiteurs ne fonctionnent pas adéquatement. On retrouve souvent l'hyper-activité associée à l'impulsivité, ces comportements étant étroitement reliés."<sup>27</sup>

Si nous élaborons un plan d'intervention selon le modèle de la désensibilisation systématique, nous devons dans un premier temps entraîner l'enfant à la relaxation progressive de Jacobson. Notons que selon JACOBSON,

"la technique doit être pratiquée 3 à 4 fois par semaine à raison d'une demi-heure à une heure par séance durant deux à trois mois pour en franchir les étapes principales."<sup>12</sup>

Dans un deuxième temps, nous devons fixer un niveau hiérarchique avec l'enfant à partir de ce qu'il peut plus facilement accomplir jusqu'à ce qui est le plus difficile pour lui. Il ne s'agira peut-être pas d'une hiérarchie des stimuli anxigènes comme le définit la désensibilisation systématique, mais bien de comportements que l'enfant identifie comme plus faciles ou plus difficiles à acquérir pour lui. Notons ici que les stratégies employées par les thérapies dont nous avons parlé jusqu'à maintenant (évocative, de la réalité ou cognitive) aideront à identifier ces comportements faciles ou difficiles.

---

<sup>12</sup> Jacobson, E. "You must relax"... Cité dans Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 35

Imaginons que le plus facile soit "d'établir un contact visuel avec celui qui parle" et le plus difficile soit "l'agitation motrice". Une fois le niveau de base établi selon la fréquence d'apparition et la durée du comportement-cible, la relaxation doit être associée avec le fait "d'établir un contact visuel avec celui qui parle". Le plan d'intervention doit être gradué dans ses exigences quant au nombre et à la durée de comportements requis pour attester de la réussite de l'intervention. Cette gradation favorise la réussite et comporte par le fait même un renforcement intrinsèque dans la satisfaction de la réussite. Cette gradation évite l'ajout d'un renforcement extrinsèque matériel (récompense) qui provoque parfois un lien de dépendance avec ce renforçateur. Les renforçateurs extrinsèques sociaux tels que l'injection d'affection, les félicitations, la proximité et le toucher sont par contre des atouts importants dans l'acquisition du comportement-cible. La durée de l'intervention, une fois la réponse de relaxation acquise devrait s'échelonner sur environ une semaine. L'évaluation du plan d'intervention permettrait d'établir de nouveaux objectifs soit pour le même comportement-cible si les critères de réussite ne sont pas satisfaisants, soit pour le comportement-cible du niveau hiérarchique supérieur. Il est possible que le comportement-cible de niveau hiérarchique supérieur n'ait pas besoin d'entraînement spécifique pour que l'enfant soit capable de contrôler son "agitation motrice". Cela signifierait qu'il y a eu \*généralisation et que l'apprentissage de relaxer lorsque "un contact visuel est établi avec celui qui parle" se transfère à d'autres situations similaires.

La définition même de la généralisation suggère qu'une fois la capacité de relaxation acquise, cette capacité pourrait se transférer à toute situation que l'apprenant juge à-propos. Il ne serait pas nécessaire à ce moment de structurer une situation thérapeutique aussi élaborée que celle que nous venons de bâtir sur le modèle de la désensibilisation systématique. Une argumentation cognitive expliquant l'importance de l'attention et de la concentration comme préalable à l'apprentissage pourrait motiver l'enfant à tenter de provoquer la réponse de relaxation au moment où il est en "contact visuel avec celui qui parle" où pour tout autre comportement de ce type. La procédure d'intervention ressemblerait quand même au modèle de la

désensibilisation systématique puisque la relaxation serait provoquée au moment où un comportement incompatible avec la relaxation serait normalement produit (agitation motrice, etc). Cependant, le thérapeute (souvent le professeur en milieu scolaire) ne serait pas obligé d'investir dans toutes les étapes: niveau de base, établissement de niveaux hiérarchiques, cueillette systématique des données, etc.

La capacité de transférer l'apprentissage de la réponse de relaxation à des comportements présumément incompatibles et d'annuler les états émotionnels qui puissent y être rattachés constitue la contrepartie "corporelle" des prémisses "affectives" des thérapies évocatives. JACOBSON affirme:

"l'activation mentale entraîne toujours une coactivation de la musculature périphérique. Supprimez les manifestations physiologiques que sous-tendent les émotions, et ces états disparaissent alors."<sup>13</sup>

Les thérapies évocatives affirment que le même relâchement musculaire et la même détente psychique se produisent, mais à partir de l'aspect affectif au lieu de l'aspect corporel:

"seulement identifier la cause du stress pourrait être suffisant pour que l'apprenant ait la possibilité d'en éliminer ou d'en diminuer les effets"<sup>14</sup>

Ces affirmations des tenants des approches "corporelles" versus les approches "affectives" démontrent le lien très étroit qui les unit. Ceci nous incite davantage à tenir compte de ces deux aspects dans le cadre d'une problématique sur le stress afin de favoriser le succès de nos interventions.

---

<sup>13</sup> Jacobson, E. "Biology of emotions"... Cité dans Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 37

<sup>14</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 201 Trad. libre

A l'appui de cette affirmation, citons une autre recherche sur la désensibilisation systématique qui démontre l'importance des aspects affectifs vécus lors de la thérapie. Cette recherche inclue la relation thérapeutique entre le thérapeute et le patient comme variable significative du succès de la thérapie.

"Une expérience soigneusement contrôlée sur la désensibilisation systématique démontre l'évidence significative de la relation thérapeutique chez des étudiants anxieux lorsqu'ils se préparaient à parler dans le cadre d'un cours oratoire. Quatre groupes expérimentaux étaient utilisés. Le premier groupe recevait la désensibilisation systématique. Le deuxième groupe recevait une "attention-placebo" lors d'une procédure ressemblant à la première puisque les sujets avaient à suivre une désensibilisation systématique fictive en présence d'un thérapeute. La troisième procédure était une thérapie basée sur l'interview et la quatrième procédure n'effectuait aucun traitement. Le premier groupe obtint 100% de guérison avec cinq sessions étalées sur six semaines; les deux groupes suivants obtinrent 50% de guérison et le groupe contrôle obtint 17%. L'amélioration obtenue avec la "désensibilisation systématique fictive" peut-être attribuée à "l'attention-placebo". La désensibilisation systématique véritable ajoute clairement quelque chose de plus. Ce qui nous intéresse ici par contre, c'est que les patients des trois premiers groupes expérimentaux, égaux quant à la relation thérapeutique, démontrent une amélioration significative par rapport au groupe contrôle. Un suivi de l'expérience, deux ans plus tard atteste que l'amélioration obtenue persiste."<sup>15</sup>

Nous reviendrons ultérieurement sur l'influence de la relation thérapeutique comme composante du succès d'une psychothérapie. Pour l'instant, décrivons une autre forme de psychothérapie directive que l'on retrouve comme fondements "affectifs" appuyant certaines formes de TPCR.

---

<sup>15</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 243-244 Trad. libre

### 1.2.4 THÉRAPIE "D'ACTIVATION DU FLUX ÉMOTIONNEL"<sup>16</sup>

"Des états émotionnels très intenses, dénommés "activation du flux émotionnel" sont aussi capables de faciliter les changements d'attitude et de comportement. Ces états peuvent être conçus comme des formes de *kairos* -moment où une personne est prête pour de profonds changements de personnalité. Une conceptualisation adéquate requiert de meilleures connaissances du fonctionnement cérébral aujourd'hui. Une des particularités de la thérapie est la désorganisation temporaire des structures psychiques de la personne, rendant celle-ci quelquefois capable d'achever une nouvelle et meilleure intégration avec un soulagement des symptômes. La production de "l'activation du flux émotionnel" est une composante de plusieurs formes de guérison et de persuasion... ...En l'occurrence, des \*abréactions peuvent apparaître spontanément en état de relaxation. L'excitation émotionnelle peut être suivie d'un état d'exténuation ressemblant à la relaxation, suggérant que ces différents états superficiels de conscience peuvent avoir plusieurs points communs...

...Dans le champ clinique, au moins trois thérapies basées sur "l'activation du flux émotionnel" sont en vogue: la thérapie implosive, la consultation réévaluative et la thérapie primale. Chacune possède son propre rationnel; mais chacune d'elles proposent des modifications de la conception initiale de Freud. En général, les thérapeutes maintiennent que les expériences traumatiques du début de la vie qui étaient intensément douloureuses ou émotionnellement choquantes amènent à bannir le traumatisme original de la conscience et à éviter sa \*réminiscence. Le stimulus traumatique, associé de très près à l'événement original s'associe progressivement à d'autres stimuli plus distants. Si le patient ne peut tolérer ces stimuli, il répondra en réexpérimentant la sensation douloureuse originale sous une forme atténuée et développera des mécanismes de défense pour éviter leur présence. En retour, ceci affectera ses

<sup>16</sup> Le terme anglais est "Emotional Flooding Therapies". Trad. libre

relations personnelles, et il deviendra progressivement plus crispé dans ses activités. Il sera plus sujet aux émotions comme la peur, l'angoisse, la dépression et autres émotions similaires. En même temps, la répression, l'évitement et les manoeuvres défensives préviendront la correction de la situation initiale et la découverte du fait que le traumatisme original ne contient plus rien pour le terroriser ou le rendre furieux...

...Le but du traitement vise le fait que le patient expérimente le stimulus passé ou présent dont il a peur d'une façon très claire et intense, le tout accompagné d'une décharge émotionnelle maximale jusqu'à l'épuisement. Ce processus de soulagement émotionnel suivi par la relaxation peut être bénéfique en lui-même et peut faciliter le changement dans les attitudes du patient en désorganisant ses façons habituelles de répondre à ce stimulus. En plus, le patient découvre qu'il peut survivre en affrontant ce stimulus à pleine intensité. Tous les stimuli associés au stimulus initial perdent leur pouvoir de provoquer l'anxiété, l'angoisse ou la dépression. Le patient n'a plus à éviter ces stimuli où à se défendre contre leur impact. Le patient devient donc libre de ses inhibitions crispantes, son champ d'action s'agrandit. Il devient capable de mieux jouir de la vie."<sup>17</sup>

Le "rebirthing" et "l'intégration posturale" (voir chapitre 3) ainsi que certaines techniques de méditation se réfèrent, en tout ou en partie, au modèle affectif des thérapies de **l'activation du flux émotionnel (VIII)** afin de provoquer la réponse de relaxation. Nous avons démontré comment la réticulée ferme la **"porte" aux informations à la hausse** permettant à la musculature de se relâcher suite à une période de latence (**paramètre 7**) grâce au "mécanisme central de biaisage".

---

<sup>17</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 250-258 Trad. libre

### 1.3 PSYCHOTHÉRAPIES DE GROUPE

Pour le thérapeute en relaxation, la situation de groupe s'apparente le plus souvent à celle vécue dans les "centres de croissance personnelle". Les membres de ces groupes

"ne visent pas nécessairement le soulagement de symptômes spécifiques, mais plutôt l'intensification de l'expérience émotionnelle et l'acquisition d'habiletés particulières pour leur mieux-vivre corporel et psychique."<sup>18</sup>

Lorsque nous parlons de l'acquisition d'habiletés particulières, la relaxation est une de ces habiletés que les gens identifient comme utile ou nécessaire à acquérir. La popularité des groupes de "croissance personnelle" croît depuis plusieurs années. Les valeurs concernant la prise en charge de sa santé psychique et corporelle comme alternative à la soumission passive aux médecines "chimiques" circulent déjà depuis bon nombre d'années. Les conférences et ateliers sur le "burn-out", le stress et la relaxation débordent le milieu des "centres de croissance personnelle" et apparaissent maintenant dans divers milieux de travail. Le thérapeute en relaxation doit s'adapter aux besoins et valeurs spécifiques de chacun de ces groupes afin de proposer des techniques qui répondent à leurs préférences. Les croyances concernant la relaxation s'échelonnent entre "les disciples inconditionnels" et ceux qui associent la relaxation aux pratiques ayant cours dans les maisons de prostitution. Par exemple, des valeurs culturelles concernant la **distance intime** entre un thérapeute qui exécute un massage peuvent empêcher un apprenant de tenter l'expérimentation d'un massage. Nous reviendrons sur ces composantes culturelles spécifiques qui influencent l'acceptation, le déroulement et le succès d'une technique de relaxation.

Les principes et les méthodes des psychothérapies individuelles définis auparavant s'appliquent aux thérapies de groupe. Nous nous attarderons

---

<sup>18</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 266 Trad. libre

plutôt ici aux éléments qui les différencient. Citons seulement que chaque genre de psychothérapie individuelle peut être utilisé en tout ou en partie dans une thérapie de groupe. Le modèle des **psychothérapies évocatives (IV)** propose de faire admettre à la conscience ce que l'apprenant réprime. Les **thérapies cognitives (VI)** assument que les émotions anxiogènes ou les inhibitions de comportement sont causées par des pensées absurdes dont le patient est plus ou moins conscient. La reconnaissance qu'une idée absurde cause de l'anxiété peut être suffisante pour éliminer l'anxiété reliée à cette idée. Les **thérapies comportementales (VII)** déterminent les procédures (renforcement, façonnement, etc.) pour atteindre le but fixé. Seul le comportement est concerné et les aspects émotionnels ou cognitifs ne sont que des informations orientant le choix des procédures. Le traitement par "**l'activation du flux émotionnel (VIII)**" vise à faire expérimenter au patient le stimulus anxiogène passé ou présent qu'il réprime. Ce processus de soulagement émotionnel suivi par la relaxation peut être bénéfique en lui-même et peut faciliter le changement dans les attitudes du patient en désorganisant ses façons habituelles de répondre à ce stimulus. Au thérapeute en relaxation à utiliser les modèles de chacune de ces thérapies de façon spécifique, conjointe ou complémentaire.

L'ajout de participants interagissant entre eux ajoute cependant des composantes qui ont leurs caractéristiques propres. Le support des autres membres du groupe et le partage de vécu commun constituent des éléments particuliers aux thérapies de groupe. Ces éléments, utilisés par le thérapeute, constituent une puissante influence persuasive sur les valeurs de l'individu et tendent à les modifier. L'individu, à l'intérieur d'un groupe, bénéficie des expériences d'autrui. Il peut davantage les relier à son vécu personnel, à la différence des situations où le seul modèle disponible est celui du thérapeute.

"La contagion émotionnelle de certains groupes peut quelquefois produire un changement notable et permanent des valeurs et des comportements, comme dans les conversions religieuses. Ces mêmes forces peuvent inspirer certains des

membres à des actes d'héroïsme, de sacrifices personnels, de vilenies qu'ils seraient incapables de commettre seuls... ...Des petits groupes, comme la famille où les membres interagissent face-à-face, exercent une puissante influence sur plusieurs aspects de la conception des valeurs de leurs membres, et les **thérapies de groupe (IX)** partagent cette qualité... ...Une autre qualité, probablement plus importante, est la possibilité de contrer ou de dissiper les sentiments de compétition et de suspicion... ...Les activités de groupe aident les participants à diminuer les tensions émotionnelles engendrées par les rigueurs de la vie commune...- ...Les activités de groupe aident à promouvoir la spontanéité, la joie, les sentiments d'intimité et l'enrichissement général de la vie des participants... ...Les groupes rendent possible l'achèvement d'une plus grande acceptation de soi et des autres résultant en une augmentation de la spontanéité et du bonheur..."<sup>19</sup>

Prenons le cas de cet enfant identifié "perturbé-affectif grave". Il démontrait une agressivité face aux autres membres de son groupe-classe de deuxième année. Lors de séances de relaxation individuelle, il refusait tout contact de la part de l'enseignant. Les séances furent menées dans sa classe avec tout le groupe. Les autres enfants apprenaient les consignes de massage démontrées par l'enseignant et les exécutaient sur différents partenaires. Durant la troisième séance, l'enfant perturbé-affectif accepta de recevoir le massage d'un ami. D'autres copains de sa classe vinrent se joindre à l'ami pour exécuter un massage sur différents segments corporels. L'enfant perturbé-affectif se retrouve avec cinq amis qui le touchent. Il admet que ces sensations sont agréables, et accepte la présence d'amis qu'il avait déjà agressés durant l'année scolaire. Ces séances de relaxation se poursuivirent durant toute l'année scolaire à raison de deux périodes de trente minutes par semaine. Au cours de l'année, certaines activités de relaxation obligent un contact avec l'ensemble de la classe. L'enfant accepte graduellement le contact de tous les enfants de la classe. Le professeur-titulaire remarque une diminution de ses comportements agressifs face aux

---

<sup>19</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 263-266 Trad. libre

membres de sa classe, une plus grande participation aux travaux d'équipe et un climat de classe plus harmonieux.

Cet exemple intègre des procédures **béaviorales (VII)** comme le modeling. Il intègre aussi des procédures **cognitives (VI)**. Elles visent à faire voir à l'enfant qu'il est absurde qu'il considère comme agressant un contact que les autres enfants de la classe reçoivent gaiement. De plus, le changement dans les attitudes de l'enfant peut correspondre au modèle des thérapies de "**l'activation du flux émotionnel**" puisque la séance en classe est conçue pour désorganiser ses façons habituelles de répondre au stimulus du contact corporel.

Rappelons que la littérature définit l'enfant agressif comme suit:

"sa personnalité s'est organisée de manière défensive, et ce, de la façon la plus économique possible. Plus son organisation défensive est considérable, plus il y consacre d'énergie; plus il y consacre d'énergie, moins il en dispose pour établir des relations harmonieuses avec son entourage... ..Il est facile de comprendre qu'un tel élève aura un développement d'autant plus perturbé qu'il devra investir une très grande partie de ses énergies à se défendre. Par exemple, comment un élève qui utilise toutes ses énergies à agresser les autres élèves peut-il donner un bon rendement dans des activités scolaires et connaître le succès et la valorisation? Sans succès ni valorisation, le développement de la personnalité est difficile... ..Une bonne partie des interventions auprès des enfants doit donc viser à rendre plus positive chez le mésadapté socio-affectif l'image qu'il a de lui-même... ..STATTS considère l'**image de soi (X)** sous deux angles: en tant que perception que la personne a d'elle-même, ce qui est un effet de l'apprentissage, et en tant que cause du comportement de la personne et du comportement des autres par rapport à elle. L'**image de soi (X)** se construit à partir des réactions verbales et non verbales des personnes qui entourent l'enfant...<sup>28</sup>

L'image corporelle a aussi son parallèle psychomoteur: **l'image de soi (X)** est l'image subjective qu'une personne a de son corps et de l'impression qu'elle en reçoit grâce à ses sensations proprioceptives. HEAD affirme:

"le schéma corporel est une intuition d'ensemble. Cette intuition qui résulte des afférences proprioceptives et qui correspond à la situation présente du corps. S'il y a changement d'attitude, cette intuition variera immédiatement."<sup>29</sup>

Nous intégrons aussi dans cette activité le développement d'une **image de soi (X)** positive en créant une situation où l'enfant perturbé-affectif vit des rapports positifs avec les autres membres du groupe. Nous pourrions même définir cette situation comme un "renforcement de comportements incompatibles" selon le modèle comportemental. Le contact affectif positif est en effet incompatible avec les comportements d'agression utilisés antérieurement par notre élève. De plus l'enseignant-thérapeute utilisera la réponse de relaxation apprise durant ces séances pour l'associer à la détente, au calme, à la douceur, à l'attention et à la concentration. Inversement, l'enseignant associera l'agressivité à la tension, à l'excitation, au manque d'attention et de concentration. Ces associations permettront à l'enseignant de faire prendre conscience à l'enfant de son tonus corporel lors de différentes situations et de l'inciter à provoquer la réponse de relaxation surtout lorsque celle-ci est un préalable important pour un nouvel apprentissage scolaire. L'enseignant qui demande à son groupe entier de provoquer la réponse de relaxation bénéficie face à son enfant perturbé-affectif d'un effet d'entraînement puisqu'il est aisé de constater visuellement le relâchement musculaire des différents segments corporels (front, tête, bras, mains, jambe, etc). L'activité de groupe incite donc aux changements cognitifs et aux changements de comportements en présentant plusieurs modèles à chacun de ses membres. Ces préceptes rejoignent ceux susmentionnés par HEAD qui vise à changer les attitudes par une modification des afférences proprioceptives.

Cet exemple en milieu scolaire démontre le lien possible entre des modèles affectifs issus de différentes psychothérapies. Ajoutons que certaines caractéristiques introduites par les valeurs des "centres de croissance personnelle" concernent la redécouverte du corps. "Une communication complète implique plus que la parole, elle implique aussi que les états émotionnels se reflètent dans les postures corporelles. La réduction de tensions corporelles réduit les tensions psychiques, toucher et caresses n'ont pas besoin de connotations sexuelles pour être puissamment réconfortantes."<sup>20</sup> Les connotations sexuelles pourtant incluses dans l'acte du toucher sont tabous. Elles obligent à préciser le but poursuivi par le massage à l'école. Il faut être très prudent dans cette pratique et s'assurer que la direction de l'école et les parents appuient cette activité. Ces considérations débordent le cadre de cette recherche. Par contre, elles constituent des informations importantes dont il ne faut pas sous-estimer l'incidence sur toute activité impliquant le toucher corporel à l'école. Concernant les activités de massage se déroulant avec des adultes,

"ces mêmes valeurs affirment que les plaisirs d'une expérience sensuelle sont légitimes et valables, tout en aidant à prévenir l'aliénation ou le rejet de leur propre corps chez des patients ou des apprenants excessivement inhibés."<sup>21</sup>

Avec les modèles des **psychothérapies de groupe (IX)**, nous complétons les méthodologies d'intervention spécifique proposées afin d'inclure les aspects affectifs influençant la réponse de relaxation. Ces modèles spécifiques partagent aussi des dimensions communes retrouvées dans chaque genre de psychothérapie.

---

<sup>20</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 268 Trad. libre

<sup>21</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 268 Trad. libre

## 1.4 LIENS ENTRE PSYCHOTHÉRAPIES

"Chaque psychothérapie est basée sur un type particulier de relation entre le patient et le thérapeute. Dans cette relation, le patient doit avoir confiance dans le thérapeute et le désir d'être aidé. Pour cela, le patient doit sentir que le thérapeute ait vraiment à cœur son bien-être. Ceci n'implique pas nécessairement l'approbation, mais une détermination d'aider peu importe la condition du patient ou la violence de son comportement. La relation thérapeutique implique aussi l'acceptation du patient, si ce n'est pas pour ce qu'il est, tout au moins pour ce qu'il peut devenir, pour autant que le thérapeute croit que le patient peut maîtriser ses problèmes. L'acceptation du thérapeute, basée sur la compréhension empathique, constitue un investissement émotionnel qui amène une participation active du patient, de la chaleur, de l'empathie et de l'enthousiasme."<sup>22</sup>

La confiance dans le thérapeute développe en fait les **attentes positives (XII)** face au traitement. Nous n'établirons donc pas de paramètre particulier pour cet élément. Lorsque la relation thérapeutique sera un facteur important pour l'acquisition d'une technique, nous l'inscrirons sous le paramètre **attentes positives (XII)**.

Une deuxième caractéristique commune à chaque psychothérapie cherche à intensifier chez le patient ou l'apprenant l'espoir de soulagement ou de guérison.

"Cet espoir de soulagement provient en partie de la croyance du patient dans le thérapeute et la méthode de traitement. Les thérapeutes expérimentés essaient de développer dans les premières rencontres les attentes positives face au traitement."<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> pp. 325-326 Trad. libre

<sup>23</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 328 Trad. libre

Les **attentes positives (XII)** face au traitement "gènèrent de l'optimisme, de l'énergie et un bien-être qui peut promouvoir la guérison spécialement lorsque qu'il existe des composantes psychologiques ou émotionnelles... ..Les **attentes positives (XII)** s'apparentent à l'effet **\*placebo (XI)**. Loin d'être neutre dans le processus de guérison, il est quelquefois suffisant à lui seul pour amener cette guérison. Un exemple:

"dans une étude chez des patients hospitalisés pour un ulcère d'estomac, 70% démontrèrent "d'excellents résultats prolongés au delà d'une période d'une année," lorsque le docteur leur donna une injection d'eau distillée et les assura qu'il s'agissait d'un nouveau médicament qui les guérirait. Un groupe contrôle reçu la même injection d'une infirmière avec l'information qu'ils expérimentaient un nouveau médicament avec un effet indéterminé. Ils démontrèrent une rémission de seulement 25%."<sup>24</sup>

L'attente positive est selon FRANK l'élément principal de la guérison qui intervient dans les lieux de pèlerinage comme Lourdes.

"Les pèlerins, entourés par leur famille arrivent déjà émotionnellement excités par les journées de préparatifs précédant leur voyage. Avec les autres pèlerins venus de partout dans le monde, ils prient et espèrent expérimenter la cure miraculeuse. Ces éléments suggèrent que l'excitation émotionnelle associée à la période préparatoire de la journée sacrée peut être essentielle pour que la guérison se produise. Même si peu de guérisons s'observent, plusieurs affirment mieux fonctionner face à un handicap organique inchangé."<sup>25</sup>

Nous pouvons aussi penser que les **attentes positives (XII)** s'apparentent, dans leur effet motivateur, au rôle joué par les **neurones de projection** mentionnés au premier chapitre. Ces neurones, rappelons-le,

---

<sup>24</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 140 Trad. libre

<sup>25</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 68 Trad. libre

jouent un rôle initiateur dans les mouvements lorsque ces mouvements sont destinés à quelque chose que l'on désire. De plus ces neurones sont inactifs à l'occasion d'un geste agressif ou aversif.

La signification symbolique de l'effet **placebo (XI)** n'est pas toujours favorable.

"Certains patients redoutent les médicaments et se méfient des docteurs. Chez ces patients, un **placebo** peut produire des réactions physiologiques graves comme la nausée, la diarrhée et les éruptions cutanées."<sup>26</sup>

Des recherches récentes démontrent le rôle des émotions sur le système immunologique:

"Les souris adorent le sucre et son substitut la saccharine. Robert Ader, professeur de psychiatrie à l'université Rochester à New-York leur apprend pourtant à l'éviter. Il associe le produit avec une piqûre de cyclophosphamide, une drogue leur occasionnant de sérieuses nausées; des maux de coeur suffisant pour les dégoûter à tout jamais des sucreries. Les animaux rapprochent rapidement les deux effets. Ils évitent les gâteries proposées par le chercheur. Rien, jusque là, de différent des expériences habituelles de conditionnement classique. Ader insiste. Quelques souris cèdent encore à la tentation. Elles en meurent. Les doses proposées restent pourtant bien en deçà de la dose létale susceptible de tuer des animaux en bonne santé. Les souris ne le sont donc plus. Un virus? Le chercheur examine cette hypothèse et l'élimine. Il vérifie ensuite les effets secondaires de la drogue. Utilisée initialement pour l'effet repoussant de ses nausées, le hasard veut que ce produit diminue aussi l'activité du système immunologique. En l'absence de nourriture, Pavlov, avec sa cloche déclenchait la salivation de ses chiens. Ader, chez des souris correctement

---

<sup>26</sup> Wolff, W. and Pinsky, R.H. (1954) "Effects of placebo administration..." ...et Park, L.C., and Imboden, J.B. (1970) "Group therapy and the small group..." ...cité dans Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 140 Trad. libre

conditionnées avec un immunodépresseur associé à la saccharine, fait aujourd'hui jouer à celle-ci le rôle d'un immunodépresseur. Le cerveau des souris vient d'apprendre à diminuer sa défense aux agressions...

...Si le cerveau d'une souris, aussi intelligente soit-elle, parvient à assimiler les paramètres d'un apprentissage susceptible de lui permettre de modifier son équilibre immunologique, qu'en est-il du cerveau de l'espèce la plus évoluée?..

...Avec les souris blanches, les étudiants universitaires en première année font partie du matériel expérimental le plus utilisé en psychologie. Ces étudiants là participent à une expérience inédite. Ils vont apprendre à contrôler le fonctionnement de leur système immunitaire. Seule condition à leur sélection: une croyance personnelle dans leur propre pouvoir de contrôle. L'apprentissage comporte six rencontres. Après une prise de sang, ils assistent à une discussion puis visionnent un montage sur le rôle des \*neutrophiles, des globules blancs impliqués dans les mécanismes de défense immunitaire de l'organisme. Durant les séances suivantes, les buts et le rationnel des recherches leur sont exposés. Les sujets pratiquent la relaxation et s'adonnent à des **techniques de visualisation (XIII)**. Ces techniques consistent à imaginer les neutrophiles modifiant leur forme et se faufilant aux travers des parois des vaisseaux pour jouer leur rôle d'éboueur: ramasser les déchets et vidanger les poubelles. Les chercheurs demandent aux sujets de rester gais et confiants durant les vingt minutes de la procédure. Des articles de recherches facilitent leur compréhension du rôle joué par les globules blancs dans les mécanismes immunitaires. L'entraînement s'achève sur une dernière prise de sang. Et les chercheurs comparent.

Près de 60% des neutrophiles ont quitté le réseau sanguin. Cette diminution atteint un seuil si significatif que la probabilité que ces résultats soient dûs au seul hasard n'est que de 1 sur 10 000. Les neutrophiles démontrent aussi une baisse significative de leur adhérence aux parois des vaisseaux. Pourquoi ne pas

tenter alors de modifier encore de façon plus spécifique le comportement de ces globules blancs? Les chercheurs demandent à d'autres participants de visualiser durant leurs séances, des neutrophiles cramponnés aux parois des vaisseaux. Et les globules sanguins obéissent! **L'imagerie mentale (XIII)** semble donc avoir un impact direct sur le fonctionnement des neutrophiles et sur la gymnastique à laquelle ils acceptent de se livrer. Un seul préalable: y croire au départ. Incrédules? S'abstenir!<sup>30</sup>

**La visualisation créatrice (XIII)** appelée aussi "**imagerie mentale (XIII)**" constitue une technique "affective" utilisée par certaines TPCR au troisième chapitre.

"Il existe trois éléments qui déterminent le succès de la **visualisation créatrice (XIII)** peu importe la situation:

1- Le désir: vous devez avoir un réel désir d'avoir ou de créer ce que vous avez choisi de visualiser. Je ne veux pas dire un désir avare ou fanatique, mais un désir clair, un fort sentiment de réalisation. Demandez-vous: "est-ce-que je veux vraiment, dans mon coeur, réaliser cela?"

2- La croyance: le plus vous croyez à l'objectif choisi et en la possibilité de l'atteindre, plus vous pouvez être certain de l'atteindre. Demandez-vous: "est-ce-que je crois que cet objectif va se réaliser, que je vais l'atteindre?"

3- L'acceptation: vous devez être disposés à *accepter* la solution recherchée. Quelquefois, vous poursuivez des objectifs sans vouloir vraiment les atteindre; vous êtes plus confortable avec le processus de poursuite que l'atteinte de l'objectif. Demandez-vous: "est-ce-que je veux réellement atteindre cette solution?"

La somme totale de ces trois éléments est ce que j'appelle votre intention. Elle se résume ainsi: plus précise et plus forte votre intention, plus rapide et plus facile votre **visualisation créatrice (XIII)**.

...La **visualisation créatrice (XIII)** est l'un des outils les plus important que nous avons pour créer et maintenir une bonne santé.

Dans une approche \*holistique de la santé, nous ne pouvons séparer notre santé physique de nos émotions, de notre façon de raisonner, et de nos états d'être. Tous ces niveaux sont interdépendants. Un état maladif dans le corps est toujours le reflet d'un conflit, d'une tension, d'une anxiété ou d'un manque d'harmonie entre ces niveaux psychiques et le corps. Aussi, lorsque nous avons un désordre physique, c'est inévitablement un message nous incitant à regarder profondément à l'intérieur de nos émotions et de nos sentiments intuitifs, de nos pensées et attitudes, pour voir ce que nous pouvons faire pour restaurer l'harmonie naturelle de notre être. Nous devons donc nous mettre à "l'écoute" du "processus intérieur". Le corps perçoit "l'univers physique" et envoie des messages à l'esprit à son sujet; l'esprit interprète ces messages selon des perceptions en accord avec ses propres expériences passées et son système de croyance. En retour il signale au corps une façon de réagir qu'il sent approprié. *Si le système de croyance de la pensée (à un niveau conscient ou inconscient) dit qu'il est approprié ou inévitable d'être malade dans une certaine situation, il signalera au corps ces informations. Le corps présentera alors les symptômes de la maladie; il deviendra en fait malade.* La **visualisation créatrice (XIII)** réfère à la communication entre notre esprit et notre corps. Il s'agit d'un processus capable de créer des images et des pensées dans notre esprit, consciemment ou inconsciemment, et de les transmettre au corps sous forme de signaux ou de commandes.

consciemment ou inconsciemment, et de les transmettre au corps sous forme de signaux ou de commandes.

La **visualisation créatrice (XIII)** consciente vise à créer des pensées et des images positives au corps au lieu des pensées négatives ou malades.<sup>31</sup>

On voit donc que les **attentes positives (XII)** d'un traitement influent donc sur l'efficacité de ce traitement. Au contraire, les **attentes négatives (XIV)** peuvent diminuer l'efficacité d'un traitement et même provoquer des réactions physiologiques allant de la nausée à la diminution de l'efficacité du système immunologique. Ces informations s'ajoutent à celles qui démontraient en début de chapitre que les **émotions positives (II)** contribuent au relâchement musculaire, et que les **émotions négatives (III)** contribuent à une contraction inutile à la performance motrice. Le thérapeute en relaxation doit donc inclure cette dimension émotive dans ses interventions. Il doit développer les **attentes positives (XII)** face au traitement. Il peut aussi renseigner le patient ou l'apprenant sur le rôle des **attentes positives (XII)** pour qu'il puisse, selon le modèle des **thérapies cognitives (VI)**, considérer comme absurde toute participation à un traitement auquel il ne croirait pas.

La troisième caractéristique commune aux psychothérapies va dans le même sens:

"toutes les psychothérapies sont basées sur un rationnel ou un mythe incluant une explication de la maladie et de la santé, de la déviance et de la normalité."<sup>27</sup>

"La fonction centrale de l'interprétation, peu importe qu'elle soit simple ou complexe, est de changer la pensée cognitive du patient dans une direction acceptée comme thérapeutique..."

---

<sup>27</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 327 Trad. libre

...Pour avoir cet effet, l'interprétation n'a pas nécessairement besoin d'être correcte, mais strictement plausible."<sup>28</sup>

"Toute interprétation peut affecter le niveau général des tensions émotionnelles du patient et aussi intensifier certaines émotions spécifiques. La tension tend à être réduite par les interprétations qui augmentent le sentiment de maîtrise du patient ou sa confiance dans le thérapeute."<sup>29</sup>

Le thérapeute en relaxation a avantage à s'assurer que les interprétations qu'il suggère au patient sur le traitement, la santé et le rôle de la relaxation correspond à l'idée que le patient se fait de ces approches. Si le patient ne partage pas certaines convictions, le thérapeute devra s'orienter vers des types d'activité qui procurent rapidement du succès afin que ces réussites puissent modifier les convictions du patient. Le thérapeute développe encore ici les **attentes positives (XII)** grâce à ces interprétations plausibles.

La quatrième caractéristique commune aux psychothérapies est l'influence du statut social du thérapeute.

"La croyance du patient que le thérapeute peut l'aider est basée en large partie dans la reconnaissance que le thérapeute est un expert qui a reçu un entraînement spécial pour son emploi"<sup>30</sup>

"Les succès des psychothérapies dépendent principalement de l'habileté des thérapeutes à établir une relation thérapeutique. Cette habileté est enseignée également bien par les différentes disciplines."<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 224 Trad. libre

<sup>29</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 225 Trad. libre

<sup>30</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 166 Trad. libre

<sup>31</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 167 Trad. libre

De plus, cette habileté à établir une relation thérapeutique n'est pas uniquement l'apanage des psychothérapeutes professionnels:

"n'importe qui avec un peu de chaleur humaine, du sens commun, une certaine sensibilité aux problèmes humains et un désir d'aider peut avoir une intervention bénéfique. Quelques patients, manquant de support émotionnel dans leur environnement, répondront favorablement à toute démonstration d'intérêt. Certaines personnes en crise ont simplement besoin d'être "accompagnées" pour retrouver leur équilibre émotionnel."<sup>32</sup>

Pour certains, la certification officielle que le thérapeute est un professionnel les assure que celui-ci peut les aider. Cette croyance augmente leurs **attentes positives (XII)**. Elle constitue en elle-même un important facteur de guérison. Il en est de même en ce qui concerne la relaxation:

"la démonstration et la maîtrise d'un ensemble particulier de techniques convainc le patient de la compétence du thérapeute."<sup>33</sup>

Les quatre caractéristiques que nous venons de voir suggèrent que

"le succès apparent des méthodes de guérison basées sur différentes idéologies et méthodologies aboutissent à cette conclusion: la croyance en leur pouvoir de guérison réside plus dans l'état mental du patient que dans la validité de leur objet."<sup>34</sup>

En conclusion, lorsqu'un thérapeute en relaxation entreprend d'établir quelles sont les composantes affectives qui influencent le maintien du stress ou qui favorisent l'apparition de la réponse de relaxation, il se voit proposer plusieurs modèles psychothérapeutiques. Nous avons défini ces procédures

---

<sup>32</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 167 Trad. libre

<sup>33</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 329 Trad. libre

<sup>34</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 74 Trad. libre

et leur rôle spécifique. Aussi important que les procédures elles-mêmes, soulignons l'importance des croyances du patient dans son pouvoir de guérison pour augmenter "de facto" ses chances de réussite. Elles sont reliées aux **attentes positives (XII)** du patient ou de l'apprenant: rôle des **émotions positives (II) et négatives (III)**, relation thérapeutique et statut social du thérapeute. Pour compléter, les valeurs culturelles qui forment le cadre global de pensée de l'individu peuvent aussi influencer l'acceptation, le déroulement et le succès d'une technique de relaxation.

## 2- VALEURS CULTURELLES

Les valeurs culturelles qui entourent le domaine de la relaxation se situent entre deux extrêmes. D'un côté les disciples inconditionnels, ouverts aux philosophies issues de la contre-culture venue d'orient, forment l'élite des croyants. D'autres, moins fanatiques, sont influencés par la publicité, encore récente, qui vante les vertus de différentes techniques de relaxation dans les magazines et journaux disponibles dans nos kiosques. Des reportages télévisés apparaissent aussi fréquemment sur différents canaux. Ils favorisent la prise de conscience des vertus possibles de la relaxation. Il existe enfin ceux qui voient la relaxation et particulièrement le massage comme l'acte exclusif des maisons de prostitution. Point n'est besoin de références. Consultez les petites annonces de votre journal quotidien à la rubrique "massage" pour connaître la plus récente.

Pour le thérapeute en relaxation, il est important de vérifier chez l'apprenant potentiel sa situation par rapport à ces valeurs. Même si le thérapeute réussit à modifier les valeurs culturelles de l'individu qui pourrait bénéficier d'une thérapie où le contact corporel s'avère essentiel, il faut être conscient des implications émotionnelles du massage.

"Le contact corporel peut-être considéré comme une **distance intime (XV)**. A cette distance particulière, la

présence de l'autre s'impose et peut même devenir envahissante par son impact sur le système perceptif... Cette distance est celle du contact sexuel ou de la lutte, celle où l'on reconforte et on protège... La pratique de la **distance intime (XV)** en public n'est pas admise par les adultes américains de la classe moyenne, bien que leurs enfants puissent être observés entretenant des contacts intimes dans les automobiles et sur les plages. L'affluence dans les transports en commun peut placer de parfaits étrangers dans des rapports de proximité qui seraient normalement considérés comme intimes, mais les usagers disposent d'armes défensives qui permettent de retirer toute vraie intimité à l'espace intime dans les transports publics. La tactique de base consiste à rester aussi immobile que possible et, si c'est faisable, à s'écarter au premier contact étranger. En cas d'impossibilité, les muscles des zones en cause doivent demeurer contractés. En fait, pour les membres de groupe sans-contact, détente ou plaisir sont interdits dans le contact corporel avec des étrangers. C'est pourquoi, dans les ascenseurs bondés, les mains doivent rester le long du corps ou servir seulement à s'assurer une prise sur la barre d'appui. Les yeux doivent fixer l'infini et ne peuvent se poser plus d'un instant sur quiconque."<sup>32</sup>

Le rapport qui lie l'homme à la culture se caractérise par un *façonnement réciproque*. Le façonnement à ces valeurs, appris depuis le jeune âge, devient donc un tabou puissant.

Ces considérations impliquent une communication directe entre le thérapeute et l'apprenant confronté à reconnaître une erreur dans ses attitudes face à la relaxation, spécialement lorsque le contact corporel fait partie de la technique d'intervention. Selon FRANK,

"les corrections d'attitude n'apparaîtront pas automatiquement, l'apprenant devra être fortement motivé par l'expérience pour réexaminer ses valeurs et développer des **attentes positives (XII)** face au traitement... Confronter les valeurs entre les préjugés amenant l'apprenant à expérimenter

la frustration et la réalité demeure un des buts des psychothérapies"<sup>35</sup>

D'autres valeurs culturelles entourant le domaine de la relaxation influencent l'acceptation, le déroulement et le succès d'une technique de relaxation. Cependant, les fondements "biologiques" que nous avons définis au premier chapitre serviront d'arguments cognitifs pour persuader l'apprenant de tenter l'expérimentation d'une technique de relaxation destinée à réduire ou à soulager les effets négatifs du stress. Les fondements "affectifs" et les croyances qui s'y rattachent et dont nous avons parlé au deuxième chapitre, s'ajouteront eux aussi aux arguments cognitifs et aux procédures utiles pour conduire un traitement visant l'apprentissage de la réponse de relaxation. Tous ces arguments seraient inutiles par contre si une action thérapeutique ne confirmerait pas ces fondements et ces croyances. C'est pourquoi le troisième chapitre s'attardera à définir un certain nombre de techniques de relaxation s'appuyant sur les fondements et croyances des deux premiers chapitres.

En ce qui concerne les "modèles affectifs", nous utiliserons la terminologie spécifique employée lors de l'élaboration de ces modèles au deuxième chapitre. Nous parlerons donc de techniques s'appuyant sur les modèles des **psychothérapies évocatives (IV)**, ou des différentes **psychothérapies directives** dont celles-ci: **thérapie de la réalité (V)**, **cognitive (VI)**, **behaviorale (VII)**, **d'activation du flux émotionnel (VIII)**. Nous parlerons aussi des techniques s'appuyant sur le modèle des **psychothérapies de groupe (IX)**. De plus, nous annoterons les techniques qui s'appuient sur la **réponse d'apaisement (I)**; les **émotions positives (II)** ou **négatives (III)**; l'**image de soi (X)**; l'**effet placebo (XI)**; les **attentes positives (XII)** à l'intérieur desquelles nous incluons: la confiance en soi et au thérapeute, la relation thérapeutique, l'espoir de soulagement ou de guérison, les interprétations plausibles; la **visualisation créatrice (XIII)** et les **attentes négatives (XIV)**. Nous annoterons aussi

---

<sup>35</sup> Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing..."<sup>25</sup> p. 39 Trad. libre

les **valeurs culturelles** véhiculées par les techniques et qui influencent l'apparition de la réponse de relaxation. Nous avons déjà identifié la **distance intime (XV)** comme une valeur culturelle importante pour cette recherche.

# CHAPITRE 3

## DESCRIPTION DES TECHNIQUES D'INTERVENTION EN RELAXATION T P C R

Ce troisième chapitre est consacré à la description de différentes techniques de relaxation dont il a été possible d'acquérir la pratique au cours des dernières années. Le thérapeute en relaxation doit proposer des activités où s'apprend la réponse de relaxation. Les "individus", "apprenants", "patients" et "utilisateurs" ne peuvent apprendre la réponse de relaxation en étudiant les modèles "biologiques" et "affectifs" des premiers chapitres. L'apprentissage de la réponse de relaxation n'est pas un apprentissage rationnel ou intellectuel pouvant être acquis de façon livresque. La formation didactique est avant tout un apprentissage corporel direct qui nécessite des actions échelonnées sur un certains laps de temps pour que le corps puisse intégrer ces nouveaux apprentissages jusqu'à les automatiser. Ces actions, concrétisées dans l'entraînement et la pratique, doivent cependant respecter au moins un des **paramètres** que nous avons définis lors du premier chapitre sur les modèles "biologiques". Chacun des **onze premiers paramètres** sont issus d'expérimentations contrôlées, validées et acceptées par les milieux scientifiques. Les **deux derniers paramètres** concernent les modèles ésotériques et ne sont pas validés par des expérimentations contrôlées. Les **différents paramètres** se divisent en quatre groupes distincts: l'organisation périphérique, sous-corticale (réticulée), corticale (motricité volontaire) et modèles ésotériques.

### ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE

- L'étirement lent et passif constitue le **premier paramètre (1)**.

- Le **deuxième paramètre (2)** concerne l'effleurage de la peau, son massage, son pétrissage. L'entrée venant d'afférences cutanées produit un effet inhibiteur sur le muscle et provoque un relâchement musculaire localisé. Ce **deuxième paramètre** démontre le rôle inhibiteur du derme.

- Les vibrations périphériques constituent le **troisième paramètre (3)**.

- Le **quatrième paramètre (4)** est l'inhibition réciproque.

- Le **cinquième paramètre (5)** concerne l'alternance entre la contraction et le relâchement exécuté lors de mouvements lents. Ce paramètre pourrait être classifié dans l'organisation corticale puisque tout mouvement implique la participation du cortex, mais nous considérons ici la résultante réflexe d'inhibition musculaire provoquée par les récepteurs de GOLGI suite à l'activation des fibres IA lors du mouvement lent.

#### ORGANISATION SOUS-CORTICALE (RÉTICULÉE)

- Le **sixième paramètre (6)** concerne le premier rôle de la réticulée. Son premier rôle est de répondre par l'analgésie d'une aire cutanée d'où provient une douleur. Ce mécanisme s'associe le **deuxième paramètre (2)** où l'entrée venant d'afférences cutanées (comme la douleur) produit un effet inhibiteur sur le muscle et provoque un relâchement musculaire localisé.

- Le **septième paramètre (7)** concerne le deuxième rôle de la réticulée. Son deuxième rôle est par le "mécanisme central de biaisage", de fermer la "porte" aux informations à la hausse permettant à la musculature de se relâcher suite à une période de latence. Ces informations à la hausse sont caractérisées par la

libération d'adrénaline au niveau périphérique. Un effort physique soutenu ou brusque, ainsi qu'une émotion associée à une réaction physiologique intense peut occasionner cette libération d'adrénaline et obliger la participation de la réticulée.

#### ORGANISATION CORTICALE (MOTRICITÉ VOLONTAIRE)

- Le **huitième paramètre (8)** est établi pour la capacité volontaire de provoquer la réponse de relaxation. Ce paramètre se subdivise en trois niveaux de compétence pour provoquer la réponse de relaxation. **(1)** La capacité minimale inclue l'utilisation des propriocepteurs kinesthésiques pour la perception du chaud, du froid, du corps dans l'espace, de la position des membres, du degré de contraction des muscles ainsi que de la vitesse et de la direction des déplacements des différents segments corporels (sensation, essais et erreurs). **(2)** La capacité volontaire inclue la préprogrammation des informations fournies par les propriocepteurs (entraînement et apprentissage). **(3)** La capacité volontaire provoque la réponse de relaxation suite à la fonction de préprogrammation complétée (apprentissage et automatisme).

- Le **neuvième paramètre (9)** concerne l'attention sur le degré de contraction ou de décontraction musculaire. Ce paramètre peut être comparé au premier niveau du huitième paramètre à la différence que le neuvième paramètre n'exige pas la production de mouvements, mais bien "l'attention aux sensations".

- Le **dixième paramètre (10)** est l'action de déceler des modifications dans le tonus musculaire en imaginant un mouvement.

- Le **onzième paramètre (11)** a trait à l'utilisation d'une respiration calme ou profonde pour faciliter la réponse de relaxation.

## MODELES ÉSOTÉRIQUES

- Le **douzième paramètre (12)** s'appuie sur le modèle ésotérique des chakras
- Le **treizième paramètre (13)** s'appuie sur le modèle ésotérique des méridiens (TABLEAU I).

**TABLEAU I**  
**PARAMETRES "BIOLOGIQUES"**

<b>ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE</b>		
étirement lent et passif	<b>(1)</b>	(p. 12)
rôle inhibiteur du derme	<b>(2)</b>	(p. 14)
vibrations périphériques	<b>(3)</b>	(p. 15)
inhibition réciproque	<b>(4)</b>	(p. 17)
alternance entre contraction et relâchement	<b>(5)</b>	(p. 21)
<b>ORGANISATION SOUS-CORTICALE (RÉTICULÉE)</b>		
analgésie d'une aire cutanée d'où provient la douleur	<b>(6)</b>	(p. 24)
"mécanisme central de biaisage"	<b>(7)</b>	(p. 25)
<b>ORGANISATION CORTICALE (MOTRICITÉ VOLONTAIRE)</b>		
capacité volontaire de provoquer la relaxation	<b>(8)</b>	
propriocepteurs kinesthésiques	<b>(8) n(1)</b>	(p. 32)
préprogrammation des informations	<b>(8) n(2)</b>	(p. 22)
apprentissage et automatisme	<b>(8) n(3)</b>	(p. 22)
attention aux sensations "contraction, décontraction"	<b>(9)</b>	(p. 39)
modifications dans le tonus musculaire	<b>(10)</b>	(p. 40)
respiration calme ou profonde	<b>(11)</b>	(p. 40)
<b>MODELES ÉSOTÉRIQUES</b>		
chakras	<b>(12)</b>	(p. 43)
méridiens	<b>(13)</b>	(p. 46)

Le tableau de la page précédente résume chaque **paramètre** "biologique", avec son numéro respectif en chiffre arabe et la page de référence au premier chapitre.

Lors de la description des différentes techniques de relaxation, nous emploierons la méthodologie suivante:

Dans un premier temps, nous décrirons aussi fidèlement que possible la technique telle que l'auteur lui-même l'a définie. Dans certains cas, nous utiliserons aussi la description, l'analyse ou le résumé que d'autres auteurs ont faits de cette même technique. Nous annoterons en **caractère gras** au cours de la description quels sont les **paramètres** spécifiques qui s'appliquent. Dans certains cas, nous annoterons sous le qualificatif de "**paramètre particulier**" les paramètres qui n'entrent pas dans les catégories précédentes.

Dans un deuxième temps, une discussion suivra chacune des techniques de relaxation décrites. C'est à ce moment que nous présenterons nos propres interprétations des techniques ainsi qu'un essai d'explication des "**paramètres particuliers**". C'est aussi lors de cette discussion que nous présenterons les articles de recherche appuyant la technique élaborée.

Comme pour les "modèles biologiques", lors du premier temps, nous ne ferons qu'annoter en **caractère gras** la terminologie spécifique des "modèles affectifs" qui s'appliquent lors de la description de la technique de relaxation. C'est aussi lors de la discussion suivant la description (deuxième temps) que nous présenterons nos propres interprétations du rôle des "modèles affectifs" proposés par l'auteur. Afin de faciliter la tâche au lecteur, le tableau de la page suivante résume les quinze différents **paramètres** "affectifs" ainsi que leur numéro particulier (en chiffre romain) et leur page de référence au deuxième chapitre.

**TABLEAU II**  
**PARAMETRES "AFFECTIFS"**

<b>réponse d'apaisement</b>	<b>(I)</b>	<b>(p. 48)</b>
<b>émotions positives</b>	<b>(II)</b>	<b>(p. 53)</b>
<b>émotions négatives</b>	<b>(III)</b>	<b>(p. 53)</b>
<b>psychothérapies évocatives</b>	<b>(IV)</b>	<b>(p. 55)</b>
<b>psychothérapies directives:</b>		<b>(p. 56)</b>
<b>thérapie de la réalité</b>	<b>(V)</b>	<b>(p. 57)</b>
<b>thérapie cognitive</b>	<b>(VI)</b>	<b>(p. 60)</b>
<b>thérapie comportementale</b>	<b>(VII)</b>	<b>(p. 63)</b>
<b>thérapie d'activation du flux émotionnel</b>	<b>(VIII)</b>	<b>(p. 70)</b>
<b>psychothérapies de groupe</b>	<b>(IX)</b>	<b>(p. 72)</b>
<b>image de soi</b>	<b>(X)</b>	<b>(p. 75)</b>
<b>effet placebo</b>	<b>(XI)</b>	<b>(p. 79)</b>
<b>attentes positives:</b>	<b>(XII)</b>	
la confiance en soi		<b>(p. 89)</b>
la confiance au thérapeute		<b>(p. 78)</b>
la relation thérapeutique		<b>(p. 78)</b>
l'espoir de soulagement ou de guérison		<b>(p. 78)</b>
les interprétations plausibles		<b>(p. 85)</b>
<b>visualisation créatrice</b>	<b>(XIII)</b>	<b>(p. 81)</b>
<b>attentes négatives</b>	<b>(XIV)</b>	<b>(p. 84)</b>
<b>distance intime</b>	<b>(XV)</b>	<b>(p. 87)</b>

Pour terminer la présentation de chaque technique étudiée, nous résumerons les différents paramètres "biologiques" et "affectifs" présents dans un tableau récapitulatif comme celui de la page suivante en annotant une "\*" vis-à-vis le paramètre approprié.

**TABLEAU III**  
**TABLEAU SPÉCIMEN**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	III III III IV IV IV IV V V V V VI VI VI VII VII VII VIII VIII VIII IX IX IX IX X X X X XI XI XI XII XII XII XIII XIII XIII XIV XIV XIV XV XV XV XV

## 1 - TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE AVEC PEU OU PAS DE MOUVEMENTS

### 1.1 - RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON

La relaxation progressive de JACOBSON est une technique développée en 1929 par Edmund Jacobson<sup>33</sup>. Connue parmi les thérapeutes et les chercheurs intéressés au domaine de la relaxation grâce à son rôle de pionnière, la relaxation progressive est souvent citée dans les ouvrages traitant de la relaxation. Nous retrouvons aussi la relaxation progressive comme technique utilisée dans certaines recherches expérimentales. Nous présenterons ici la définition que propose ces différents ouvrages et recherches ainsi que l'apport possible de la relaxation progressive dans l'apprentissage de la réponse de relaxation.

"Cette technique doit être pratiquée de 3 à 4 fois par semaine à raison d'une demi-heure à une heure par séance. Muscles après muscles, \*agonistes avant \*antagonistes, un relâchement spécifique d'un ou plusieurs groupes musculaires peut être obtenu après quelques répétitions seulement. L'auteur recommande toutefois un travail d'une durée minimale de deux à trois mois pour en franchir les étapes principales. L'apprentissage de la relaxation locale consiste à solliciter quelques groupes musculaires sous contrôle volontaire (**paramètre (8), niveau 1**). Les consignes données par le

moniteur sont, à ce stade exécutées calmement par le sujet. Celui-ci est amené, par exemple, à fléchir lentement son avant-bras sur le bras. La contraction expérimentée lui permet de prendre conscience de la sensation accompagnant le travail du biceps brachial et d'associer ainsi la tension musculaire à une expérimentation directe de cet état (**modèle comportemental VII**). L'auteur utilise aussi l'expérience de la résistance passive pour faciliter cette prise de conscience. Le sujet contracte en \*isométrie les fléchisseurs communs des doigts pour tenter de plier sa main maintenue immobile par le thérapeute. L'objectif suivant lui permet de percevoir l'opposition entre la sensation de contraction déclenchée par le mouvement (**paramètre 5**) et le repos qui, à l'inverse, accompagne l'inactivité (**paramètre 9**). JACOBSON appelle cette étape la recherche de la direction négative. Une programmation rigoureuse passe en revue l'ensemble des principaux muscles. Durant cette étape, le patient poursuit plusieurs autres objectifs spécifiques: (1) perception des tensions résiduelles qui apparaissent lors des contractions musculaires légères; (2) différenciation qui existe entre les degrés de tension des muscles agonistes responsables du mouvement et ceux des muscles fixateurs; (3) distinction entre les tensions existant lors d'une contraction \*isométrique ou \*isotonique. (4) Le moniteur facilite enfin l'identification des tensions localisées dans les muscles plus spécifiques, dont il est parfois difficile de percevoir l'action (abdominaux, muscles respiratoires, etc). Lorsque le patient pratique les exercices chez lui, JACOBSON insiste sur la diminution progressive des déplacements segmentaires. Une bonne connaissance kinesthésique issue du travail d'opposition entre la contraction et le relâchement fait place à l'apprentissage du relâchement immédiat (**paramètre (8), niveau 2**). A la fin de cette étape, le sujet doit être capable d'accéder à un stade de relaxation généralisée. L'obtention d'une détente musculaire globale accompagnée d'une disparition progressive de l'activité mentale souligne l'atteinte de cet objectif (**paramètre (8), niveau 3**). Durant les étapes suivantes, le sujet observe par lui-même les effets de l'activité mentale sur la motricité volontaire. Par exemple, allongé et calme, il imagine qu'il lève une jambe pour monter un escalier. Il apprend alors à percevoir les légères manifestations de tensions développées par les muscles

impliqués mentalement dans le mouvement (**paramètre 10**). Le sujet généralise enfin cet apprentissage spécifique aux activités de sa vie quotidienne. Il utilise alors l'habileté acquise pour ne solliciter dans ses activités habituelles que les groupes musculaires indispensables au maintien d'une attitude efficace et économique. Cette relaxation différentielle termine le cycle d'apprentissage de la relaxation progressive de JACOBSON."<sup>1</sup>

### 1.1.1 DISCUSSION

Comme nous pouvons le constater, la relaxation progressive de JACOBSON utilise tous les paramètres biologiques, que nous avons identifiés comme effectifs pour produire la réponse de relaxation, en ce qui concerne l'organisation corticale de la motricité volontaire. JACOBSON utilise une démarche s'inspirant des méthodes psychothérapeutiques **béaviorales (VII)** incluant le renforcement, le façonnement et la généralisation.

Nous pouvons dire que la relaxation progressive de JACOBSON est à l'opposé des méthodes psychothérapeutiques **évocatives** qui affirmaient: "seulement émettre la cause du stress pourrait être suffisant pour que l'apprenant ait la possibilité d'en éliminer les effets". JACOBSON procède à l'inverse en ce qui concerne les aspects affectifs de la relaxation:

"l'activité mentale entraîne toujours une coactivation de la musculature périphérique. Un corollaire important: "supprimez les manifestations physiologiques qui sous-tendent les émotions, et ces états disparaissent alors."<sup>34</sup>

Pour certains comme DEFONTAINE,

"c'est une grave lacune que d'être radicalement antipsychologique et psychothérapeutique, elle refuse de prendre en compte l'aspect transférentiel de la relation

<sup>1</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> pp. 35-36

thérapeute-patient... ...c'est la plus physiologique de toutes les méthodes de relaxation."<sup>35</sup>

Pour d'autres comme CHENARD,

"imprégnée de rigueur cartésienne, sa méthode illustre tout le rationnel d'une démarche scientifique... ...JACOBSON rejette toute formule à caractère subjectif. Elles pourraient influencer le patient... ...les résultats seuls se chargeront de convaincre ses clients."<sup>2</sup>

JACOBSON affirme:

"si le sujet est soumis ou pense devoir subir un stress de quelque nature qu'il soit, il pourra alors s'y préparer en se mettant en état de relaxation ou bien il pourra mieux lutter contre lui et mieux s'adapter. En effet, les conséquences du stress, à la fois psychiques et psycho-somatiques, sont réduites (**réponse d'apaisement I**) et le sujet subira donc des dommages moindres à l'occasion de ces agressions (**image de soi X**) (**attentes positives XII** espoir de soulagement ou de guérison)."<sup>36</sup>

La relaxation progressive a été l'objet de plusieurs expérimentations tentant de vérifier ces affirmations sur la diminution des conséquences du stress. En voici quelques unes:

"111 patients entraînés à la relaxation progressive et au \*biofeedback démontrent une diminution significative de la tension subjective due à leurs douleurs lombaires chroniques."<sup>37</sup>

---

<sup>2</sup> Chenard, Jean-René. Les relaxations: théories et pratiques...<sup>11</sup> p. 35

Dans une autre étude,

"l'effet de la relaxation progressive sur la pression sanguine de clients souffrant d'hypertension est examiné. Le groupe ayant appris la relaxation progressive démontre une baisse significative de la pression artérielle systolique comparativement au groupe contrôle lors d'une visite de contrôle effectuée 4 mois plus tard. De plus, il existe une corrélation inverse modérément élevée entre la fréquence de l'entraînement et la pression systolique enregistrée lors de la visite de contrôle. Ces données appuient l'importance de continuer la pratique régulière des procédures de relaxation pour le contrôle de l'hypertension..."<sup>38</sup>

Une troisième étude atteste aussi de l'abaissement de la pression artérielle par la pratique de la relaxation progressive.<sup>39</sup>

En résumé, le cadre théorique de la relaxation progressive respecte tous les **paramètres effectifs de l'organisation corticale (paramètres 8, 9 et 10)**. JACOBSON réfère aussi à l'**image de soi (X)** et s'inspire du **modèle comportemental (VII)** comme modèle d'intervention. Plusieurs recherches expérimentales démontrent l'efficacité de la relaxation progressive pour produire la réponse de relaxation. Ces recherches citent la diminution du tonus musculaire, la réduction significative de la pression artérielle systolique, la diminution de la température digitale, une diminution significative de la tension subjective et de l'activité électromyographique frontale et une diminution significative de la douleur.

Pour le thérapeute en relaxation, ces différentes données ne constituent pas nécessairement la vérité absolue. Cependant, ces données semblent suffisamment valables pour que celui-ci puisse au moins considérer ces données comme des hypothèses sérieuses qui méritent d'être prises en considération. A ce titre, tout traitement visant à produire la réponse de relaxation doit tenter d'incorporer les différents **paramètres** que nous

avons dégagés lors de cette analyse de la relaxation progressive de JACOBSON afin de maximiser les chances de réussite du traitement.

Nous décrirons subséquemment d'autres techniques qui s'apparentent en tant que variante à la relaxation progressive.

**TABLEAU 1.1  
RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON**

<b>Paramètres</b>	
<b>BIOLOGIQUES</b>	<b>AFFECTIFS</b>
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
*       * * *	*                       *               *       *

## 1.2- TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ

Le Training autogène de SCHULTZ, inspiré de l'hypnose, a été élaboré dans les années trente.<sup>40</sup>

"Sa méthode repose sur une déconnexion générale de l'organisme à partir de formulations mentales spécifiques. Elles induisent des changements psychophysiologiques systématisés à partir de sensations de lourdeur et de chaleur que le pratiquant va progressivement apprendre à faire apparaître. Le Training comprend deux cycles; un cycle inférieur basé sur l'apprentissage d'un abandon passif à partir de formulations standardisées; un cycle supérieur à résonance psychothérapeutique analytique. Afin d'éviter les stimuli extéroceptifs perturbateurs, le Training se pratique dans une pièce correctement insonorisée, à température contrôlée et dans une semi-obscurité. Il faut également veiller à ne pas être gêné par des vêtements trop ajustés dont les stimulations tactiles peuvent perturber la concentration requise par l'exercice. Le positionnement corporel et les stimuli proprioceptifs qui en

décolent doivent être rigoureusement contrôlés. Trois attitudes sont habituellement utilisées. Un fauteuil confortable permet la position assise. Les cuisses bien appuyées, le sujet s'adosse confortablement en veillant à ce que les jambes ne glissent pas vers l'avant. Les avant-bras, reposant font un angle de  $120^{\circ}$  à  $130^{\circ}$  avec les bras, ce qui favorise l'équilibre tonique des fléchisseurs et des extenseurs. Les mains restent pendantes et ne se touchent pas. Les jambes ne se croisent pas et prennent normalement une position de rotation externe. La colonne vertébrale doit être bien soutenue. Sur un tabouret ou un siège sans dossier, la position "en cocher de fiacre" peut être adoptée. Elle permet la pratique du Training en tout lieu: dans cette position, le sujet laisse tomber le haut de son corps selon la position caractéristique des anciens conducteurs d'attelage. Le tronc est suspendu passivement au ligament vertébral postérieur. La flexion antérieure ne doit pas provoquer de compression de l'abdomen ni entraîner d'appui sur les bras. Ceux-ci reposent sur les cuisses, les mains et le tiers de l'avant-bras pendent librement à l'intérieur. La position allongée reste cependant la plus utilisée. La tête doit être légèrement soutenue par un coussin. Bras et avant-bras forment un angle de  $135^{\circ}$  et les mains reposent à plat. Les jambes sont allongées et les pieds dénotent une légère rotation externe. L'adjonction d'un coussin placé sous l'épaule évite toute tension au niveau des muscles pectoraux. Durant la phase préparatoire du Training, afin d'éclairer le sujet sur les objectifs et les moyens utilisés, l'expérience du pendule, mise au point par Berkow, le sensibilise à l'étroite interaction entre le domaine psychique et les composantes motrices. Un coude sur une table, le sujet prend dans sa main un fil de 20 cm de long auquel est suspendu un objet du poids d'une bague, il commence par lui imprimer un mouvement à droite, à gauche ou d'avant en arrière en se représentant mentalement le mouvement du pendule dans la direction pré-déterminée; très peu de temps après, le pendule prend effectivement la direction imaginée! Les sujets, dans la majorité des cas, réussissent cette expérience sans avoir pris conscience de l'activité motrice sous-jacente (**paramètre 10**). Ils décrivent ce phénomène comme si le pendule "commençait lui-même à obéir à la pensée". L'instructeur se sert de cette expérience pour illustrer le principe de base de la méthode

SCHULTZ (**effet placebo XI**). A cette occasion, il souligne l'importance de l'attitude passive et contemplative qui caractérise cet apprentissage en l'opposant à la recherche de la réussite à tout prix. Le sujet dans la position choisie, ferme ensuite les yeux. L'objectif initial vise l'induction au calme à partir de la formulation mentale "je suis tout à fait calme" (**1<sup>er</sup> paramètre particulier**). Cette formule précède chacune des différentes répétitions (**modèle comportemental VII**). Le véritable travail commence avec l'expérience de la pesanteur. A partir d'une concentration passive sur le bras dominant, (droit ou gauche dépendamment si on est droitier ou gaucher), il tente d'induire la notion de lourdeur dans ce membre à l'aide de la formule "mon bras droit (ou gauche) est lourd" (**2<sup>e</sup> paramètre particulier**). Au début, après cinq ou six répétitions, cet exercice s'achève sur la reprise. Celle-ci vise à "reconnecter" l'organisme avec le monde environnant. Les trois étapes de cet exercice (Flexion des bras, respirations et ouverture des yeux) devront être automatisées (**paramètre (8), niveau 3**) et conclure toutes les séances ultérieures du Training. Au fur et à mesure de l'acquisition de la lourdeur, une généralisation de cette sensation est recherchée au niveau du membre supérieur et du membre inférieur. Enfin, à l'aide de la simple formulation "tout mon corps est lourd" le sujet après deux semaines de répétitions régulières doit être capable d'induire la lourdeur au travers du corps entier. L'étape suivante consiste à contrôler la circulation sanguine en induisant la sensation de chaleur (**3<sup>e</sup> paramètre particulier**). La répartition sanguine dans les différentes parties du corps s'effectue par le jeu de la vaso-constriction et de la vasodilatation des vaisseaux. Ce processus, régularisé habituellement de façon réflexe, va passer sous contrôle volontaire durant cette deuxième étape du Training. Les exercices débutent par une recherche précise de cette sensation, à un endroit spécifique du bras dominant: "mon bras droit (gauche) est chaud". Une formulation plus générale applicable aux membres supérieurs et inférieurs la remplace ensuite. Après une quinzaine de jours de travail, l'induction "tout mon corps est chaud" entraîne une irradiation globale de la sensation de chaleur. Une impression de bien-être accompagne généralement les deux premières étapes du Training. La

perception intérieure des pulsations cardiaques permet ensuite au patient de régulariser cette fonction. Appliquant sa main sur la région du cœur, il s'en facilite ainsi la perception. Par la suite, la proprioception seule suffit à cette régularisation (**4<sup>e</sup> paramètre particulier**). Les sujets bien entraînés peuvent d'ailleurs à partir de cet exercice apprendre à en modifier le rythme. L'introduction de la régularisation respiratoire s'effectue après deux semaines d'entraînement au niveau cardiaque. La formulation "je respire calmement" (**paramètre 11**) intègre cette régulation à l'univers de repos et de détente créé par les exercices précédents. L'image passive "d'un nageur se laissant bercer par les vagues", utilisée en surimpression durant l'exercice, en renforce l'effet de suggestion. L'étape suivante touche la région abdominale. Défini sous le nom de plexus solaire, cet endroit souvent mal localisé par les patients, leur est présenté sur une planche anatomique ou illustrée en leur faisant placer la main entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde. Le travail s'effectue à partir de l'induction "mon plexus solaire est tout chaud". Le pratiquant à chaque respiration, imagine le transfert de la chaleur dans cette région tout en sachant que cette relaxation demeure subjective. Ce procédé intègre harmonieusement relaxation abdominale et relaxation respiratoire. Une dizaine de jours de travail encore et le cycle inférieur du Training s'achève sur l'image mentale "mon front est frais". Cet entraînement à la vaso-constriction exclut la tête de la sensation sédatrice générale, issue de l'acquisition de la notion de chaleur. Des formulations abrégées autorisent, après acquisition des différents objectifs, l'intégration du contenu (**paramètre (8), niveau 3**). Les séquences ritualisées de la reprise concluent, sans exception, chacune des répétitions. Les trois mois d'entraînement nécessaires à l'acquisition du cycle inférieur s'achèvent sur une "auto-décontraction" entraînant une déconnexion réparatrice des fonctions motrices et mentales (**5<sup>e</sup> paramètre particulier**)."<sup>3</sup>

Comme on le voit, le cycle inférieur est essentiellement basé sur des mécanismes développant des contrôles volontaires physiologiques tels que

<sup>3</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> pp. 37-40

lourdeur, chaleur, régulation du rythme cardiaque et respiratoire. Les seuls aspects "affectifs" inclus dans ce cycle sont l'induction au calme et une "déconnexion des fonctions motrices et mentales". Le cycle supérieur du Training autogène de SCHULTZ

"ne pourra être atteint qu'après six mois ou deux ans d'exercices réguliers, et c'est une méthode de psychothérapie profonde qui devra être maniée par des médecins rompus à la technique psychanalytique (**psychothérapie évocative IV**)"<sup>4</sup>

La succession des suggestions de ce deuxième cycle est la suivante:

- 1) pratique de la convergence des globes oculaires (marque de la méthode hypnotique);
- 2) « découverte de la couleur propre »;
- 3) découverte de la vision intérieure d'objets concrets;
- 4) concentration sur des représentations abstraites;
- 5) « découverte du sentiment propre »;
- 6) concentration sur les relations à autrui (neutres, positives, négatives);
- 7) concentration sur son vécu intérieur;
- 8) questions à l'inconscient avec interrogations sur les grandes valeurs existentielles propres au sujet;
- 9) proposition d'une formule de résolution sous forme de devise personnelle de manière plus ou moins directe...

...Ce cycle aboutit ainsi à une véritable synthèse éthico-psychologique du sujet. Mais il est, comme on le voit, très difficile à pratiquer par quelqu'un qui n'aurait pas une formation de type psychiatrique et psychothérapeutique...  
...SCHULTZ dit explicitement qu'il a cherché à mettre au point une méthode thérapeutique brève en créant un Moi thérapeutique auxiliaire qui développerait chez le patient un

---

<sup>4</sup> Masson, Suzanne. "Les relaxations..."<sup>33</sup> p. 26

sur moi bienfaisant capable de résoudre des tensions inconscientes."<sup>5</sup>

### 1.2.1 DISCUSSION

Le Training Autogène de SCHULTZ, contrairement à la relaxation progressive de JACOBSON, part du point de vue que le stress est créé par la tension associée à certaines émotions, idées ou pensées négatives qui se répercutent dans la musculature par un niveau de contraction inutilement élevé. Nous avons défini auparavant que les **émotions négatives (III)** contribuent à une contraction musculaire inutile. A priori, donc, l'auteur cherche à déconnecter la pensée du fonctionnement de l'organisme afin de créer la situation propice pour que cette déconnexion de l'organisme provoque également une décontraction musculaire. Son point de départ est donc essentiellement mental par rapport à celui de JACOBSON qui dirige la concentration directement sur la perception du niveau de contraction musculaire.

JACOBSON affirmait: "l'activité mentale entraîne toujours une coactivation de la musculature périphérique. Un corollaire important: "Supprimez les manifestations physiologiques qui sous-tendent les émotions, et ces états disparaissent alors."

Le corollaire de SCHULTZ pourrait être: "supprimez les manifestations émotionnelles que sous-tendent les contractions musculaires, et ces contractions musculaires disparaissent alors."

Par des consignes inductives à caractère hypnotique, SCHULTZ veut apprendre au sujet, dans le premier cycle, à se distraire d'une idée qui l'accaparait en se concentrant sur certaines formules mentales. SCHULTZ veut en même temps associer à ces formules mentales des réponses

---

<sup>5</sup> Defontaine, J. "Psychomotricité et relaxation..."<sup>32</sup> pp. 161-162

physiologiques incompatibles avec la contraction musculaire soit la lourdeur, la pesanteur et la chaleur. Pour ce faire, il doit soumettre le sujet à un entraînement qui, à l'aide des mêmes mécanismes propriocepteurs que ceux employés par JACOBSON, va réussir à automatiser à partir de formules abrégées la réponse de relaxation.

SCHULTZ débute son entraînement par la formulation mentale "je suis tout à fait calme". Cette formulation comporte un aspect psychomoteur et un aspect mental.

L'aspect psychomoteur du calme (**1<sup>er</sup> paramètre particulier**) se traduit par la prise de conscience du tonus musculaire et son réajustement dans un degré de décontraction musculaire que le sujet associe au calme. Ce **1<sup>er</sup> paramètre particulier** est dans son aspect psychomoteur identique au **neuvième paramètre (9)** qui amène la réponse de relaxation par "l'attention sur le degré de contraction ou de décontraction musculaire. La concentration sur le mot "calme" correspond à s'imaginer l'absence de mouvement et de toute contraction musculaire (**paramètre 10**). L'aspect mental s'ajoute à l'aspect psychomoteur. Se concentrer sur le mot "calme" est de fait une induction hypnotique qui déconnecte l'organisme de pensées mentales semblables dans leur effet aux **émotions négatives (III)**, qui si elles persistent, peuvent provoquer une activation musculaire contraire à la relaxation recherchée. Cette définition de l'hypnose illustre cette dernière affirmation:

"l'état d'hypnose est essentiellement un état de concentration mentale, durant lequel les facultés du patient sont tellement accaparées par une seule idée ou par un train de pensée, que pour le moment, il devient mort ou indifférent à toute autre considération ou influence".<sup>41</sup>

Cette induction hypnotique du mot "calme" s'apparente aux rôles des **émotions positives (II)** en créant un climat émotif favorable à l'apparition de la **réponse d'apaisement (I)**. SCHULTZ se sert aussi de

l'expérience du pendule de BERKOW pour induire les **attentes positives (XII)** face au traitement et faire jouer positivement l'**effet placebo (XI)**. Peu importe que le sujet comprenne la finesse des mécanismes moteurs impliqués, ou qu'il croie posséder certains pouvoirs mystérieux ordonnant au pendule de suivre la direction pré-déterminée; le sujet sort de cette expérience convaincu qu'il peut, à présent, réussir à induire calme, chaleur, lourdeur et autres suggestions du thérapeute. FRANK affirmait précédemment: les **attentes positives (XII)** interprétations plausibles) face au traitement "génèrent de l'optimisme, de l'énergie et un bien-être qui peut promouvoir la guérison spécialement lorsque qu'il existe des composantes psychologiques ou émotionnelles". SCHULTZ semble adhérer à ces principes.

Le **2<sup>e</sup> paramètre particulier** que nous avons identifié est l'induction de la notion de lourdeur. Comme pour le calme, ce sont les propriocepteurs kinesthésiques qui nous renseignent sur le niveau de contraction musculaire. Pour induire la notion de lourdeur, nous devons nous concentrer sur un relâchement des différents segments musculaires (**paramètre 10**). Si le thérapeute lève votre bras pendant que vous vous appliquez à ce que votre bras soit "lourd", celui-ci devrait retomber comme "s'il était mou comme de la guenille". Sinon, puisqu'une contraction de différents groupes musculaires demeure essentielle pour tenir votre bras soulevé; cette contraction musculaire indique que vous n'induisez pas efficacement la notion de lourdeur ou plus probablement, que l'apprentissage du relâchement musculaire de ce segment corporel n'est pas complété. Les **3 niveaux du huitième paramètre (8)** illustrent la progression à accomplir pour développer l'automatisation du relâchement musculaire associé par SCHULTZ à l'induction de la lourdeur. SCHULTZ prévoit d'ailleurs deux semaines de répétitions régulières pour produire efficacement la sensation de lourdeur que nous associons, comme le calme, au relâchement musculaire. Il est à noter que SCHULTZ, tout comme JACOBSON, privilégie l'entraînement de segments corporels spécifiques avant de tenter la généralisation globale. Il est plus facile de programmer les colonnes cellulaires du cortex somesthésique correspondantes à un nombre restreint de fibres musculaires.

Le **3<sup>e</sup> paramètre particulier** consiste en l'induction de la chaleur. La répartition sanguine dans les différentes parties du corps s'effectue par le jeu de la vaso-constriction et de la vaso-dilatation des vaisseaux. Le froid favorise la vaso-constriction alors que la chaleur produit la vaso-dilatation. Parallèlement, la contraction musculaire s'accompagne de la vaso-constriction alors que la décontraction musculaire s'accompagne de la vaso-dilatation. La concentration sur la chaleur amène donc, en même temps que la vaso-dilatation, la relaxation musculaire qui y est associée. Ce pouvoir d'induire la chaleur atteint des proportions importantes chez des moines du Thibet. BENSON mesure, à l'aide de thermistors et d'électrodes, l'élévation de la température lorsque trois moines thibétains se livrent à une forme particulière de méditation:

"sous l'oeil incrédule des chercheurs, leur température périphérique s'élève de 15° F (4.5° Celcius)".<sup>6</sup>

Les propriocepteurs kinesthésiques renseignent sur l'apparition de la vaso-dilatation (**paramètre (8), niveau 1**) et permettent, grâce à l'organisation en boucle de rétroaction avec le cortex, d'apprendre (**paramètre (8), niveau 2**) et d'automatiser de façon réflexe (**paramètre (8), niveau 3**) cette vaso-dilatation provoquée par l'induction à la chaleur ou de la relaxation musculaire. Cet apprentissage nécessite une quinzaine de jours de travail.

Le **4<sup>e</sup> paramètre particulier** consiste en la régularisation cardiaque. Cette régularisation fonctionne selon les mécanismes de la proprioception et s'apparente donc aussi aux **3 niveaux du huitième paramètre (8)**.

Le **5<sup>e</sup> paramètre particulier** consiste en une "auto-décontraction" entraînant une déconnexion réparatrice des fonctions motrices et mentales. Cette auto-déconnexion vise à éliminer les **émotions négatives (III)** de la

---

<sup>6</sup> Benson, H. Revue Discovers, 1982... ..Cité dans Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 112

pensée et la contraction musculaire qui leur est associée. Le calme, la lourdeur, la chaleur et la "déconnexion" joue le même rôle affectif que les **émotions positives (II)** en facilitant la décontraction musculaire.

Cette analyse complète les rapprochements entre les **paramètres particuliers** (calme, lourdeur, chaleur, régulation cardiaque) et les **paramètre biologiques spécifiques** qui facilitent l'apparition de la réponse de relaxation.

En résumé, le cycle inférieur du Training autogène de SCHULTZ est basé sur les **paramètre spécifiques** suivants: les **3 niveaux du huitième paramètre (8)**, le **neuvième (9)**, **dixième(10)** et **onzième paramètre (11)**. Cette technique respecte donc tous les paramètres "biologiques" de l'organisation corticale afin de provoquer la réponse de relaxation. Elle utilise cependant l'entremise de **paramètres particuliers** pour ce faire. L'**effet placebo (XI)**, les **émotions négatives (III)** et **positives (II)**, les **attentes positives (XII)** présents dans le Training autogène attestent d'une technique soucieuse des composantes affectives incluses dans la production de la réponse de relaxation. Elle vise donc la **réponse d'apaisement (I)**. L'ordre strict de la présentation des inductions, le temps dévoué à leur apprentissage et la répétition des exercices s'inspirent du **modèle comportemental (VII)**.

Le cycle supérieur est résolument psychanalytique et se rattache ainsi au modèle des **psychothérapies évocatives (IV)**. L'analyse de suggestions utilisées par SCHULTZ déborde le cadre de cette recherche. Mentionnons seulement que lorsqu'il affirme qu'il veut créer une

"méthode thérapeutique brève en créant un Moi thérapeutique auxiliaire qui développerait chez le patient un surmoi bienfaisant capable de résoudre des tensions inconscientes"<sup>7</sup>,

---

<sup>7</sup> Defontaine, J. "Psychomotricité et relaxation..."<sup>32</sup> p. 162

il atteint peut-être ce but simplement en entraînant un sujet à provoquer la réponse de relaxation lorsqu'il ressent la présence de ses "tensions inconscientes". Le sujet n'a qu'à se concentrer sur les formulations mentales semblables aux **émotions positives (II)**. Il résoudra ainsi les tensions émotionnelles associées aux tensions musculaires.

**TABLEAU 1.2**  
**TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIVES
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
* * * *	* * * * * * *

### 1.3- TECHNIQUE DE RELAXATION PAR L'INITIATION PROGRESSIVE (TRIP)

Cette technique est dérivée de la relaxation progressive de JACOBSON et du Training autogène de SCHULTZ. Elle est dédiée aux enfants de sept ans et plus. Elle a été élaborée au Centre d'Études Universitaires de l'Abitibi-Témiscamingue<sup>42</sup>. Ses objectifs spécifiques sont de:

- "Permettre à l'enfant une meilleure discrimination kinesthésique en lui faisant vivre attentivement les différences qui existent entre la tension et le relâchement des groupes musculaires utilisés (**paramètre (8), niveau 1) (paramètre 9) (modèle comportemental VII)(attentes positives XII confiance en soi)**

- "...Permettre à certains enfants, lorsqu'ils connaîtront bien les techniques (**paramètre (8), niveau 2) (paramètre (8), niveau 3)**, d'utiliser un moyen concret pour changer de régime lorsqu'ils deviennent trop agités...

-...Permettre une exploitation pédagogique mettant à profit les effets spécifiques de la "réponse de relaxation" (**thérapie de la réalité V**) (**thérapies cognitives VI**):

-En profitant, après un exercice de détente bien réalisé, de l'écoute plus attentive pour faire passer une matière ou des exercices exigeant de la concentration.

-En utilisant durant le "petit voyage" des exercices de créativité sur des thèmes à base d'imagerie mentale (**visualisation créatrice XIII**) (faire comme s'il y avait un petit cinéma dans votre tête et imaginer une promenade dans la forêt...) (**réponse d'apaisement I et émotions positives II**)<sup>8</sup>

Six cassettes conçues pour les enfants de sept ans ou plus contiennent des textes visant l'atteinte des objectifs précités. Chacune des cassettes vise l'apprentissage de la réponse de relaxation en privilégiant un segment corporel spécifique. Cette philosophie s'inspire directement de la relaxation progressive de JACOBSON. Des consignes telles que celles-ci attestent de cette inspiration:

"Ferme tes mains et serre bien les poings, serre fort, plus fort, comme si tu voulais presser un citron. Sens-tu comme tes mains sont tendues? Tu te rappelles, nous avons appelé cela de la tension (...). Maintenant, desserre tes mains doucement (..) doucement (...). Serre-les de nouveau (1-2-3-4) (...) tes bras sont tendus n'est-ce-pas? Maintenant laisse aller, (4-3-2-1) (...) relâche, sens-tu comme tes bras sont mous (...) c'est ce que l'on ressent quand on est détendu (..)(**image de soi X**)."<sup>9</sup>

Nous retrouvons aussi des consignes qui s'inspirent du Training autogène de SCHULTZ:

<sup>8</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 280

<sup>9</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 293

"Sur les lents mouvements de ta respiration (**paramètre 11**), le navire se balance doucement, réchauffé par un soleil bienfaisant (**visualisation créatrice XIII**) (...). Une agréable sensation de lourdeur (**paramètre 10**) envahit maintenant tout ton corps (...). Les yeux fermés, tu vérifies avec moi: tes pieds sont lourds et détendus (...); tes jambes sont lourdes (...); tes fesses sont lourdes et détendues (...); tout ton corps est lourd et détendu (...). Laisse-toi aller à cette sensation de lourdeur (...)."10

**TABLEAU 1.3**  
**TECHNIQUE DE RELAXATION PAR L'INITIATION**  
**PROGRESSIVE (TRIP)**

Paramètres																													
BIOLOGIQUES										AFFECTIFS																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

#### 1.4- PROGRAMME DE DIMINUTION DES TENSIONS

Cette technique a été mise au point par la Société Internationale du Programme de Diminution des Tensions Inc.<sup>43</sup> Elle consiste même si on n'y fait aucune référence à une adaptation du Training autogène de SCHULTZ.

Cette technique est dédiée aux élèves du primaire et du premier cycle du secondaire. Elle met l'emphase sur une technique de respiration contrôlée (paramètre 11) pratiquée six fois par jour, durant 46 à 54 secondes au début de la journée, à chaque changement de matière et au retour des récréations (**modèle comportemental VII**). Cette respiration comprend trois temps: dans un premier temps, l'élève inspire doucement; au deuxième

<sup>10</sup> Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques..."<sup>11</sup> p. 295

temps, il retient son inspiration lors d'une courte pause; au troisième temps, l'élève expire dans une expiration environ deux fois plus longue que le temps d'inspiration.

Durant la minute où l'enfant pratique cette respiration, il doit de plus se concentrer sur les inductions de calme (**paramètre 9 et émotions positives II**) et lourdeur (**paramètre 10**) qu'il apprend une fois par semaine durant une demi-heure à l'aide d'une cassette. Voici le texte de cette cassette:

"Vous êtes allongés sur le dos, les bras le long du corps, la tête droite, les yeux fermés. Nous allons faire une séance de relaxation ensemble. Pour cela, suivez les indications que l'on vous donne afin d'atteindre une détente complète.

Prenez une inspiration lente et profonde par le nez... et expirez lentement... Encore une fois, inspirez profondément... et expirez lentement... Pensez maintenant à votre pied droit, relâchez-le... décontractez-le... et laissez-le reposer mollement, sans effort. On remonte le long de la jambe droite que l'on décontracte... que l'on détend... et qui se relâche... Maintenant, la jambe droite, dans sa totalité, repose confortablement installée, calmement et progressivement, elle va devenir lourde... lourde... très lourde... sans que l'on fasse d'effort, sans qu'on y pense, elle va devenir de plus en plus lourde... On quitte la jambe droite et on passe à la jambe gauche. On relâche le pied gauche, on le décontracte... on le détend... on abandonne mollement le pied gauche, sans effort. On remonte le long de la jambe gauche, que l'on décontracte... que l'on détend... que l'on relâche... Maintenant la jambe gauche, depuis le pied jusqu'à la hanche, repose complètement relâchée et devient molle, molle et lourde, lourde... très lourde... de plus en plus lourde... sans que l'on fasse d'effort. On ne pense plus aux jambes, on les laisse reposer tranquillement, calmement et l'on prend une inspiration lente et profonde par le nez... on expire doucement... doucement... lentement... et expirez une autre fois. Bien, maintenant, on reprend une respiration normale, sur un rythme calme et lent. Pensez maintenant à votre main droite, laissez-la

posée, ouverte, les doigts relâchés, sans effort... votre main repose mollement, calmement sans effort. On remonte le long du bras droit que l'on décontracte... que l'on détend... et qui se relâche... Le bras droit dans sa totalité, depuis la main jusqu'à l'épaule, repose confortablement installé, mollement, et peu à peu, il va devenir lourd... lourd... très lourd... sans qu'on y pense, de plus en plus lourd... On quitte le bras droit, on passe au bras gauche. On relâche la main, les doigts ouverts... la main molle repose tranquillement, sans effort. On remonte le long du bras gauche que l'on décontracte... que l'on détend... qui se relâche... Votre bras gauche dans sa totalité, depuis la main jusqu'à l'épaule, repose confortablement installé, calmement... Il est relâché et peu à peu il va s'alourdir de plus en plus, il va devenir lourd... lourd... très lourd... de plus en plus lourd... On ne pense plus au bras et on prend une inspiration lente et profonde par le nez... expirez lentement, tout doucement... Encore une fois, inspirez profondément et lentement... et expirez tout doucement sans forcer... Maintenant, on va s'occuper du visage, on va relâcher les muscles du front, on relâche les sourcils, les paupières, les joues, les lèvres, les mâchoires sont desserrées. Tous les muscles du cou sont décontractés, tous les muscles de la nuque sont détendus et relâchés, les tensions au niveau de la nuque diminuent, diminuent de plus en plus. Tout votre corps est confortablement installé maintenant, complètement relâché... complètement détendu... Vous fixez votre attention sur la musique. Ne pensez pas à ce que vous avez fait avant ou à ce que vous ferez ensuite. Laissez-vous bercer par la musique, laissez-vous aller... Si une image ou votre pensée attire votre attention, ramener votre attention sur la musique (**paramètre 10 et réponse d'apaisement I**). Laissez-vous aller complètement... Laissez-vous porter par la musique..."<sup>43</sup>

#### 1.4.1 DISCUSSION

Les auteurs accompagnent la cassette d'un document d'introduction situant la nécessité du Programme de Diminution des Tensions dans le

contexte socio-culturel actuel (**thérapie cognitive VI**) et décrivant les effets à court, moyen et long terme d'une pratique répétée des méthodes du programme (**paramètre 8**) et (**attentes positives XII** confiance au thérapeute). L'objectif général du Programme est de diminuer les tensions émotionnelles de l'élève afin qu'il puisse tendre vers l'équilibre psycho-physiologique quel que soit le milieu ambiant (**image de soi X**).

Le Programme nous apparaît intéressant surtout par l'utilisation fréquente de la technique de respiration lors de chaque entrée des élèves dans l'école. Nous croyons que pratiquer six fois par jour la respiration contrôlée durant près d'une minute favorise l'apprentissage rapide de la réponse de relaxation. Cependant, l'unique cassette d'une durée de trente minutes nous semble trop longue pour soutenir l'intérêt des enfants. De plus, à cet âge, il est important de varier fréquemment l'approche pédagogique. Conséquemment nous recommanderions plutôt la Technique de Relaxation à l'Initiation Progressive (TRIP) que nous avons définie précédemment. De toute façon, pour l'éducateur, il est important de saisir que la réponse de relaxation apparaît avec des consignes de lourdeur et de calme (SCHULTZ) (TRIP) (Programme de Diminution des Tensions) ou par l'opposition entre la sensation de contraction déclenchée par le mouvement et le repos qui, à l'inverse, accompagne l'inactivité (JACOBSON) (TRIP). À ce moment, nul besoin d'adhérer à quelque marketing que ce soit. Il suffit d'utiliser les **paramètres** qui sont efficaces pour produire la réponse de relaxation.

**TABLEAU 1.4**  
**PROGRAMME DE DIMINUTION DES TENSIONS**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIVES
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVIVIVIVIIIIIXIXIXIIIXIIIXIVIXV
* * * *	* * * * *

## 1.5- MÉDITATION SPIRALE

Cette technique complète les techniques qui sont presque exclusivement centrées sur "l'organisation corticale", mais qui n'exige pas ou peu de mouvements. Celle-ci s'effectue selon le modèle des **chakras (12)** et ne se réfère donc pas à des **paramètres** contrôlés expérimentalement. Nous aurions pu présenter une autre forme de méditation puisque chaque technique provient de l'imagination d'un "Maître" provenant de Chine, du Japon ou des Indes et dont la technique s'inspire du bouddhisme ou de l'hindouisme; ou plus récemment de Californie! La méditation "spirale" intègre les anciens enseignements provenant des pays orientaux et contient aussi des valeurs plus nouvelles issues de ce qu'il convient d'appeler: la contre-culture.

BRUGH JOY définit un ensemble d'attitudes intéressantes à observer pour faciliter la méditation, surtout si vous n'avez jamais médité:

"Vous avez une habileté innée à méditer. Ce n'est pas quelque chose que vous devez apprendre à faire. Vous n'avez qu'à allouer du temps pour le faire, mais essentiellement, vous n'êtes pas obligé de structurer l'acte en lui-même (**attentes positives XII**)... ...Ma référence personnelle est de m'apaiser sans me faire une idée préconçue de ce que devrait être l'expérience de méditation... ...Plus important, je n'essaie pas de discriminer si je suis dans un état contemplatif ou méditatif, ou si rien ne survient. Je fais confiance aux plus hauts aspects de mon être, qui en dirigeant l'expérience, amènera ma conscience à ce qui est nécessaire pour mon développement dans le potentiel le plus élevé du moment présent. Je n'essaie pas de définir non plus ce que peut être ce potentiel... ...La méditation est un outil visant la "connaissance", non une fin en soi."<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> p. 185 Trad. libre

BRUGH JOY veut créer, par ces consignes diminuant l'appréhension à méditer, les conditions favorables à l'apparition de la **réponse d'apaisement (I)**.

Quelques autres suggestions suivent:

- "ne pas méditer en position horizontale si vous associez trop fortement cette position au sommeil...

- ...ne pas méditer avec l'estomac plein puisque ça devient presque impossible...

- ...Si vos pensées rationnelles occupent votre esprit, interférant avec la méditation, je vous recommande de créer un immense auditorium plein de monde. Occupez vos pensées rationnelles en disant à tout ce monde de méditer avec vous jusqu'à ce que vous même fassiez partie du groupe. **(visualisation créatrice XIII)**. Moins vous accorderez d'importance à ces pensées rationnelles, plus vous réussirez à surmonter ce qui vous distrait de votre méditation... (N'oublions pas les effets de l'activité mentale sur la contraction musculaire **(paramètre 10)**)...

...Commencez votre méditation par le contrôle respiratoire. Le contrôle respiratoire est en soi une expérience étonnante. Essayez dix de ces respirations:

Assis sur une chaise ou par terre, sans vos souliers et les yeux fermés, commencez à inspirer lentement par le nez. Quand vos poumons sont en pleine expansion, retenez votre respiration sans tension en comptant doucement jusqu'à sept. Expirez doucement par la bouche avec votre langue touchant le palais de manière à produire un léger sifflement. Expirez doucement et complètement, puis répétez le cycle dix fois... **(paramètre 11)** ...Le contrôle respiratoire peut être une technique de méditation en soi s'il est effectué pour une certaine période de temps, mais je préfère l'utiliser au début, comme une manière de relaxer avant de débiter n'importe quelle sorte de méditation...

(La méditation "spirale" a été élaborée intuitivement par BRUGH JOY un matin où il méditait en discutant avec le "Inner Teacher" (Professeur Intérieur). Il imaginait un homme debout et nu avec les bras étendus sur les côtés (FIGURE 7)).

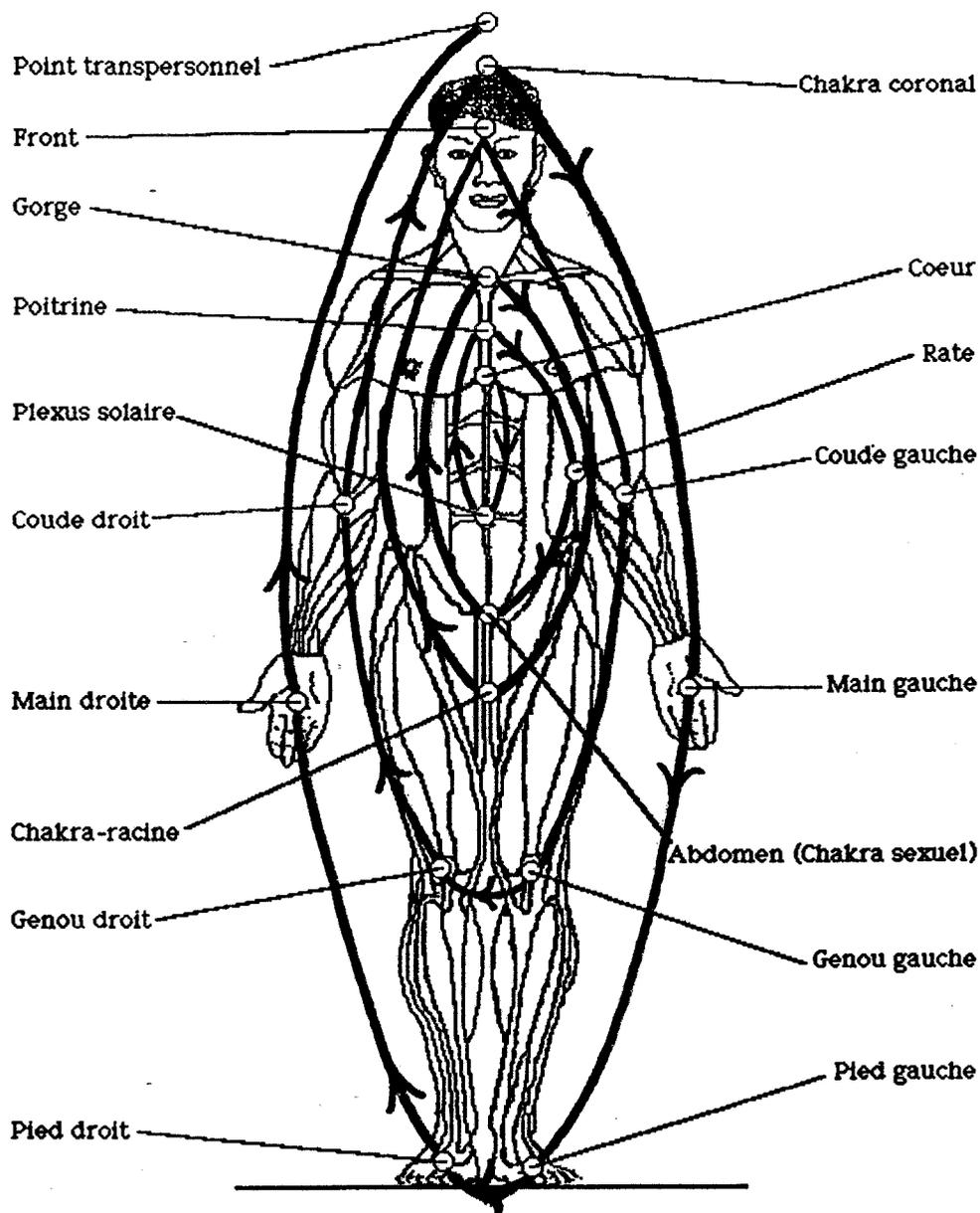


FIGURE 7: Circulation de l'énergie dans la méditation spirale

...De l'emplacement du chakra du coeur, un type d'énergie prenait forme. Elle circulait de la gauche et vers le bas dans une forme spirale jusqu'au chakra du plexus solaire; continuait de la droite et vers le haut vers le chakra du milieu de la poitrine; de là, vers la gauche en descendant jusqu'au chakra de la rate; vers la droite en descendant jusqu'au chakra du bas de l'abdomen (chakra sexuel); vers la droite en remontant jusqu'au chakra de la gorge; et de même, selon la continuité de la spirale, vers le chakra-racine, le chakra du front et de là vers le coude gauche, le genou gauche, le genou droit, le coude droit; de là vers le le chakra coronal en continuant par la main gauche, le pied gauche, la main droite; et finalement à un endroit environ dix-huit pouces au-dessus de la tête, le point transpersonnel... ...À la fin, renversez le flux de l'énergie et la direction de la spirale, en partant du point transpersonnel, de retour jusqu'au chakra du coeur."<sup>12</sup>

BRUGH JOY débute la méditation "spirale" par le chakra du coeur alors que dans la littérature ésotérique, on situe habituellement le centre des énergies environ 2 cm au-dessus du nombril. On nomme ce centre le "hara". Il croit que:

"la conscience humaine a évolué et évoluera encore. Le centre des énergies se déplace d'un point en bas du diaphragme vers un point en haut du diaphragme... ...Je ne vois pas le besoin à ce moment de rétablir ou de renforcer ce qui était essentiellement le niveau de développement des milliers d'années déjà... ...Nous nous préparons pour une transformation de la conscience passant de centres plus matériels, vers une fusion de centres d'une plus haute conscience associés avec les chakras supérieurs. Les chakras du coeur, de la gorge, du front et le chakra coronal sont associés avec le développement d'une conscience spirituelle de l'humanité...

...Aussi, dans la méditation en spirale, vous centrez votre conscience dans le "centre d'approche de l'humanité", la région du chakra du coeur, laissant derrière vous vos inquiétudes

---

<sup>12</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> pp. 186-191 Trad. libre

personnelles pour entrer dans un état de conscience plus universel (**attentes positives XII**). Lorsque votre conscience repose dans le chakra du cœur, vous percevez une sensation de chaleur (**paramètre (8), niveau 1**), d'expansion ou de vibration à cet endroit. Selon mon expérience de travail avec mes propres chakras lors de mes méditations matinales, je ne quitte pas le chakra du cœur tant que je ne le sens pas pleinement activé, guidant ma conscience dans "l'Amour Inconditionnel pour toute Vie" (**visualisation créatrice XIII**). Avec cette activation, il y a presque une sensation orgasmique à l'endroit de ce chakra. À ce moment, j'imagine le début du modèle de la spirale et l'énergie se transportant du chakra du cœur vers le plexus solaire; concentrant mon attention jusqu'à ce que ce centre soit activé (**paramètre 10**). Je répète ce processus, allant successivement à chaque chakra selon la spirale en attendant que chacun soit activé (**paramètre (8), 1<sup>er</sup> niveau**), avec la même sensation de béatitude près de l'orgasme. Lorsque j'ai accompli l'activation de tous les chakras de la spirale, je demeure au point transpersonnel et relaxe totalement dans un état contemplatif. Plus tard, pour conclure la méditation, je parcours la spirale en chemin inverse, du point transpersonnel jusqu'au chakra du cœur, préparant chaque chakra pour son intégration sur le plan physique. J'expérimente une grande appréciation pour l'opportunité d'être en vie et spirituellement stimulé (**visualisation créatrice XIII**)."<sup>13</sup>

### 1.5.1 DISCUSSION

La méditation spirale développe en premier lieu un système de "croyance" élaboré, semblable dans son emphase, à l'espoir d'expérimenter la cure miraculeuse pour les pèlerins de Lourdes (**attentes positives XII** espoir de soulagement ou de guérison). Si vous croyez, par votre méditation, vous approcher de la "conscience spirituelle de l'humanité", de "l'Amour Inconditionnel pour toute Vie"; vous êtes au summum de la sensation de

---

<sup>13</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> pp. 191-194 Trad. libre

plaisir liée à la **réponse d'apaisement (I)**. Si vous découvrez une telle sensation intérieure, vous vous approchez aussi des états créés par les thérapies **d'activation du flux émotionnel (VIII)**. La **visualisation créatrice (XIII)** permet d'éviter les contractions musculaires associées à vos inquiétudes quotidiennes et même de faciliter davantage le processus de relaxation (**attentes positives XII**) et (**émotions positives II**).

Au niveau physique, vous bénéficiez de la relaxation provoquée par le contrôle respiratoire (**paramètre 11**). Quant aux seize différents points corporels où vous centrez votre attention jusqu'à ce qu'ils soient activés (**paramètre 10**): les propriocepteurs kinesthésiques (**paramètre (8), niveau 1**) ne demandent pas mieux que d'occuper toute la place que veut bien leur accorder le cortex somesthésique grâce aux colonnes cellulaires correspondantes activées. Au niveau du cortex somesthésique, toutes les cellules d'une même colonne reçoivent les projections somesthésiques de la même nature et en provenance de la même région du corps. Le cortex peut, à la suite de la prise de conscience de ces mécanismes proprioceptifs, ordonner le relâchement musculaire spécifique à l'endroit stimulé (**paramètre (8), niveau 2**) et même généraliser cette réponse si l'apprentissage antérieur le lui permet (**paramètre (8), niveau 3**). D'accord avec BRUGH JOY, à ce moment, que le plus important est "d'allouer du temps pour le faire" (**modèle comportemental VII**). Nous avons vu lors du Training autogène de SCHULTZ que l'apprenant réussit à contrôler la circulation sanguine en induisant la sensation de chaleur par le jeu de la vaso-dilatation des vaisseaux. Nous avons vu aussi que l'entraînement à la vaso-dilatation amène automatiquement la relaxation musculaire. BRUGH JOY affirme que lorsque votre conscience repose dans le chakra du cœur, vous percevez une sensation de chaleur; il s'agit donc du même processus que celui de SCHULTZ. Seule différence, BRUGH JOY rattache ce phénomène à des "énergies" (**paramètre 12**). Nous, le rattachons à la capacité volontaire de contrôler la vaso-dilatation habituellement régularisée de façon réflexe. Premier ingrédient: contrôle propriocepteur; deuxième ingrédient: vaso-dilatation; tant mieux, si à ces ingrédients s'ajoutent les énergies qui nous amènent à la béatitude. De toute façon, vous avez là tous les ingrédients

nécessaires pour faciliter l'apparition de la réponse de relaxation. Nos interprétations suggèrent que toute technique de méditation ou de relaxation volontaire, utilisant une concentration sur les propriocepteurs kinesthésiques associés à la respiration calme ainsi qu'à des formulations mentales centrées sur des émotions ou des images positives, peut être efficace pour faciliter la réponse de relaxation. À partir de ces ingrédients, vous pourrez vous aussi, comme BRUGH JOY, inventer votre propre technique en vous levant le matin.

**TABLEAU 1.5**  
**MÉDITATION SPIRALE**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVIVIVIVVIIIIIXIXIXIXIIIXIIIXIVIXV
* * * *	** * * *

## 2- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE

Les techniques (TPCR) que nous avons présentées jusqu'à maintenant ne faisaient appel qu'à l'organisation corticale de la motricité volontaire. Ces techniques n'incluaient aucun paramètre sur l'organisation périphérique de la motricité volontaire. Comme nous l'avons vu au premier chapitre, certains paramètres agissent de façon réflexe sur le relâchement musculaire. Les techniques que nous allons présenter sont centrées principalement sur ces paramètres réflexes. Soulignons que l'entraînement manuel, tactile et visuel que nécessite l'acquisition de ces techniques se communique difficilement de façon livresque.

## 2.1 - MASSAGE POLARITÉ

La polarité s'appuie sur les modèles ésotériques des chakras (**paramètre 12**). Comme nous l'avons dit lors de la "méditation spirale", nous ne pouvons amener aucune argumentation scientifique pour valider les fondements de la polarité. Les tenants de la polarité soutiennent que:

"par dessus tout, nous devons reconnaître que la conscience humaine est capable de performances au-delà de notre imagination la plus insensée. La science, pour la vérification de données, préfère les instruments et se méfie de la pensée. Il n'y aura jamais d'instrument (pour cet auteur) supérieur à la pensée. Elle crée ses instruments (de vérification) comme prolongement d'elle-même (**attentes positives XII**)."<sup>14</sup>

La polarité se base donc sur une exploration subjective de la perception et attribue des pouvoirs au corps humain qu'il est impossible de vérifier.

Le but de cette technique est la rééquilibration "énergétique" du receveur. Le massage "polarité" n'est pas vraiment un massage. Il est effectué, dans une première partie, à distance du corps du receveur. Au cours de la deuxième partie, selon les auteurs, les mains peuvent être apposées délicatement sur le corps du receveur, mais aucun mouvement n'est effectué. Expliquons en détail ces étapes:

### 2.1.1 "SCRUTAGE MANUEL"

La première partie de la polarité sert à scruter, à sentir les "champs d'énergie" émanant du corps du receveur. Cette pratique, qui se sert des mains du thérapeute pour détecter les champs d'énergie du corps humain, s'appelle "scrutage manuel" (hand scanning) (**paramètre 12**). Ces champs d'énergie, issus des chakras, se situent aux endroits définis lors de la "méditation spirale".

---

<sup>14</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> p. 53 Trad. libre

"Les champs d'énergie sont là, et le corps humain, comme un instrument, peut les percevoir... ...Les champs d'énergie du corps humain peuvent stimuler différents récepteurs sensitifs situés dans les mains (**paramètre (8), niveau 1**): récepteurs à la chaleur et au froid, récepteurs à la vibration, à la pression, au toucher léger et les récepteurs à la douleur... ...Durant la phase du "scrutage manuel" de l'énergie du corps, la conscience du thérapeute doit devenir totalement réceptive et sa sensibilité doit être centrée totalement dans les mains (**paramètre (8), niveau 1**). Il faut être attentif à ne pas projeter des énergies que nous pourrions penser être dans l'espace entourant la personne qui reçoit le "scrutage manuel". La tâche consiste à explorer l'espace environnant la personne "scrutée" de façon à sentir les énergies qui se trouvent actuellement là. La main agissant comme détecteur est relaxée. Les doigts doivent être légèrement écartés et courbés comme dans la pose de ballet classique. Une main rigide et à plat, avec les doigts tenus serrés l'un contre l'autre, est loin d'être aussi effective comme détecteur...

...Je recommande de commencer à travailler approximativement 8 à 12 pouces (20 à 30 cm) au-dessus de la surface corporelle, avec la personne couchée sur le dos. Le sujet est instruit d'entrer dans un état de conscience tranquille et relaxé. Ses pieds doivent être distants d'au moins 12 pouces (30 cm) et ses mains déposées confortablement sur les côtés du corps. Parler durant le "scrutage manuel" est strictement déconseillé...

...Le thérapeute doit aborder le receveur dans un état "d'Amour Inconditionnel" (Unconditional Love) (**attentes positives XII**). Cette sensation est au-delà d'un sentiment d'intégration, d'intimité, et d'inspiration; mais elle les inclue tous...

...Le thérapeute approche premièrement le côté droit du sujet. La main droite du thérapeute tâte le pouls du poignet droit du sujet pour s'harmoniser avec la conscience du sujet. Lorsque le thérapeute sent la pulsation cardiaque, il déplace sa

conscience au niveau du chakra du coeur et procède au processus de \*centration...

...Pour le nouveau thérapeute en travail énergétique corporel, je recommande de commencer le "scrutage manuel" au-dessus de l'aire de la poitrine et de l'abdomen, où les champs d'énergie sont habituellement les plus forts et ainsi, les plus faciles à détecter. Il est utile de commencer à scruter à côté du corps du sujet, et de travailler aller-retour en passant au-dessus du corps jusqu'à l'autre côté afin de donner le contraste nécessaire à la main servant de détecteur. Après être devenu familier avec les champs d'énergie, ces forts contrastes ne sont plus nécessaires et le thérapeute peut désormais travailler exclusivement sur le corps du receveur. C'est au travers d'essais et d'erreurs qu'il est possible de détecter, dans les premiers apprentissages, les champs d'énergie. C'est pourquoi il est utile pour l'apprentissage de travailler avec un groupe de personnes puisque différentes personnes démontreront des intensités d'énergies différentes...

...L'habileté à détecter les champs d'énergie est essentielle pour la deuxième phase du travail énergétique corporel; le transfert d'énergie au receveur...

### 2.1.2 "TRANSFERT D'ÉNERGIE"

...Exécuter la technique de transfert d'énergie requiert un haut degré de concentration. Les deux personnes, celle à qui l'énergie est transférée (le sujet) et la personne transférant l'énergie (le thérapeute) deviennent vulnérables à des forces auxquelles la plupart des humains sont totalement ignorants. Vous devez être toujours conscients de la qualité et de l'intensité de l'énergie transférée puisqu'il est trop facile de perturber temporairement le fonctionnement d'un chakra..

...Pour minimiser les complications qui pourraient survenir, le sujet doit agir selon le modèle du \*biofeedback. Il doit constamment sentir et enregistrer l'énergie circulant dans son corps et rapporter au thérapeute si l'énergie sentie est trop minime, trop intense ou correcte (**paramètre (8), niveau 1**).

Un code doit être préalablement établi pour signaler ces informations au thérapeute: le sujet montre un doigt si l'énergie est minime; deux si c'est correct; et trois si l'énergie est trop intense. Le sujet peut claquer des doigts si le thérapeute ne perçoit pas ces signaux. Si l'énergie qui circule est perçue comme bonne, peu importe si elle est intense, aucun effet nuisible se manifesterait... Il doit y avoir une confiance mutuelle entre le sujet et le thérapeute (**attentes positives XII**). Le sujet ne doit pas être dans la lune; il doit garder son attention sur ses sensations intéroceptives (**paramètre (8), niveau 1**) tout au long du processus..

...Durant la phase de transfert énergétique, le thérapeute ne doit pas seulement activer la main qui transfère l'énergie, mais aussi, simultanément, il doit percevoir la circulation de l'énergie et la réponse du chakra de l'autre main. La main réceptrice décrit de légères oscillations, tandis que la main active est stable. La rééquilibration énergétique entre deux chakras est complétée lorsque la réception d'énergie est égale à celle qui est transférée au sujet. Le processus complet dure entre 60 et 90 minutes...

...L'intensité de l'énergie irradiant de vos mains peut être contrôlée de trois façons. Une manière est d'imaginer une valve régulatrice ou un rhéostat qui allouent plus ou moins d'énergie selon ce que vous désirez. Si cette méthode ne fonctionne pas, vous pouvez varier la distance entre la main irradiante et le corps. Travailler plus loin du corps diminue l'intensité sentie par le sujet et travailler plus proche augmente l'intensité. Quelquefois, il sera nécessaire de travailler de deux à trois pieds (60 à 90 cm) de la distance corporelle; d'autres fois, il sera nécessaire de demeurer près des vêtements. Les distances ne varient pas seulement de thérapeute en thérapeute, mais de sujet en sujet et de chakra en chakra sur le même sujet. La troisième méthode consiste à "respirer" dans les régions du coeur et des mains: imaginer que l'inspiration accumule l'énergie dans le chakra du coeur et que l'expiration fait circuler l'énergie du coeur vers les mains tout en les chargeant "énergétiquement". Les mains chargées détecteront plus facilement les énergies du sujet lors du "scrutage manuel".

L'expiration dans les mains facilitera le transfert d'énergie vers le sujet lors de cette phase...

...La connexion des chakras est effectuée selon cette séquence:

1- Du pied droit du sujet à son genou droit; avec la main droite du thérapeute au-dessus du pied droit et la main gauche au-dessus du genou droit.

2- Du genou droit à la hanche droite; avec la main droite du thérapeute au-dessus du genou droit du sujet et la main gauche au-dessus de la hanche droite.

3- Pied gauche à genou gauche; main droite au-dessus du pied gauche; main gauche au-dessus du genou gauche.

4- Genou gauche à hanche gauche; main droite au-dessus du genou gauche; main gauche au-dessus de la hanche gauche.

5- Hanche droite à hanche gauche; main droite au-dessus de la hanche gauche; main gauche au-dessus de la hanche droite.

6- Chakra racine (chakra sexuel) au chakra du bas de l'abdomen; main gauche au-dessus du bas de l'abdomen; main droite au-dessus du chakra racine (chakra sexuel).

7- Bas de l'abdomen au plexus solaire; main droite au-dessus du bas de l'abdomen; main gauche au-dessus du plexus solaire.

8- Plexus solaire à la rate; main gauche au-dessus du plexus solaire; main droite au-dessus de la rate.

9- Plexus solaire au coeur; main droite au-dessus du plexus solaire; main gauche au-dessus du coeur.

10- Coeur au milieu de la poitrine; main gauche au-dessus du milieu de la poitrine; main droite au-dessus du coeur.

11- Main droite au coude droit; main droite au-dessus du poignet droit; main gauche au-dessus du coude droit.

12- Coude droit à l'épaule droite; main droite au-dessus du coude droit; main gauche au-dessus de l'épaule droite.

13- Main gauche au coude gauche; main droite au-dessus du poignet gauche; main gauche au-dessus du coude gauche.

14- Coude gauche à l'épaule gauche; main droite au-dessus du coude gauche; main gauche au-dessus de l'épaule gauche.

15- Épaule droite à l'épaule gauche; main droite au-dessus de l'épaule gauche; main gauche au-dessus de l'épaule droite.

16- Milieu de la poitrine à la gorge; main gauche au-dessus de la gorge; main droite au-dessus du milieu de la poitrine.

17- Gorge au front; main droite au-dessus de la gorge; main gauche au-dessus du front.

18- Front à la couronne; main droite au-dessus du front; main gauche au-dessus de la couronne.

19- Couronne au point transpersonnel; main droite au-dessus de la couronne; main gauche, avec la palme dirigée vers le point transpersonnel."<sup>15</sup>

Cette technique constitue une séance de polarité complète. BRUGH JOY ainsi que d'autres auteurs proposent des exercices moins longs, à deux ou plusieurs personnes. Le cercle polarisant en est un exemple.

### 2.1.3 CERCLE POLARISANT

"Pour faire le Cercle, il faut six personnes. Elles permettent de créer un circuit canalisant tout leur amour vers une septième personne (**réponse d'apaisement I**) (**image de soi X**). Cette dernière devient centre du Cercle; elle n'a qu'à se laisser aller, décontractée, respirant profondément (**paramètre 11**), disponible pour une expérience sensitive particulièrement accusée (**activation du flux émotionnel VIII**)...

...Le Cercle peut s'organiser autour d'une personne allongée par terre ou sur une table de massage pour le confort des participants. La personne du centre est allongée sur le dos. Les participants se positionnent ainsi:

#### 2.1.3.1 POSITIONNEMENT

...Premier participant: ses mains n'auront pas de contact avec la tête de la personne, elles devront être bien détendues, les pouces à la hauteur des oreilles, l'index et le majeur allongés en descendant le cou...

...Deuxième participant: il se place à la hauteur de l'épaule droite du bénéficiaire. Il pose délicatement sa main gauche sur le front, et sa main droite bien ouverte sous la cage thoracique, au centre du corps, sans exercer de pression...

---

<sup>15</sup> Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way..."<sup>23</sup> pp. 258-270 Trad. libre

...Troisième participant: lui s'installe face à la hanche droite de la personne. Il pose sa main droite sur la hanche gauche, et sa main gauche sur l'épaule droite...

...Quatrième participant: juste en face du précédent, il prend la position symétrique...

...Cinquième participant: situé face au mollet droit de la personne, il saisit de sa main droite le pied gauche, et de sa main gauche lui prend la main droite...

...Sixième participant: en face du cinquième participant, il prend une position symétrique...

### 2.1.3.2 COMMENT PRATIQUER LE CERCLE POLARISANT

...Il faut conseiller au bénéficiaire une détente complète qu'il obtiendra en respirant douze fois lentement et profondément (**paramètre 11**), tout en s'abandonnant chaque fois un peu plus...

...Maintenant, les participants se frottent les paumes des mains l'une contre l'autre durant au moins une demi-minute. (**1<sup>er</sup> paramètre particulier**). Placez les paumes de vos mains à quelques centimètres des paumes des mains de la personne à côté de vous. Lorsque vous sentirez une forte énergie entre vos mains, il sera temps de commencer...

...Prenez la position qui est la vôtre tout en faisant en sorte de n'avoir de contact qu'avec la personne qui est allongée (**distance intime XV**). Les troisième et quatrième participants d'un commun accord exercent un bercement agréable et régulier du bassin (**paramètre 5**) du bénéficiaire, en prenant garde de ne pas entraîner le mouvement des épaules. Transmettez votre "Amour Inconditionnel" (**psychothérapies de groupe IX**) (**activation du flux émotionnel VIII**) à la personne bénéficiaire de cercle. Alors elle ressentira un flot d'énergie la traversant impétueusement,

et vous, les donneurs, sentirez avec une variable intensité selon chacun le passage de la force-de-vie (énergie) dans vos mains. Tant qu'elle circule, ne bougez pas. À son interruption, l'effet majeur aura été obtenu. Levez vos mains de quelques centimètres (2 à 8) au-dessus de l'endroit du corps où elles reposaient. Cherchez la position correspondant à la plus forte sensation de flot énergétique, et tant qu'elle persistera, restez-y. Lentement ôtez vos mains. Laissez le récipiendaire reposer aussi longtemps qu'il désire."<sup>16</sup>

#### 2.1.4 DISCUSSION

La polarité s'appuie sur les modèles ésotériques des chakras (**paramètre 12**). Les énergies situées dans les différents chakras du corps sont comparées à des sensations de chaleur, de picotement, de fourmillement. En tentant un essai de rapprochement avec les modèles "biologiques" crédibles au plan scientifique, nous pourrions proposer les interprétations suivantes:

Au niveau périphérique, le **deuxième paramètre (2)** concernait l'effleurage de la peau, son massage, son pétrissage. Ces actions recrutent et activent le circuit privilégié de freinage périphérique provoquant la relaxation. Dans le cas où tout autre type de stimulations identiques peut provoquer le même relâchement musculaire, l'imposition à distance des mains du thérapeute amènerait le sujet à percevoir les "énergies" provenant du thérapeute. Ces "énergies", possiblement perçues comme de la chaleur, picotement ou fourmillement activeraient, au même titre que s'il s'agissait d'une stimulation cutanée d'une plus grande importance, le même circuit de freinage périphérique provoquant la relaxation (**paramètre 2**). Spécifions que cette stimulation cutanée, si elle existe, fait largement appel à la perception subjective du receveur.

La stimulation cutanée provoquée par les énergies d'un thérapeute n'a pas été prouvée objectivement. Il existe aussi la possibilité que le sujet, par

<sup>16</sup> Gordon, Richard. "La polarité". Vos mains guérissent..."<sup>21</sup> pp. 109-115

sa capacité volontaire, effectuerait lui-même tout le processus le conduisant à la relaxation. Les mains du thérapeute ne serait alors qu'un outil rappelant au sujet qu'il a à se concentrer sur des segments corporels spécifiques. Bien malin qui tranchera la question.

De toute façon, la polarité ne se borne pas à l'utilisation exclusive du **deuxième paramètre (2)** pour provoquer le relâchement musculaire associé à la sensation des énergies. Nous retrouvons les mêmes paramètres, centrés sur l'organisation volontaire, que nous avons identifiés lors de la discussion de la "méditation spirale": **paramètre (11), paramètre (8), niveau 1 et 2), paramètre (10).**

Ajoutons seulement ces remarques aux informations de la "méditation spirale":

En essayant de se brancher avec les "énergies", le pratiquant utiliserait en fait l'information des propriocepteurs (**paramètre (8), niveau 1**) et pourrait ordonner le relâchement musculaire en pensant qu'il rééquilibre ses "énergies" (**paramètre (8), niveau 2**). De plus, comme on l'a vu lors de l'élaboration du **dixième paramètre (10)**, simplement imaginer l'ordre moteur de la relaxation est suffisant pour provoquer la réaction musculaire correspondante spécialement si ce comportement est appris. L'attention du sujet sur ses sensations proprioceptives est d'ailleurs sollicitée tout au long du processus.

Nous avons vu aussi qu'il est possible, grâce à l'induction de la chaleur, de provoquer la vaso-dilatation des vaisseaux et le relâchement musculaire qui lui est associé. Tenter de percevoir la chaleur ou "l'énergie" du thérapeute n'équivaudrait-il pas pour le sujet à l'induction de la chaleur? Si oui, nous avons démontré son efficacité lors du Training autogène de SCHULTZ. Est-ce que l'énergie existe? Si oui, tant mieux! Elle ajoute alors quelque chose de plus à un processus qui n'en a pas vraiment besoin. Quant au **1<sup>er</sup> paramètre particulier** où les participants frottent vivement les paumes des mains l'une contre l'autre afin de sentir une "forte énergie", l'activation

de la circulation sanguine ainsi provoquée devient facilement perceptible grâce au changement soudain des informations proprioceptives. Cette augmentation de la vitesse de la circulation sanguine est perçue comme un fourmillement que les tenants de la polarité associent à l'énergie. Pourtant, cette sensation de fourmillement est simplement liée à l'activation de la circulation sanguine. Nous connaissons bien la sensation de fourmillement suite à une posture corporelle où nous compressons un vaisseau sanguin.

On aurait tendance à croire que cette "énergie" repose en partie sur une matérialité plutôt "affective" si l'on considère la panoplie des ingrédients de ce type utilisés par la polarité pour amener la réponse de relaxation:

Il doit y avoir une confiance mutuelle entre le sujet et le thérapeute (**attentes positives XII** relation thérapeutique). Le thérapeute doit aborder le receveur dans un état "d'Amour Inconditionnel" (Unconditional Love) (**attentes positives XII** relation thérapeutique). Il n'y aura jamais d'instrument supérieur à la pensée, qui crée des instruments comme prolongement d'elle-même (**attentes positives XII** interprétations plausibles). Ajoutons les modèles des **psychothérapies de groupe (IX)** pour les caresses réconfortantes; l'**activation du flux émotionnel (VIII)** pour l'expérience émotive accusée; la **réponse d'apaisement (I)** pour la sensation de plaisir liée à l'activité; l'**image de soi (X)** par la perception de nouvelles stimulations proprioceptives et aussi par la nouveauté de la perception relationnelle avec les participants.

Si les croyances du sujet abondent dans le même sens que les exigences de ces **paramètres** "affectifs"; leur efficience sera directement proportionnelle à la ferveur de ses croyances. Sinon, Incrédules? S'abstenir! Passez outre cette technique et choisissez parmi celles qui vous inspirent. Selon nous, l'importance des facteurs "affectifs" de la polarité est prépondérante sur l'efficience des **paramètres** "biologiques" que nous avons évoqués précédemment.

**TABLEAU 2.1  
MASSAGE POLARITÉ**

Paramètres																											
BIOLOGIQUES							AFFECTIFS																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
*						*	*	*	*	*			*					*	*	*	*	*					

### 2.2- MASSAGE CALIFORNIEN

### 2.3- MASSAGE SUÉDOIS

### 2.4- MASSAGE ESALEN

### 2.5- MASSAGE INTÉGRAL

Nous traiterons ces quatre formes différentes de massages en même temps. Ces massages regroupent tellement de caractéristiques communes qu'il serait redondant de les traiter séparément. Lors de l'apprentissage de ces techniques, l'entraîneur du massage Californien (CA)<sup>17</sup> incluait des mouvements provenant du massage suédois (SU) et du massage Esalen (ES). Le professeur en massage Intégral (IN) nous enseignait en même temps, des mouvements des massages Californien, Suédois, Esalen, Shiatsu (SH) et Polarité (PO). Il est même difficile de départager le massage Esalen du massage Californien. Ils proviennent tous deux de Californie. La différence entre ces massages vient de l'importance plus ou moins grande accordée à certains éléments plutôt que d'autres.

Nous illustrerons ces ressemblances et ces différences au cours de la présentation. Nous attribuerons un tableau particulier à chacun de ces massages afin de pouvoir y inscrire les **paramètres** "biologiques" et "affectifs" spécifiques à chacun.

<sup>17</sup> Les deux premières lettres du massage correspondant seront ajoutées lorsque le texte s'applique aussi pour ce massage.

La philosophie de ces massages s'inspire de théories \*holistiques. Chaque intervenant apprend certains mouvements précis, mais a aussi la consigne de développer intuitivement tout mouvement qui lui semblerait adapté dans une situation donnée. Loin d'être exclusifs, le thérapeute se réfère aux connaissances actuelles sur le sujet, qu'elles soient de nature affective, psychothérapeutique, anatomique, neurophysiologique ou orientale (méridiens et chakras). Son approche respecte l'interaction de la psyché, du corps et de l'environnement.

Débutons la présentation cette fois-ci par les **paramètres** "affectifs" puisqu'ils conditionnent largement les mouvements effectués par le thérapeute.

Le massage Esalen provient d'Esalen Institute en Californie<sup>44</sup>. Cet institut, fondé en 1961, est considéré comme l'un des premiers centres de "croissance personnelle", de "mouvement du potentiel humain" à voir le jour. Berceau de la contreculture, du "*Love and Peace*", ces valeurs, traitées sous l'appellation de nouveau paradigme<sup>45</sup>, stimulent l'éclosion et la prolifération de "psychotechniques":

"isolement sensoriel et surcharge sensorielle, biofeedback, training autogène, musique, chant, improvisation théâtrale, hypnose et auto-hypnose, méditations diverses, \*koans, autoguérison, t'ai chi ch'uan, danse, Feldenkrais, etc... ..Ces "psychotechniques" sont toutes des déclencheurs intentionnels d'expériences transformatives (**activation du flux émotionnel VIII**). Elles présentent toutes une propriété commune. Elles concentrent l'attention de la conscience sur la conscience... ..L'état d'attention diffuse et relaxée, qui est la clef de toutes ces pratiques, ne doit pas être obtenu par force, mais venir naturellement. L'effort interfère avec le processus."<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Ferguson, Marilyn. "Les enfants du verseau..."<sup>42</sup> pp. 63-65

Ces "psychotechniques" font l'objet d'ateliers particuliers à l'institut Esalen et se déroulent en même temps que le programme de certification en massage Esalen:

"Ce programme d'une durée d'un mois offre, à un niveau professionnel, des instructions intensives dans la pratique du massage, de mouvements et d'attention à soi-même. L'emphase sera mise sur le développement de techniques particulières au travers de lectures corporelles, de démonstrations quotidiennes, de sessions de pratique utilisant les autres comme modèles, de classes d'anatomie et d'instructions de base sur les principes d'alignement. Des méditations et une sensibilisation à la Gestalt seront régulièrement à l'horaire tout au long du programme afin de favoriser un apprentissage plus profond et intégré. Le travail corporel sera étudié comme un outil pour un meilleur bien-être et une aide valable à la croissance transpersonnelle. Après avoir complété le programme de façon satisfaisante, et après avoir donné 30 massages additionnels contrôlés, un certificat approuvé par l'état de Californie sera décerné."<sup>46</sup>

Le thérapeute en massage Esalen apprend donc, en même temps que des habiletés techniques "physiques", tout un système de valeurs qu'il devra considérer dans ses attitudes personnelles et ses communications avec le sujet afin de provoquer la **réponse d'apaisement (1)**. En voici quelques unes:

- "Notre musculature témoigne non seulement de vieilles blessures, mais de vieilles anxiétés. Des attitudes de timidité, de dépression, de bravade ou de stoïcisme adoptées précocement sont inscrites dans notre corps comme des structures de notre système sensorimoteur (**image de soi X**) (**attentes positives XII** interprétations plausibles)."<sup>19</sup>

- "Bien sûr, le mieux pour le massé, est d'être nu, car cela permet une meilleure fluidité des mouvements sur tout le corps. Cependant, si le fait d'être nu empêche le massé de se

---

<sup>19</sup> Ferguson, Marilyn. "Les enfants du verseau..."<sup>42</sup> p. 190

détendre, n'insistez pas et laissez le garder un maillot de bain (ES) (CA) (IN) (**distance intime XV**)...

- ...Le premier contact va déterminer toute l'ambiance du massage. La chaleur de vos mains est un élément important de ce premier contact. Frottez vigoureusement vos mains paume contre paume avant de débiter le massage. N'oubliez jamais de rester toujours en contact par les mains avec la personne massée jusqu'à la fin du massage. Ce contact permanent est très important pour la continuité de l'échange «invisible» qui se produit entre vous et votre partenaire (**attentes positives XII relation thérapeutique**) (ES) (CA) (IN). Le premier toucher doit être à la fois ferme et doux. Le massé doit sentir que vous «prenez en mains» la situation, qu'il peut s'abandonner sans crainte (**attentes positives XII confiance au thérapeute**) (ES) (CA) (IN).<sup>20</sup>

Le massage Californien considère que le massage se joue essentiellement dans le rapport de confiance qui va se tisser entre le masseur et le massé. (**attentes positives XII relation thérapeutique**). Cette confiance n'est pas seulement le fruit du hasard, ou de la sympathie que l'on peut éprouver l'un pour l'autre. Elle consiste plutôt dans un état intérieur de disponibilité à tout ce qui se passe en même temps qu'un profond recueillement sur soi-même. L'état intérieur idéal du masseur est en fait d'être réceptif à tous les messages, à tous les mouvements qui vont apparaître dans la relation (ES) (IN).

La philosophie du massage Californien correspond aussi à celle du massage Esalen et Intégral:

"Le massage provoque souvent chez la personne massée soit des sensations de vibrations, de picotement comme si la personne expérimentait d'une façon inhabituelle certaines parties de son corps (**paramètre (8), niveau 1**), soit l'expression d'émotions refoulées (**psychothérapies évocatives IV**), soit le rappel de souvenirs oubliés. C'est la

<sup>20</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 11-12

manifestation de ces différentes expressions qui peuvent diriger le massage vers la thérapie, ou tout au moins vers l'exploration de l'être profond de la personne massée. Le massage met très souvent en évidence chez la personne massée des sensations corporelles inconnues, surtout si elle est généralement peu en contact avec son corps (**paramètre (8), niveau 1**). Des émotions et des sentiments qu'elle avait laissés de côté se traduisent par des tensions musculaires (**émotions négatives III**). En effet, à la suite de notre éducation, de la relation avec nos parents, de la manière dont nous avons vécu notre enfance, de la façon dont nous avons ensuite choisi de nous comporter dans l'existence, notre corps s'est moulé dans une certaine posture. Nous marchons d'une certaine façon, nous tenons la tête d'une certaine façon, nous respirons d'une certaine façon, nous avons certaines expressions privilégiées du visage tandis que d'autres sentiments n'apparaissent jamais sur celui-ci. Toute notre posture et nos tensions musculaires créées par ces positions rigidifiées sont le résultat de notre histoire personnelle. Nous avons été obligés à certains moments de notre histoire de contracter plus particulièrement certains muscles de façon à ne pas exprimer certaines émotions, certaines expressions, qui seraient inacceptables pour l'environnement. Ensuite, soit parce que les mêmes circonstances se répètent, soit parce que, si l'on relâche ces tensions d'un moment, l'émotion qu'on ne veut pas reconnaître revient, nous gardons ces muscles contractés de façon chronique. Et bien qu'une contraction ou une attitude de défense à un moment particulier ne soient pas néfastes en soi, des tensions musculaires chroniques limitent notre capacité et notre liberté d'expression. Très souvent, notre posture corporelle se fige ainsi au cours des années (**paramètre (8), niveau 3**) et cette rigidification va non seulement entraîner des désordres physiologiques, mais aussi nous empêcher d'exprimer certaines émotions qu'au départ nous ne voulions pas retenir.

En conséquence, nous avons moins de liberté dans nos relations, nous avons toujours peur de bouleverser notre équilibre émotionnel, et nous sommes affolés quand une émotion trop longtemps contenue resurgit sous l'effet du

massage sans que nous puissions la contrôler (**activation du flux émotionnel VIII**) (**psychothérapies évocatives IV**). Peu à peu ces émotions disparaissent du champ de la conscience en même temps que nous «oublions» nos blocages et nos tensions corporelles. Mais ceux-ci resurgissent à l'occasion d'un problème, ou d'une difficulté de la vie quotidienne comme un message envoyé par la profondeur de notre corps. Ce message semble apparaître soudainement, mais il est en fait l'aboutissement d'un long processus qui se passe dans la partie de nous-mêmes que nous avons laissée de côté et qui essaye de s'exprimer au travers du corps. Très souvent, nous refusons ce message comme douloureux au lieu de chercher à le comprendre, non pas au sens intellectuel, mais au sens étymologique de prendre avec soi, de saisir son sens caché.

Aussi le massage nous permet de devenir conscient de notre relation avec notre corps.

Quand au cours d'un massage une émotion apparaît, il est important que la personne massée puisse l'exprimer (**psychothérapies évocatives IV**). Bien sûr, la personne peut avoir tendance à réagir de façon habituelle, c'est-à-dire en retenant l'expression de cette émotion qui monte en elle. Elle ne pourra vivre cette émotion que si vous avez créé avec elle un climat de confiance et de sécurité (**attentes positives XII** confiance au thérapeute). C'est la qualité de votre présence à ce moment là qui lui permettra, surtout si elle est très bloquée, de s'abandonner à ce qui la traverse.

Mais il ne s'agit pas de jouer au «thérapeute». N'insistez jamais pour que la personne exprime à tout prix et d'un façon spectaculaire ses émotions. Accompagnez-la dans cette descente progressive au fond d'elle-même, dans cette redécouverte de certaines zones de son corps, mais ne la «poussez» jamais. Laissez faire, ne provoquez rien. Invitez seulement la personne à exprimer ce qu'elle ressent, écoutez-la si vous sentez son besoin de parler et si vous-même sentez vous-même disponible. N'interrompez pas brutalement le contact, restez dans la dynamique du massage sauf s'il vous semble que celui-ci provoque chez la personne des émotions trop difficiles à

exprimer. Dans ce cas, invitez-la à se tourner sur le côté en position de fœtus, gardez le contact avec les mains, couvrez-la avec une couverture si elle a froid, ce qui arrive souvent et restez avec elle. En général, cette position lui permettra de revenir au calme.

Il est important de respecter la dynamique de la personne que vous massez. Ce n'est pas toujours le moment de vivre telle ou telle émotion. Il y a certains moments de la vie où entrer dans un processus de remise en question et de libération émotionnelle est acceptable, d'autres où il est impossible d'intégrer ou d'accepter ce processus. C'est pourquoi votre attitude respectera toujours la dynamique de la personne massée. Soyez toujours conscient que vous n'êtes pas en train de masser simplement un corps, une machine complexe d'os, de muscles et d'organes que vous pouvez débarrasser de la douleur. Soyez conscient que vous massez un être global et qu'à travers son corps vous touchez toute une personnalité, toute une histoire, tout un équilibre savamment construit, même si celui-ci s'est édifié sur des comportements inadéquats.

Aussi au fil des massages, la personne massée rentre-t-elle de plus en plus en contact avec la réalité de son corps et avec les messages que celui-ci lui envoie (**paramètre (8), niveau 3**). Elle prend conscience de cette interdépendance de son corps, de sa vie émotionnelle, et de ses comportements avec les autres. Elle devient plus sensible et peut découvrir comment certains comportements et attitudes influent sur son corps et son état physique. Elle se relie de plus en plus à ce qu'elle ressent au travers d'une nouvelle relation avec son corps. Et elle est alors plus capable de gérer son équilibre physiologique en fonction des messages que lui envoie son corps (**émotions positives II**). Très souvent, ses relations avec les autres changent. Elle se sent plus à l'aise, plus en contact, plus capable d'exprimer et de jouer avec ses sentiments, plus spontanée, au fur et à mesure que le processus se déroule."<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> pp.131-133

Puisque nous avons maintenant identifié de quels **paramètres** "affectifs" s'inspirent ces différents massages; identifions à quels **paramètres** "biologiques" appartiennent les mouvements qu'exécute le thérapeute.

Les mouvements utilisés lors de ces différents massages sont nombreux. La littérature traitant de ces massages regroupent les différents mouvements sous ces différentes appellations:

L'effleurage CA IN ES, la pression glissée CA IN ES SU, la torsion CA ES, le pétrissage CA IN SU, la friction CA IN ES SU, le malaxage IN ES SU, le roulage CA IN ES, la rotation IN ES SU, le foulage IN, la vibration CA IN ES, les mouvements de percussion (tapotements IN ES, hachures IN ES, claquements IN ES), la pression IN CA ES, l'étirement CA IN ES SU, l'imposition des mains CA IN ES.

Les professeurs de ces différents massages montrent comment utiliser ces mouvements de façon spécifique pour chaque partie du corps. Chacun de ces professeurs suggère aussi d'intégrer tout mouvement provenant d'autres types de massage et qui semble approprié à une circonstance particulière. C'est pourquoi il est en fait difficile de les départager. Selon les enseignements reçus, voici les différences principales entre ces massages:

Le massage Esalen comporte 92 mouvements spécifiques, mais les entraîneurs s'attardent surtout à entraîner le masseur à percevoir les tensions musculaires du sujet lors des premiers apprentissages. Ce n'est qu'ensuite que les mouvements à exécuter seront enseignés. Le massage Californien comporte 62 mouvements spécifiques, le professeur communiquant davantage de mouvements à exécuter dans les premiers apprentissages afin que l'étudiant puisse déjà effectuer la partie du massage enseigné. Le massage Intégral suggère toutes sortes de mouvements à utiliser sur une partie spécifique du corps tout en insistant pour inventer de nouveaux mouvements au gré de notre intuition. Le massage Intégral est aussi plus structuré quant à une progression ordonnée du massage. Quant

au massage suédois, il favorise les mouvements qui tendent à accélérer la circulation sanguine.

Pour les besoins de notre étude, il convient de s'attarder davantage aux mouvements spécifiques qu'à l'analyse détaillée de la succession de ces mouvements dans le massage. Comme la plus faible stimulation du derme provoque la réponse de relaxation (relâchement musculaire localisé), nous identifions ces mouvements spécifiques comme appartenant au **deuxième paramètre (2)**. Cependant, nous annoterons aussi l'effet que les différents massages affirment permettre d'obtenir par l'utilisation des mouvements spécifiques.

L'effleurage: l'effleurage consiste en des caresses longues et légères faites avec l'intérieur de la main ou le bout des doigts. Ce mouvement est exécuté avec une pression très légère. Ce mouvement est utilisé pour procurer à la personne massée une sensation d'ensemble plutôt qu'une impression de morcellement (**image de soi X**).

La pression glissée: la pression y est plus forte que lors de l'effleurage. Les instructeurs affirment que

"la pression glissée effectuée dans le sens longitudinal du muscle active la circulation sanguine et la circulation lymphatique"<sup>22</sup>

Il existe souvent des toxines ou des dépôts de graisses (plaques de \*cholestérol) sur les parois des vaisseaux sanguins. Ils nuisent à une bonne circulation. La pression glissée aide à libérer les vaisseaux à la manière d'un tube de dentifrice que l'on presse sur un bout alors que la pâte sort à l'autre bout. Les plaques se dissoudraient par l'action de la pression glissée et cesseraient d'obstruer la circulation sanguine.

---

<sup>22</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 113

La torsion:

"les deux mains en bracelet tournent dans des sens opposés, provoquant un mouvement en "S" sur les membres. La torsion se fait perpendiculairement à l'axe du membre."<sup>23</sup>

Le but de la torsion vise à séparer les adhérences entre chacune des fibres musculaires. La circulation sanguine en serait facilitée puisque chaque fibre musculaire ne serait pas compressée par sa voisine. Les mouvements transversaux facilitent l'efficacité du drainage recherché par les mouvements longitudinaux.

Le pétrissage:

"prenez le muscle à pleines mains et pétrissez-le en profondeur avec un mouvement alternatif des deux mains. Ce mouvement s'emploie essentiellement sur les muscles importants qui se prêtent à un malaxage. Il favorise l'élimination des déchets, active le métabolisme musculaire, décolle les différentes couches du corps."<sup>24</sup>

"Ce type de massage est employé pour essayer de maintenir le potentiel fonctionnel et le libre jeu de muscles situés à proximité d'une lésion, privés de leur innervation ou au cours d'une immobilisation. Un hématome peut être ramolli et évacué... ...la résorption d'un épanchement sanguin peut-être accéléré par ce type de massage."<sup>47</sup>

Il est à noter que le pétrissage est un mouvement transversal et qu'à ce titre, il inclut les propriétés de la torsion.

---

<sup>23</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 29

<sup>24</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 29

La friction:

"consiste à écraser sur le plan sous-jacent des noeuds musculaires et des points douloureux dans un mouvement circulaire ou vibratoire (**paramètre 3**) assez appuyé. Elle s'effectue avec le bout des doigts, ou le pouce, ou la partie charnue de la base du pouce, sur une zone très spécifique du corps, souvent dans les creux autour des articulations, ou le long de la colonne vertébrale. Il s'agit d'un mouvement qui peut-être douloureux (**paramètre 6**), donc à n'employer qu'après avoir bien préparé la région massée par d'autres mouvements moins spécifiques."<sup>25</sup>

Il est à noter que les "noeuds musculaires", "points", "plaques de cholestérol", "dépôts de graisse", "hématome" ou "toxines" semblent correspondre à un objectif identique: il faut les éliminer pour améliorer la circulation sanguine, éliminer la douleur ou rétablir la capacité fonctionnelle du muscle. Mouvements transversaux (écartement des fibres), longitudinaux (tube de pâte dentifrice) ou pressions (écrasement) entraîneraient la dissolution de ces matières indésirables et une modification de la perception douloureuse.

Sous une appellation différente, le malaxage ressemble au pétrissage. En fait lors des cours, le professeur utilise souvent des termes différents pour désigner le même mouvement. Il s'agit aussi plus de stimuler l'innovation chez l'apprenti plutôt que de l'amener à se conformer à une procédure stricte et rigoureuse. Nous n'avons d'ailleurs pas inclus ici des mouvements appelés "meulage", "glissade", "pianotage" ou autres procédures qui ne sont en fait que des variantes de ceux définis ci-dessus.

Le roulage consiste à soulever un membre et à lui imprimer de légères rotations tout en s'assurant que le massé n'oppose aucune résistance (**paramètre 5**).

---

<sup>25</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 29

Mouvements de percussion (Ces mouvements accélèrent aussi la circulation sanguine):

"les mucosités et les sécrétions muco-purulentes peuvent être délogées de la trachée et des bronches par ces techniques. Le clapping et les manoeuvres qui l'accompagnent peuvent être ainsi employés dans le drainage et la dilatation des bronches"<sup>26</sup>

La pression: la pression est peu utilisée dans ces massages ou les mouvements glissés sont privilégiés. La pression n'est appliquée que sur quelques endroits spécifiques. Nous reviendrons sur ce mouvement lors de l'élaboration d'autres techniques (Shiatsu, Réflexologie, Myothérapie, Rolfing et Intégration posturale) puisque les massages que nous étudions ici se réfèrent à ces autres techniques lorsqu'ils les utilisent.

L'étirement: des mouvements d'étirements lents et passifs précèdent les mouvements glissés sur chaque partie spécifique. Nous avons défini l'effet de l'étirement lent au premier chapitre (paramètre 1).

L'imposition des mains a pour but de laisser le massé se concentrer sur la sensation de relaxation qui l'habite. On en profite pour éliminer les stimuli visuels en imposant les mains sur les yeux ou les stimuli auditifs en appuyant les mains sur les oreilles. A ce moment, nous percevons mieux les battements de notre coeur et notre rythme respiratoire. Le but est de centrer la personne massée sur des sensations proprioceptives (**paramètre (8), niveau 1**) plutôt que de la laisser se concentrer sur un mouvement qui parcourt son corps. Ce mouvement termine aussi le massage complet.

"Terminez votre massage par un contact sans pression... n'interrompez jamais brutalement votre massage. Prenez le temps de quitter votre partenaire tranquillement. Ne bougez pas brutalement, ne vous éloignez pas tout de suite, votre partenaire sentirait votre départ comme un manque brutal et

---

<sup>26</sup> Cyriax, James. "Manuel de médecine orthopédique..."<sup>47</sup> p. 9

cela l'empêcherait de profiter de ce moment de détente et de bien-être si précieux qui suit un bon massage."<sup>27</sup>

Les massages Intégral, Californien et Esalen adhèrent ainsi aux principes du massage Polarité (2.1) concernant les chakras (**paramètre 12**) et la rééquilibration énergétique (**paramètre 13**). Ils suggèrent aussi "une sélection de points d'acupuncture sans danger soit à action générale sur la vitalité et l'équilibre nerveux soit à action très spécifique pour réagir à de petits problèmes ( maux de tête, douleurs du dos, de la nuque...)"<sup>28</sup>

Ces massages s'attardent aussi au travail respiratoire lors de l'exécution de ces différents mouvements. Lors du massage,

"prenez bien conscience du rythme respiratoire de votre partenaire et respirez en même temps que lui, lentement, calmement. Peu à peu vous allez sentir comment vous êtes harmonisés... ...Appuyez légèrement quand vous expirez avec la personne, relâchez votre pression quand vous inspirez. N'oubliez pas que cette pression bien que légère, se fait avec tout le poids de votre corps et ne demande pas d'effort puisqu'elle s'accomplit dans l'expiration. C'est en quelque sorte l'énergie de votre expiration qui donne la force et le mouvement. Au fur et à mesure, la personne massée va se mettre à respirer plus profondément et plus lentement (**paramètre 11**), à se détendre..."<sup>29</sup>

## 2.5.1 DISCUSSION

Les massages Esalen, Californien, Suédois et Intégral respectent à travers leurs mouvements plusieurs des **paramètres** "biologiques": étirements lents et passifs (1), inhibition du derme, (2), vibrations (3), alternance

---

<sup>27</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> pp. 109-110

<sup>28</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 123

<sup>29</sup> Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien..."<sup>20</sup> p. 12

entre la contraction et le relâchement exécuté lors de mouvements lents (5), utilisation du rôle de la réticulée de répondre par l'analgésie à la stimulation d'une aire cutanée (6), utilisation des propriocepteurs kinesthésiques (**paramètre (8), niveau 1**), utilisation d'une respiration calme ou profonde pour faciliter la réponse de relaxation (11), modèle ésotérique des chakras (12) ou des méridiens (13). Ces massages prétendent en plus: activer la circulation sanguine et lymphatique, éliminer les plaques de \*cholestérol sur les parois des vaisseaux sanguins, séparer les adhérences entre chacune des fibres musculaires, ramollir et évacuer un hématome, éliminer les douleurs musculaires, rétablir la capacité fonctionnelle du muscle, déloger de la trachée et des bronches les mucosités et les sécrétions muco-purulentes.

Il n'existe pas d'articles de recherche contrôlés pouvant appuyer ces dernières revendications thérapeutiques. Ces massages n'apparaissent dans aucune banque de données scientifiques concernant la relaxation. Il serait probablement difficile d'effectuer tous les mouvements prescrits par ces massages si le corps était couvert d'électrodes! Le but premier de ces massages est la relaxation chez des sujets qui ne présentent pas de douleurs chroniques ou de déficits structurels graves. Ils ne prétendent pas régler les problèmes de ce type. Ils réfèrent alors à des types de massages ayant une action plus profonde:

"Vous trouverez quand vous travaillerez sur une région particulièrement tendue que même une pression modérée produit une douleur chez la personne massée. Dites lui que c'est une "douleur bénéfique" qui cessera immédiatement lorsque vous arrêterez. Ne pressez pas cependant extrêmement fort (i.e. avec à peu près votre poids corporel) sur un endroit sensible à moins que vous ayez une grande expérience du massage ou la chance d'avoir étudié le massage profond avec un professeur. Une très forte pression peut-être un outil très utile pour travailler avec ce type de tension, mais vous devez savoir exactement comment l'utiliser."<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Downing, Georges. "The Massage Book..."<sup>44</sup> p. 109

Nous reviendrons sur ce type de pression ultérieurement.

Les mouvements des différents massages étudiés ici demeurent à notre avis très efficaces afin de produire la réponse de relaxation essentiellement réflexe chez des sujets sains. Le massage comporte l'avantage, en plus d'utiliser les réflexes inhibiteurs de la périphérie musculaire, de "brancher" directement le sujet sur les afférences proprioceptives du muscle activé correspondantes aux cellules du cortex somesthésique. Il est donc plus facile pour le sujet d'ordonner ensuite volontairement le relâchement musculaire si on compare ces massages aux techniques basées exclusivement sur l'organisation corticale. Le praticien peut aussi renseigner le sujet sur les résistances musculaires qu'il perçoit et lui communiquer par la suite les résultats de son intervention. Une seule étude contrôlée (en \*double aveugle) a comparé, à notre connaissance, le massage à une technique utilisée en milieu hospitalier. La stimulation électrique transcutanée (TENS) a été prouvée plus efficace qu'un léger massage administré mécaniquement. Dans cette étude, quatre ventouses étaient placées sur la peau et une pression négative produisait un doux massage sur la peau. Malgré l'appareillage scientifique utilisé par MELZACK<sup>48</sup>, il est permis de penser que la validité de cette étude ne concerne que le genre de massage utilisé et que celui-ci ne correspond pas nécessairement aux nombreuses techniques que nous venons de vous présenter. Celles-ci varient énormément comparativement au massage utilisé dans cette expérience, notamment dans la forme des mouvements et les modifications de pression utilisés.

**TABLEAU 2.2**  
**MASSAGE CALIFORNIEN**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVIVIVIVIIIVIIIVIIIXIXIXIXIIXIIXIXIVIXV
* * * * * * * * *	* * * * * * * * *

**TABLEAU 2.3  
MASSAGE SUÉDOIS**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVVVVIIIVIIIIIXIXIXIXIIIXIIIXIVIXV
* * * * * * *	* * * * * * *

**TABLEAU 2.4  
MASSAGE ESALEN**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVVVVIIIVIIIIIXIXIXIXIIIXIIIXIVIXV
* * * * * * *	* * * * * * *

**TABLEAU 2.5  
MASSAGE INTÉGRAL**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVVVVIIIVIIIIIXIXIXIXIIIXIIIXIVIXV
* * * * * * *	* * * * * * *

- 2.6- RÉFLEXOLOGIE
- 2.7- SHIATSU (ACUPRESSION)
- 2.8- MYOTHÉRAPIE
- 2.9- ROLFING
- 2.10- INTÉGRATION POSTURALE

Nous traiterons de ces 5 massages parallèlement. Bien qu'il existe des différences importantes entre eux, ils ont tous en commun la pression comme mouvement principal. Soulignons immédiatement que la réflexologie RÉ et le Shiatsu SH découlent des théories orientales des chakras et des méridiens tandis que la myothérapie MY, le Rolfing RO et l'Intégration posturale IP se réfèrent aux conceptions occidentales de la neurophysiologie et de l'appareil musculo-squelettique. Ajoutons que la réflexologie et le Shiatsu ne dépassent qu'occasionnellement le seuil de perception de la douleur alors que la myothérapie, le Rolfing et l'Intégration posturale vont provoquer une sensation de douleur parfois intense chez le sujet.

## 2.6 LA RÉFLEXOLOGIE

La réflexologie fait partie intégrante du Shiatsu, mais cette technique qui traite presque exclusivement les pieds se présente comme une technique particulière. La réflexologie prétend que le pied contiendrait des terminaisons nerveuses reliées à chaque partie du corps, qu'elle soit musculaire ou organique (FIGURE 8). La réflexologie affirme traiter les problèmes musculaires ou organiques correspondants aux zones indiquées en appuyant avec le pouce sur ces zones. Nous traiterons exclusivement ici de la relaxation musculaire. La théorie de la réflexologie affirme que:

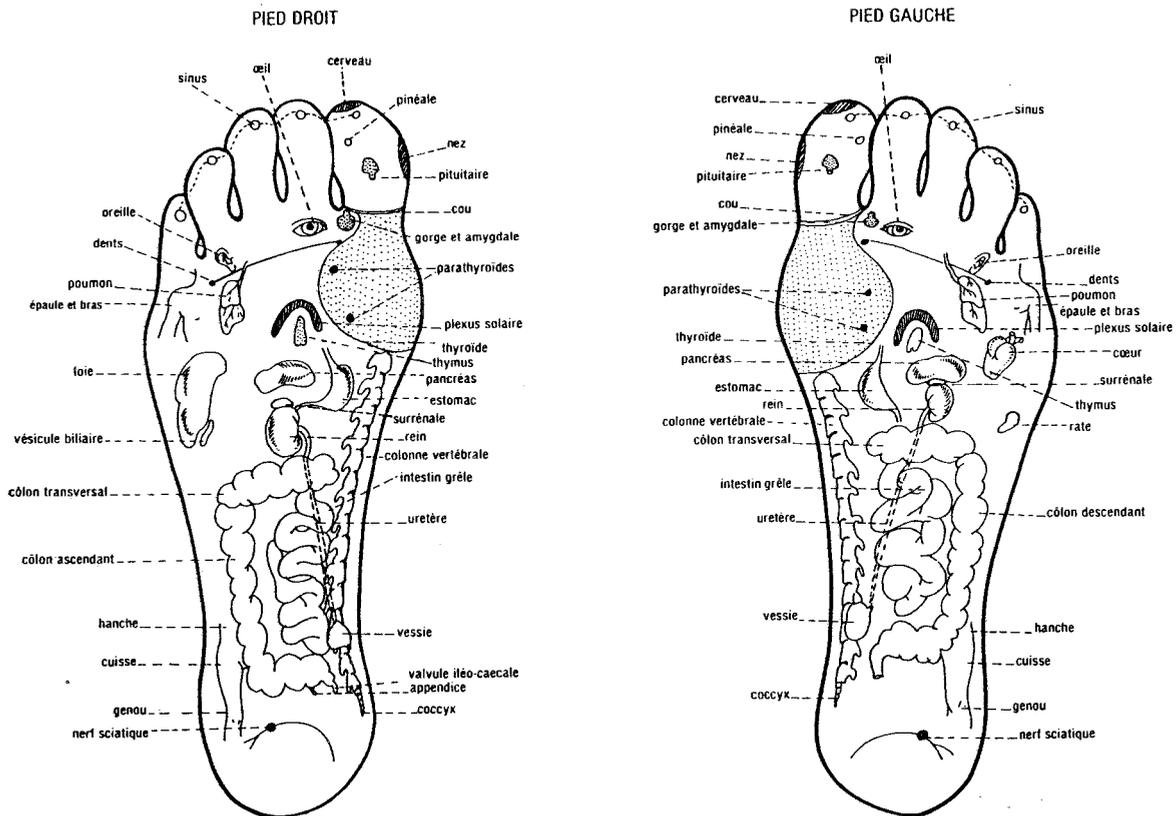


FIGURE 8: Zones correspondantes aux organes sous les pieds

"il semble y avoir une relation précise et définie entre les terminaisons nerveuses des zones réflexes et l'endroit où se situe le trouble corporel. La pression exercée sur la zone réflexe est sentée transmettre des messages au cerveau, lui ordonnant de corriger le problème en mobilisant toutes les ressources disponibles du corps. Notez que les zones réflexes à masser sont les points douloureux, car cette douleur indique que les organes reliés à ces zones réflexes sont en difficulté. Bien que tout notre corps soit muni de points réflexes, il faut prendre en note que ce sont les extrémités du corps (tête, pieds, mains) qui en renferment le plus et c'est précisément sur ces extrémités que nous exercerons le plus les massages réflexes car celles-ci sont

très abondamment pourvues en terminaisons nerveuses."<sup>31</sup>  
(FIGURE 5)

Nous sommes d'accord avec la théorie de la réflexologie concernant la "transmission de messages au cerveau" et le "massage des points douloureux" (**paramètre 6**) qui libèrerait "la quantité appropriée d'endomorphine".<sup>32</sup> Cependant nous avons établi que le mécanisme inhibiteur du derme (**paramètre 2**) produisait un relâchement musculaire localisé au lieu du relâchement "à distance" affirmé par la réflexologie. Il faut pour appuyer le relâchement à distance s'appuyer sur l'approche de Mézière qui considère le pied comme la dernière partie de la chaîne musculaire postérieure partant de l'occiput jusqu'aux fléchisseurs plantaires.

"Mézière continue ensuite le traitement par la recherche au niveau de la voûte plantaire de nodules douloureux. Le "point cervical" du pied situé à la base du gros orteil entre celui-ci et le deuxième orteil va être longuement massé. Le point "dorsal" situé au sommet de la voûte aura le même traitement puis le "point lombaire" situé à l'extrémité de la voûte. Ce travail de la partie basse de la chaîne postérieure initie le travail de rééducation postérieure."<sup>49</sup>

Ce travail à distance ne se réfère pas cependant aux conceptions des méridiens **paramètre (13)** comme l'affirme la théorie de la réflexologie, mais bien à cette notion d'interdépendance de toute la musculature postérieure. Notons aussi que Mézière masse le pied comme travail préliminaire à une action plus directe sur la musculature dorsale. Elle ne prétend pas relâcher la musculature dorsale par le seul massage du pied.

La réflexologie insiste aussi sur l'importance de certains **paramètres** "affectifs":

---

<sup>31</sup> Turgeon, Madeleine. "Découvrons la réflexologie..."<sup>19</sup> pp. 33-34

<sup>32</sup> Turgeon, Madeleine. "Découvrons la réflexologie..."<sup>19</sup> p. 37

"Cependant, il est certain que la confiance (**attentes positives XII** espoir de soulagement ou de guérison) placée dans la réflexologie va amener une détente favorable au massage des zones réflexes... ...C'est donc dire que la détente, la relaxation, la pensée positive (**émotions positives II**) sont d'une importance capitale pour réussir à rééquilibrer notre santé par la réflexologie."<sup>33</sup>

**TABLEAU 2.6**  
**RÉFLEXOLOGIE**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
*                          *	*    *

## 2.7 LE SHIATSU

"En japonais, le mot *shi* signifie «doigts» et atsu veut dire «pression». Le Shiatsu, également appelé Acupression, est un massage oriental dans lequel les doigts exercent une pression sur certains points particuliers du corps dans le but de soulager les souffrances et les douleurs, la tension et la fatigue, ainsi que les symptômes de certaines maladies. Ces points particuliers portent le nom de *tsuba* et ils correspondent à des emplacements spécifiques situés dans la peau et dans le système musculaire, emplacement où les terminaisons nerveuses présentent une sensibilité toute particulière à la douleur ou au malaise lorsque le courant de l'énergie vitale qui passe dans le corps se trouve bloqué... ...Une douleur, ou une raideur éprouvée en tel point particulier du corps ne vous paraîtra plus comme un phénomène isolé, mais comme l'indice avertisseur que d'autres points situés le long de la ligne-

<sup>33</sup> Turgeon, Madeleine. "Découvrons la réflexologie..."<sup>19</sup> p. 40

méridien, sont également affectés par cette douleur... ...Le tsubo est une région extrêmement sensible (**paramètre 6**), qui affecte le plus souvent la forme du bout des doigts et qui semble en avoir la taille... ...mais l'hypersensibilité de l'un d'eux, ou son extrême excitabilité, est un signal d'alarme pour le praticien en shiatsu; il lui indique que le courant de l'énergie vitale est en train de se bloquer dans telle partie du corps, et que le reste du méridien (**paramètre 13**), ainsi que les organes qui s'y rattachent, se trouvent ainsi coupés de leur source d'énergie."<sup>34</sup>

### 2.7.1 LA RESPIRATION

"On parvient à la relaxation grâce à une bonne technique de respiration. Dans le shiatsu, il est important de n'appliquer la pression qu'au moment de l'expiration (**paramètre 11**). Durant l'inspiration, le corps s'endurcit et se contracte; aussi, si l'on choisit cet instant pour exécuter une pression, son effet pourrait être fort pénible, allant jusqu'à provoquer des spasmes musculaires et éliminer du même coup tous les bienfaits que l'on devrait retirer de ce traitement."<sup>35</sup>

### 2.7.2 LES TECHNIQUES DE PRESSION ET LES TECHNIQUES SPÉCIALES

"Presser lentement, relâcher lentement. Ceci est la technique fondamentale du shiatsu, Elle consiste à presser le tsubo dans un mouvement lent et progressif (**paramètre 2**) et, tandis que vous augmentez la pression, observez le visage du patient pour étudier ses réactions. Vous maintenez votre pression à son point maximal pour une durée de trois à cinq secondes, puis vous relâchez également progressivement."<sup>36</sup>

Le shiatsu utilise aussi des techniques de

---

<sup>34</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu..."<sup>17</sup> pp. 9-17

<sup>35</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu..."<sup>17</sup> p. 57

<sup>36</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu..."<sup>17</sup> p. 65

"presser brusquement et relâcher brusquement, pression avec la paume, pression par l'index, pression par deux doigts, percussions, insertion des doigts sous l'omoplate, pousser et tirer les muscles le long de l'épine dorsale, tirer les muscles du dos, étirement (**paramètre 1**) et vibration (**paramètre 3**)."<sup>37</sup>

Le shiatsu prétend, comme les massages étudiés jusqu'ici que:

"la pression effectuée par les mains sur certains endroits de la peau stimule le pouvoir naturel de récupération de l'organisme. Elle provoque une diffusion de l'acide lactique et du dioxyde de carbone qui, accumulé dans les tissus, sont à la source de raideurs musculaires et de la stagnation sanguine. Ces accumulations de substances nocives sont causes de pressions anormales sur les nerfs, le sang et les vaisseaux lymphatiques. En découlent des sécrétions internes irrégulières et des difficultés d'ordre squelettique et viscérales. En dispersant les accumulations génératrices de fatigue, la pression shiatsu restaure la flexibilité des tissus musculaires et efface la douleur."<sup>38</sup>

Le shiatsu adhère aussi à certains **paramètres** "affectifs".

"L'esprit du shiatsu dans l'idéal, est une relation dans laquelle le patient et le praticien conjuguent leur rôle. Le résultat en est une augmentation des effets du traitement et une profonde confiance mutuelle (**attentes positives XII** confiance en soi et au thérapeute)."<sup>39</sup>

"Si nous développons en chaque personne le pouvoir d'autoguérison... nous pourrions guérir la maladie et l'incapacité. Mais si, par contre, ce pouvoir d'autoguérison vous manque, aucune médecine ou chirurgie ne pourra vous venir en

---

<sup>37</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu..."<sup>17</sup> pp. 66-82

<sup>38</sup> Namikoshi, Toru. "Théorie et pratique du Shiatsu..."<sup>18</sup> pp. 15-16

<sup>39</sup> Namikoshi, Toru. "Théorie et pratique du Shiatsu..."<sup>18</sup> p. 15

aide (émotions positives II et visualisation créatrice XIII).<sup>40</sup>

**TABLEAU 2.7**  
**SHIATSU (ACUPRESSION)**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVIVIVIIIVIIIIIXIXIXIIXIIXIIXIVIXV
* * * * *	* * * * *

## 2.8 LA MYOTHÉRAPIE

La myothérapie se compare au shiatsu: des pressions localisées sur des territoires cutanés spécifiques sont à la base de la méthode (**paramètre 2**). Ce qui diffère, c'est l'approche théorique qui, au lieu de se baser sur les affirmations ésotériques des chakras et des méridiens, s'établit sur des faits scientifiques crédibles et des modèles expérimentaux contrôlés.

SIMONS<sup>50</sup>, TRAVELL<sup>51</sup> et MELZACK, STILWELL et FOX<sup>52</sup> affirment que la musculature contracturée recèle des points sensibles à la palpation. Nous appelons "zones-gâchettes" ces territoires cutanés spécifiques réagissant à la palpation par une sensation de douleur, de brûlure ou de pincement...

"Les muscles normaux ne contiennent pas de "zones-gâchettes", ils ne sont pas sensibles lors d'une pression ordinaire... ...Des études cliniques sur plusieurs centaines de patients révèlent que les douleurs chroniques dépendent souvent d'un feed-back des "zones-gâchettes"<sup>41</sup>

<sup>40</sup> Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu..."<sup>17</sup> p.12

<sup>41</sup> Travell, Janet. "Myofacial Trigger Points: Clinical View..."<sup>50</sup> P. 920 Trad. libre

"Les causes de l'apparition d'une "zone-gâchette" latente sont nombreuses: stress mineurs comme des périodes d'immobilité, étirement excessif des muscles, sur-utilisation de mouvements répétitifs dans un effort statique prolongé, effort musculaire excessif, mouvement violent de torsion."<sup>42</sup>

TRAVELL ajoute que

"des stimuli émotionnels ou les tensions psychologiques pourraient aussi aider à perpétuer le syndrome de la douleur myofasciale. Les causes directes et indirectes sont la plupart du temps multiples... ..En vieillissant, plusieurs personnes qui ne s'étaient pas plaintes de douleur auprès d'un docteur ont accumulé des "zones-gâchettes" latentes et insoupçonnées; celles-ci peuvent persister pendant des années même si une lésion musculaire semblait rétablie."<sup>43</sup>

"La nature anatomique de la "zone-gâchette" et sa relation neurophysiologique avec les fibres musculaires demeurent inconnues. La zone sensible associée avec la douleur myofasciale a précédemment été identifiée à des nodules fibreux..."<sup>44</sup>

"...ou à des territoires cutanées avec une activité physiologique anormale."<sup>45</sup>

Peu importe leur nature,

"incroyablement, de brèves et intenses stimulations d'une "zone-gâchette" avec une aiguille sèche, le froid intense, l'injection d'eau salée ou la stimulation électrique transcutanée

---

<sup>42</sup> Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and acupuncture points for pain..."<sup>52</sup> p. 17 Trad. libre

<sup>43</sup> Travell, Janet. "Myofacial Trigger Points: Clinical View..."<sup>51</sup> pp. 920-921 Trad. libre

<sup>44</sup> Simons, David G. "Electrogenic Nature of Palpable Bands and "Jump Sign" Associated with Myofascial Trigger Points..."<sup>50</sup> p. 914 Trad. libre

<sup>45</sup> Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and acupuncture points for pain..."<sup>52</sup> p. 16 Trad. libre

(TENS) peuvent aussi diminuer ou abolir ces douleurs pour des jours, des semaines et parfois de façon permanente."<sup>46</sup>

La vaporisation de "Fluori-Methane®" est aussi effective."<sup>47</sup>

Si nous comparons les méthodes entre elles, aucune ne semble démontrer de supériorité manifeste.

"Dans une étude en double aveugle où ni le patient ni le docteur ne savent si une injection d'eau saline ou de mépivacaine est injectée, il est démontré que l'eau saline est plus effective que la mépivacaine pour le soulagement de la douleur"<sup>53</sup>.

Les auteurs concluent que:

"Quoique le soulagement de la douleur peut généralement être associé avec l'anesthésie locale du fluide injecté, notre étude montre que le soulagement de la douleur peut être dû au réflexe de la relaxation musculaire produit par la stimulation d'un arc réflexe, les voies afférentes du fuseau musculaire et la terminaison nerveuse dans le tissu (**paramètre 6**)."<sup>48</sup>

La douleur est alors diffusée des fibres périphériques au système nerveux central en passant par la réticulée. La réticulée "filtre", en fonction de l'intensité de la douleur, ces informations. La réticulée produit une double action: elle "ferme la porte" aux sensations vives de la douleur par sa fonction modulatrice. La sensation douloureuse provoquerait aussi une augmentation d'endomorphine dans le fluide cérébrospinal qui agirait comme analgésique sur l'aire d'où provient la douleur.

---

<sup>46</sup> Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and acupuncture points for pain..."<sup>52</sup> p. 4 Trad. libre

<sup>47</sup> Travell, Janet. "Myofascial Trigger Points: Clinical View..."<sup>51</sup> p. 922 Trad. libre

<sup>48</sup> Frost, F.A. Jessen, B. Siggaard-Andersen, J. "A control, double blind comparison of mepivacaine injection versus saline injection..."<sup>53</sup> p. 500 Trad. libre

Cette recherche remet en cause les propriétés du fluide injecté et attribue donc au seul pouvoir de la pression occasionnée par l'injection l'anesthésie d'une aire douloureuse: la stimulation énergétique de ces "zones-gâchettes" entraîne donc une inhibition réflexe de l'activité musculaire sous-jacente entraînant son relâchement. MELZACK, STILWELL et FOX ont comparé les "zones-gâchettes" et les points d'acupuncture situés sur les méridiens.

"Les résultats de cette analyse montrent que presque toutes les "zones-gâchettes" correspondent à un point d'acupuncture (tsubo)... ..De plus, une correspondance de 71% entre les "zones-gâchettes" et les points d'acupuncture a été établie pour la douleur associée aux points spécifiques... ..Cette forte corrélation suggère que les points d'acupuncture et les "zones-gâchettes", découverts indépendamment et nommés différemment, représenteraient le même phénomène et pourraient être expliqués selon les mêmes mécanismes neurologiques sous-jacents."<sup>49</sup>

"La palpation amène une réponse électrique spécifique aux fibres musculaires contracturées. Elle est absente de la portion libre du muscle. Lorsque la portion sensible du muscle est localisée, une activité électrique est enregistrée. La palpation du muscle procure donc un indice objectif de la portion du muscle devant être injectée. Cependant, la palpation répétée fait décroître l'activité électrique. Cette constatation rappelle l'utilité du massage et du Shiatsu comme traitement."<sup>50</sup>

Quelques années plus tard, SIMONS et TRAVELL<sup>54</sup> appuient ces conclusions:

"Les "zones gâchettes" peuvent être inactivées par une compression analgésique similaire au shiatsu ou à la myothérapie. La compression est appliquée directement par la

---

<sup>49</sup> Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and acupuncture points for pain..."<sup>52</sup> p. 3 Trad. libre

<sup>50</sup> Simons, David G. "Electrogenic Nature of Palpable Bands and "Jump Sign" Associated with Myofascial Trigger Points..."<sup>50</sup> p. 917 Trad. libre

pression des doigts, laquelle est augmentée jusqu'à ce que l'hypersensibilité de la "zone-gâchette" diminue. Après une minute ou deux où la pression est augmentée lentement, la "zone-gâchette" devient insensible et inactive. En relâchant la pression, la peau blanchit brièvement et montre alors le rosé d'un engorgement sanguin qui peut parfois demeurer pour plusieurs heures. La compression analgésique (appelée aussi analgésie par hyperstimulation) est douloureuse mais n'a pas de complications connues excepté des ecchymoses localisées chez les individus sensibles."<sup>51</sup>

TRAVELL explique que

"lorsqu'ils sont blessés, la plupart des tissus guérissent, mais les muscles squelettiques "apprennent"; ils développent aisément des habitudes de mouvements limités et de blocage de la circulation sanguine. La douleur chronique, ankyloses, contractures et dysfonctions des muscles en résultent."<sup>52</sup>

Il est pratiquement impossible alors de faire cesser ces contractures par des techniques faisant exclusivement appel à la L'ORGANISATION CENTRALE DE LA MOTRICITÉ (Motricité volontaire). Parfois, il est difficile aussi de procurer un soulagement durable par les techniques de L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE DE LA MOTRICITÉ qui ne font pas appel au "mécanisme central de biaisage". Il faut alors impliquer la réticulée par la stimulation intense des "zones-gâchettes" actives. En effet, puisque la douleur perpétue les contractures par un effet récurrent; il faut en éliminer la manifestation:

"Le blocage anesthésique des "zones-gâchettes" sur les territoires cutanés sensibles, les nerfs périphériques ou les ganglions sympathiques auront pour effet de diminuer les inputs par l'intermédiaire du "mécanisme central de biaisage". Alors, ce blocage amènera la cessation de l'activité répercutée sur le système nerveux... ...l'absence de douleur permettra des

---

<sup>51</sup> Simons, David G. M.D. Travell, Janet G. M.D. "Myofascial origins of low back pain: 1. Principles of diagnosis and treatment..."<sup>54</sup> p. 76 Trad. libre

<sup>52</sup> Travell, Janet. "Myofascial Trigger Points: Clinical View..."<sup>51</sup> p. 919 Trad. libre

activités motrices normales qui tendront à prévenir la récurrence de l'activité anormale du système nerveux central."<sup>53</sup>

Peu importe donc la nature de l'analgésie par hyperstimulation: drogues, aiguilles ou pressions manuelles produisent le même résultat. Le myothérapie vous propose ses doigts, avec une pression légèrement supérieure au praticien du Shiatsu, sur des points situés aux mêmes endroits. Préfèrerez-vous encore être drogué ou piqué?...

## TABLEAU 2.8 MYOTHÉRAPIE

<b>Paramètres</b>	
<b>BIOLOGIQUES</b>	<b>AFFECTIFS</b>
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I I I I I I V V V V I V I I V I I I X X X X I I X I I X I V X V
*            *	

### 2.9 LE ROLFING

Le Rolfing est la technique qui emploie la pression la plus forte. Le Shiatsu emploie une pression douce; le praticien appuie lentement et relâche sa pression lentement. Ce n'est qu'à l'occasion qu'il appuiera jusqu'au seuil de la douleur. S'il provoque une sensation de douleur chez la personne massée, il ne dépassera pas ce seuil. Le praticien en myothérapie emploie une pression plus forte. Il tend à rechercher les endroits sensibles à la palpation et soutient sa pression au niveau de la douleur jusqu'à ce que celle-ci disparaisse grâce à la mise en action d'un mécanisme central de biaisage. Le praticien en Rolfing ne se rend pas seulement au niveau de la douleur (**paramètre 6**), il applique une pression (**paramètre 2**)

---

<sup>53</sup> Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and Acupuncture points for pain..."<sup>10</sup> p. 117 Trad. libre

mécanique si intense que le tissu conjonctif entourant le muscle est décollé de celui-ci.

Le postulat de Ida Rolf<sup>55</sup> est le suivant:

"toute déformation du corps humain, peu importe la cause, est accompagnée par un raccourcissement, une perte de la longueur. C'est l'effet de la gravité comme celui qui produit l'affaissement d'une tente."<sup>54</sup>

Selon Rolf,

"chaque muscle est enveloppé, engainé dans une mince pellicule. Celle-ci, assure aux muscles leur mobilité les uns par rapport aux autres. Quand un point précis du corps se fige dans une posture, c'est en même temps toute la "géographie musculaire" du corps qui se redéfinit. Ce sont ces surfaces de tissu conjonctif agglutinées les uns aux autres qui figent le corps dans une posture rigide (épaule relevée, cou tendu, dos courbé). Il s'agit donc pour l'intégrateur postural de séparer chacun des muscles entre eux et de différencier le tissu conjonctif du muscle auquel il appartient. Quand un muscle atteint ce niveau, il peut vraiment s'étirer et fonctionner de façon appropriée"<sup>55</sup>

Concrètement, le praticien utilise ses doigts, ses coudes, ses jointures et ses poings pour appliquer la pression. Si nous prenons le dos comme exemple, il y a en fait trois séries de mouvements différents. La première partie ressemble en tout point à la myothérapie avec ses pressions localisées au moyen du coude et des pouces. La deuxième partie utilise de fortes pressions glissées avec le poing ou les jointures. Ces mouvements provoquent une sensation de brûlure intense chez le sujet. Nous pourrions sûrement comparer cette sensation à la sensation ressentie par

---

<sup>54</sup> Rolf, Ida P. Ph.D. "Rolfing". The Integration of the human structures...<sup>55</sup> p. 79 Trad. libre

<sup>55</sup> Rolf, Ida P. Ph.D. "Rolfing". The Integration of the human structures...<sup>55</sup> p. 35 Trad. libre

l'hyperstimulation des "zones-gâchettes" en myothérapie. Cependant, la pression glissée est tellement intense que le muscle rigide "cède" sous les doigts et s'étire par la suite comme s'il lâchait prise. Tout comme la myothérapie, la douleur est ressentie durant le mouvement, mais cesse en même temps que celui-ci. Lorsque la séparation des tissus est complétée, une plus grande mobilité devient possible, les contractures sont éliminées et le corps redevient symétrique.

Cette technique s'applique donc à des individus où la relaxation volontaire est pratiquement impossible à cause de la rigidité de leur système musculaire. Vu leur élasticité limitée, ceux-ci n'obéissent plus qu'en partie aux ordres du cerveau. Le muscle est élastique, mais le tissu conjonctif l'est moins. En séparant le tissu conjonctif du muscle, et en étirant lentement le muscle au delà du déficit élastique acquis, le rolfing réorganise la structure physique de l'individu. Selon notre expérience et nos croyances, l'étirement du muscle au-delà du déficit musculaire acquis correspondrait au processus de "fluage musculaire" amené par les étirements de la méthode Mézière. Nous soulignons cette dernière hypothèse à titre indicatif puisque nous n'avons pas défini dans cet essai les fondements et la démarche de la méthode Mézière.

Il est à noter que le Rolfing entier du corps demande dix séances d'environ une heure avant d'être complété.

**TABLEAU 2.9  
ROLFING**

<b>Paramètres</b>	
<b>BIOLOGIQUES</b>	<b>AFFECTIFS</b>
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIII V V V V V V V V VIII IX IX X X XI XII XIII XIV XV
* * *	

## 2.10 L'INTÉGRATION POSTURALE

L'Intégration posturale<sup>56</sup> est identique au Rolfing concernant l'aspect physique de la technique (**paramètre 6 et paramètre 2**). La différence vient du fait que l'auteur de l'intégration posturale accorde autant d'importance à l'aspect "affectif" lors du traitement.

Il associe aux postures musculaires rigidifiées des

"attitudes d'esprit qui sont habituellement à la source de ces comportements structuraux... ...Wilhelm Reich appelait "armures caractérielles" les postures corporelles qu'un individu adopte en vue de communiquer un message conditionné socialement (**modèle comportemental VII**): paraître viril (torse bombé et épaules surélevées), sensuelle (poitrine et fesses "sorties") ou blasé (dos courbé et tête penchée)."<sup>56</sup>

L'intégration posturale propose donc un cadre de travail axé sur les principes des psychothérapies à **activation du flux émotionnel (VIII)**. L'auteur affirme favoriser le relâchement attendu par le cri, (**psychothérapies évocatives IV**), par de fortes expirations ou par des respirations haletantes semblables aux femmes en train d'accoucher (**paramètre 11**).

---

<sup>56</sup> Painter, Jack. Ph.D. Bélair, Michel. "Le massage en profondeur". initiation à l'intégration posturale...<sup>56</sup> pp. 28-34

**TABLEAU 2.10**  
**INTÉGRATION POSTURALE**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
*            *            *	*            *

### 3- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE AVEC MOUVEMENTS

#### 3.1 - TRAGER

Le Trager est un massage qui a été conçu par Milton Trager M.D.<sup>57</sup> Il consiste en des mouvements de balancement et de bercement très doux qui, par leur action répétée, réussissent à assouplir les tendons et les articulations de même qu'à relaxer les muscles. Nous avons vu au premier chapitre que le corps développait des automatismes (**paramètre (8), niveau 3**) à partir de sensations kinesthésiques (**paramètre (8), niveau 1**) issues de mouvements entraînés (**paramètre (8), niveau 2**). Nous avons vu alors que lorsque l'automatisme est acquis, seul l'input initial est nécessaire pour déclencher la chaîne cinétique. Trager considère que certains automatismes acquis sont néfastes:

"Le but du traitement est de briser des automatismes profondément acquis qui inhibent, bloquent ou altèrent la facilité de mouvement. Ces automatismes causent la douleur et

perturbent le fonctionnement normal des endroits affectés. Certaines compensations psychologiques en découlent."<sup>57</sup>

Lors d'un mouvement lent, l'augmentation de tension stimule les récepteurs de GOLGI qui inhibent l'action des motoneurones alpha provoquant l'inhibition réflexe périphérique (relâchement musculaire) (**paramètre 5**). Trager espère que la réafférence sensorielle provoquée par le relâchement musculaire reprogramme correctement le cortex moteur. Nous avons vu que le cerveau conserve en mémoire l'image corporelle grâce au cortex somesthésique qui puise ses informations à même les colonnes motrices correspondantes au muscle activé. Selon Trager,

"les tissus contracturés perçoivent difficilement les stimuli du système nerveux central. Le fonctionnement musculaire normal est perturbé à cause de ce dérangement des circuits proprioceptifs."<sup>58</sup>

L'apport de Milton Trager se résume à ajouter des mouvements nouveaux pour exécuter un massage. Ses mouvements de balancement et de bercement (**paramètre 2 et paramètre 3**), exécutés très doucement, favorisent le relâchement de tissus musculaires profonds. Selon lui, le relâchement musculaire provoqué contribue à une modification de l'**image de soi (X)**, grâce à une stimulation des propriocepteurs kinesthésiques.

Il est évident que toutes les techniques de relaxation que nous avons étudiées jusqu'à maintenant visent cette réafférence sensorielle sans nécessairement la provoquer. La nouveauté de son action se limite plutôt à ses mouvements de balancement et de bercement. Milton Trager avoue lors d'une interview qu'il ne connaît aucune autre technique que la sienne:

---

<sup>57</sup> Cavanaugh, Carol. "The work of Milton Trager..."<sup>57</sup> p. 4 Trad. libre

<sup>58</sup> Cavanaugh, Carol. "The work of Milton Trager..."<sup>57</sup> p. 5 Trad. libre



"Toutes les impressions de sentiment et de sensation que l'individu éprouve ont été reliées à une attitude musculaire...  
 ...Le système nerveux s'occupe plus du mouvement que de n'importe quoi d'autre. Sensation, sentiment, pensée sont impossibles sans une série de processus très ramifiés et très diversifiés, déclenchés par le système nerveux pour retenir le corps contre l'attraction de la pesanteur. De même il est impératif que nous sachions parfaitement quelle est notre position ou notre attitude. Pour définir notre position par rapport à notre centre de gravité, ou bien par rapport aux autres corps qui nous environnent, ou bien encore pour modifier notre position, ou le lieu où nous nous trouvons, il nous faut utiliser nos sens, notre sentiment et notre capacité de pensée (**paramètre (8), niveau 1**). Chaque méthode d'auto-amélioration exige la participation active de tout le système nerveux...  
 ...Il ne peut se produire de changement dans la musculature sans qu'ait lieu en même temps un changement correspondant dans la région motrice de l'écorce cérébrale...  
 ...un individu ne peut percevoir des processus intérieurs que par les changements que ceux-ci provoquent dans ses muscles. Les schémas moteurs du comportement se forment dans la région motrice de l'écorce cérébrale et y prennent leur empreinte. Cela signifie que l'amélioration de l'activité corporelle reflète une modification du centre de contrôle qui régit cette activité. La modification du centre de contrôle est, en fait, une modification du système nerveux...  
 ...Tout le système est organisé de telle façon qu'il donne l'ordre aux muscles de se tenir prêts à exécuter un acte ou d'empêcher son exécution (**paramètre (8), niveau 2**). Dès que nous nous rendons compte des moyens par lesquels est organisée l'expression musculaire, nous pouvons aussi le cas échéant, identifier l'excitation qui a déclenché toute l'opération (**paramètre 9**). Autrement dit: un individu ne reconnaît ce qui le pousse à l'action ou provoque ses réactions que s'il n'est suffisamment conscient de l'organisation de sa musculature en ce qui concerne l'acte en question. Il se rend compte quelquefois qu'il se passe quelque chose en lui, mais ne sait pas dire ce que c'est: dans ce cas, sa musculature prend une forme qui lui est nouvelle et qu'il n'est pas encore capable d'interpréter. Si cette forme se répète à plusieurs reprises, elle lui deviendra familière (**paramètre (8), niveau 2**), il en

reconnaitra les causes et ses sens capteront déjà les premiers signes du processus. Dans bien des cas, l'expérience devra se renouveler souvent, avant que l'individu ne puisse la reconnaître (**paramètre (8), niveau 3**). Finalement, il prendra conscience de l'essentiel de ce qui se passe en lui, principalement par sa musculature.<sup>60</sup>

Moshé Feldenkrais propose une série d'exercices

"qui ont pour premier objectif de diminuer l'effort dans le mouvement; pour pouvoir en effet distinguer dans l'effort de subtiles différences d'intensité, il faut que celui-ci ait diminué, afin de mieux contrôler le mouvement et, avec plus de précision, on doit pouvoir disposer d'une sensibilité accrue, donc d'une plus grande aptitude à ressentir les différences. Pour rectifier une position, ou un mouvement défectueux devenu une habitude, il convient, tout d'abord, de déceler l'erreur commise ainsi que la manière dont elle s'exprime et ensuite, d'être capable de se servir de cette constatation pour exécuter désormais le mouvement correctement, et non de l'effectuer comme on en avait pris l'habitude (**modèle comportemental VII**). Si l'on veut changer ses habitudes, on ne peut donc pas se fier uniquement aux sens. Il faut avoir recours à un travail conscient, jusqu'à ce que l'attitude correcte soit ressentie comme normale et devienne elle-même une nouvelle habitude. Tous ceux qui l'ont tenté savent bien qu'il est beaucoup plus difficile de modifier une habitude qu'on ne le croit."<sup>61</sup>

Voici un exemple d'une session d'exercice avec la méthode Feldenkrais (Il s'agit du douzième exercice d'une séance):

"Tournez-vous sur le ventre, allongez les bras sur le sol, au-dessus de la tête, écartez-les. Écartez également les jambes et soulevez de nouveau et simultanément le bras droit et la jambe droite. Observez la position de votre tête juste avant que vous ne souleviez vos membres: est-elle tournée à droite ou à

<sup>60</sup> Feldenkrais, Moshé. "La conscience du corps..."<sup>58</sup> pp. 76-83

<sup>61</sup> Feldenkrais, Moshé. "La conscience du corps..."<sup>58</sup> pp. 113-114

gauche? Est-elle posée sur le sol? Soulevez à plusieurs reprises bras et jambes simultanément, à l'instant où vous expirez, d'abord avec la joue droite par terre, le visage tourné vers la gauche. Puis avec le front sur le sol, et finalement avec la joue gauche sur le sol. Comparez ensuite la force utilisée dans chacune de ces trois positions et décidez dans laquelle de ces positions le mouvement est le plus facile. Un corps à peu près organisé trouvera que la position la plus confortable est celle où la joue gauche est posée sur le sol. Répétez ce mouvement environ vingt-cinq fois; il vous deviendra peu à peu évident que la pression du corps contre le sol se déplace vers le côté gauche du ventre (entre la poitrine et le bassin). Restez sur le ventre, et continuez à lever, comme précédemment, le bras droit et la jambe droite, mais maintenant soulevez aussi la tête à chaque mouvement et suivez des yeux le mouvement de la main droite. Après vingt-cinq de ces mouvements, tournez vous sur le dos et reposez-vous. Répétez le mouvement en étant sur le dos; soulevez en même temps le bras, la jambe et la tête. Vous allez constater à quel point la manière dont le corps est couché sur le sol est différente de ce qu'elle était avant l'exercice. Auscultez chaque point du corps et du sol qui, maintenant, se touchent. Déterminez celui où le contact est le plus fort. Répétez le mouvement vingt-cinq fois, puis arrêtez-vous."<sup>62</sup>

Ces sessions d'exercices sont disponibles sur cassettes<sup>59</sup>. Il est plus aisé d'exécuter les consignes à partir de l'écoute d'une cassette que de la lecture d'un livre. Le narrateur suggère sans cesse de ne pas faire d'efforts, de surveiller son rythme respiratoire (**paramètre 11**) et d'être à l'affût de toute sensation perçue à n'importe lequel endroit du corps. Étant donné que les exercices ont été expérimentés par les praticiens de Feldenkrais, le narrateur suggère les sensations que le sujet pourrait percevoir. Cette attitude favorise la prise de conscience corporelle chez le sujet. De plus, la séquence se termine toujours en essayant d'imaginer le nouveau mouvement découvert et de sentir la moindre de ses conséquences dans la musculature (**paramètre 10**). Même si chaque consigne est différente quant à son

---

<sup>62</sup> Feldenkrais, Moshé. "La conscience du corps..."<sup>58</sup> pp. 165-166

contenu, la forme de présentation respecte quelques constantes facile à assimiler par le praticien. Écouter la cassette de trois à cinq fois est suffisant pour se permettre de conduire des séances de Feldenkrais lorsqu'on a compris le fonctionnement de chacun des **paramètres** utilisés.

**TABLEAU 4.1  
FELDENKRAIS**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
* * * * *	* *

#### 4.2- BERTHERAT

La technique Bertherat<sup>60</sup> utilise aussi les mouvements lents comme **paramètre principal (paramètre 5)**. Son modèle théorique s'inspire aussi de l'**image de soi (X)** pour asseoir son modèle pratique. Son apport principal consiste dans la création de certains exercices appelés "préalables". Ces "préalables" qui non pas été évalués expérimentalement amènent des résultats très probants si l'on en juge par la comparaison entre "l'avant" et "l'après" exercice ou par les opinions subjectives des participants. Voici un de ces préalables:

"Pour travailler les épaules, asseyez-vous sur un tabouret, les deux pieds bien à plat sur le sol. Les deux ischions (os du bassin que vous sentez sous les fesses) sont en appui égal. Posez la main droite sur l'épaule gauche à même la peau. Pas sur l'extrémité de l'épaule, mais bien au milieu entre l'extrémité et la naissance du cou. Vous avez là largement la place de poser

la paume. Saisissez à pleine main le trapèze (**paramètre 2**). Soyez doux mais ferme; les trapèzes à ce niveau-là sont très souvent contracturés (**paramètre 6**). Laissez pendre le bras gauche. Puis haussez l'épaule gauche. A petits coups légers (**paramètre 5**). Comme pour observer le mouvement (**paramètre 9**). Puis faites tourner l'épaule très lentement d'avant en arrière. Imaginez que vous voulez dessiner des cercles parfaits avec l'arrondi de l'épaule. Vous voulez le faire en maintenant fermement le trapèze afin qu'il participe le moins possible au mouvement. Un mouvement par respiration suffira (**paramètre-11**). Evitez que le coude gauche suive le mouvement. Le bras droit doit réellement rester lâche, pendant. Puis lâchez l'épaule. Laissez pendre les deux bras. Faites tourner les deux épaules ensemble. Vous sentirez aussitôt laquelle de vos épaules est maintenant «huilée» (**thérapie cognitive VI**)."<sup>63</sup>

La technique Bertherat et ses préalables se sert donc de mouvements lents pour obtenir la réponse de relaxation. Cependant elle ajoute au Feldenkrais certaines pressions localisées qui stimulent l'inhibition périphérique. La différence entre l'avant et l'après convainc le sujet de l'efficacité de la méthode. L'un des avantages de la méthode réside dans sa facilité d'apprentissage. En effet, chaque préalable répété de deux à trois fois est suffisant pour en assurer la connaissance.

**TABLEAU 4.2**  
**BERTHERAT**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
* * * *	*

<sup>63</sup> Bertherat, Thérèse. Bernstein, Carol. "Le corps a ses raisons..."<sup>60</sup> pp. 191-192

### 4.3- TAI CHI CHUAN

Le Tai Chi Chuan se réfère aux modèles ésotériques des chakras (**paramètre 12**) et des méridiens (**paramètre 13**).

*"L'art du Tai Chi Chuan propose que le calme dirige les mouvements et que les mouvements s'exécutent dans le repos (**paramètre 5**). C'est pourquoi les mouvements sont d'une très grande lenteur. Cette lenteur permet une respiration lente et profonde (**paramètre 11**) et la concentration du souffle au Tan-Tien (au ventre), afin d'éviter l'inconvénient du battement trop rapide du sang dans les artères."*<sup>64</sup>

Selon les écoles de Tai Chi Chuan, cette discipline comporte 35, 85 ou 108 mouvements qui s'enchaînent (**paramètre (8), niveau 3**) les uns aux autres sans interruption. Les séquences sont construites pour que la fin d'un mouvement devienne le début du mouvement suivant.

"La lenteur permet de bien discerner les mouvements (**paramètre (8), niveau 1**), de les contrôler et de les coordonner. En effet, les mouvements lents contrôlés et coordonnés contribuent à une meilleure perception de soi-même (**image de soi X**). Ils aident à découvrir et développer la personnalité et à donner l'assurance en soi, car le Tai Chi Chuan n'est pas une activité mécanique. Au contraire, il exige une présence d'esprit constante et soutenue. Ses mouvements lents variés et harmonieux vous révèlent à vous mêmes parce qu'en les exécutant lentement vous prenez mieux conscience de la manière dont ils se font ou ne se font pas (**paramètre (8), niveau 2**). Ils développent aussi le sens de la pondération, la possibilité de relaxation et écartent l'irritabilité."<sup>65</sup>

<sup>64</sup> Kou, James. "Tai Chi Chuan..."<sup>22</sup> p. 294

<sup>65</sup> Kou, James. "Tai Chi Chuan..."<sup>22</sup> p. 37

Le Tai Chi Chuan se réfère donc aux mêmes **paramètres** que les autres techniques axées sur l'utilisation de mouvements lents. La pratique devient la clef de ces techniques en permettant une intégration toujours plus profonde des mécanismes moteurs sous-jacents à cette activité.

**TABLEAU 4.3**  
**TAI CHI CHUAN**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
* * * * *	*

#### 4.4- MÉDITATION DYNAMIQUE

La méditation dynamique de BHAGWAN SHREE RAJNEESH<sup>61</sup> ne ressemble en rien à ce que nous avons vu jusqu'à maintenant. Cette méditation comprend cinq étapes différentes. Les trois premières durent dix minutes chacune et les deux dernières durent quinze minutes chacune. La dernière étape est facultative.

Selon le postulat de BHAGWAN, les méthodes de relaxation passive où le sujet apprend par le calme n'aident pas vraiment l'individu à le libérer de ses tensions intérieures. C'est pourquoi les trois premières étapes de sa méditation tendent à permettre au sujet de se défouler et d'exprimer fortement ses émotions afin d'en arriver lors de la quatrième étape à la relaxation proprement dite. Voici brièvement la description de chacune de ces étapes. Il est à noter que la méditation dynamique s'effectue grâce à l'écoute d'une cassette<sup>62</sup> et que chaque étape est accompagnée d'une

musique spécifique. Un animateur invite aussi les participants à se donner à fond durant chacune des étapes. Cette méditation se déroule normalement en groupe (**psychothérapies de groupe IX**) car la synergie de chacun intensifie l'expérience.

La première partie de la technique consiste en dix minutes de respiration chaotique. La musique est alors très rapide.

"Par respiration chaotique, je veux dire une respiration profonde, rapide, vigoureuse, sans aucun rythme. Seulement entrer l'air à l'intérieur, et le renvoyer à l'extérieur, entrer l'air à l'intérieur, et le renvoyer à l'extérieur, aussi vigoureusement, aussi profondément, aussi intensément que possible. Vous inspirez, vous expirez. Cette respiration a pour but de créer un chaos dans votre système répressif... ..de détruire vos tendances reliées avec le passé (**psychothérapies évocatives IV**)."<sup>66</sup>

La seconde étape consiste en l'expression de tout ce qui nous passe par la tête sans aucune filtration. La musique est aussi très rapide.

"Je vous dis d'être consciemment malsains. Tout ce qui vous vient à l'esprit... Quoi que ce soit... Laissez-le s'exprimer, coopérez avec. Aucune résistance: seulement une circulation d'émotions. Si vous voulez crier, alors criez! Un cri profond, un cri total dans lequel votre être en entier se trouve engagé, est très thérapeutique. Plusieurs choses, plusieurs maladies, ne se relâcheront seulement que par le cri. Si le cri est total, votre être entier y sera engagé. Ainsi, permettez-vous de vous exprimer en pleurant, en dansant, en criant, en gémissant, en sautant, en frappant, en riant (**thérapie d'activation du flux émotionnel VIII**)... ..Au début cela peut être forcé, un effort, ou cela peut tout simplement être joué. Nous sommes devenus si faux, que rien de réel ou d'authentique ne peut être fait par nous. Nous n'avons pas ri, nous n'avons pas pleuré, nous n'avons pas crié authentiquement. Tout n'est qu'une façade, un

---

<sup>66</sup> Bhagwan, Shree. Rajneesh. "Meditation, the art of inner extasy..."<sup>61</sup> p. 125

masque (**image de soi X**). Ainsi, quand vous commencez à faire cette technique au début, cela peut être forcé. Cela peut demander un effort; il peut n'y avoir qu'un scénario. Mais ne vous en faites pas. Continuez. Bientôt vous allez toucher ces sources où vous avez refoulé beaucoup de choses. Vous toucherez ces sources, et quand elles seront relâchées, vous allez vous sentir soulagés."<sup>67</sup>

Dans la troisième étape de dix minutes, la technique impose de sauter avec les bras soulevés en haut de la tête. De plus, à chaque saut, le participant crie HOU, HOU, HOU... Cette étape "achève" de vider l'individu de toute résistance tout en augmentant l'activité musculaire, respiratoire et émotionnelle de façon drastique. L'animateur continue à stimuler les participants afin qu'ils y mettent le plus d'énergies possibles.

"Dans la troisième étape, j'utilise le HOU comme véhicule pour amener votre énergie vers le haut (**paramètre 12**). Ces trois premières étapes sont purgatives. Elles ne sont pas la méditation, mais seulement une préparation pour elle.

La quatrième étape est STOP (15 minutes)! Quand je dis STOP! Arrêtez complètement. Ne faites rien du tout car tout ce que vous faites peut devenir une diversion et vous allez rater le tout... ...Dans votre silence, je vous dirai de n'être qu'un témoin; un constant éveil: ne faisant rien, mais seulement qu'un témoin, seulement demeurant avec vous-même ne FAISANT RIEN, aucun mouvement, aucun désir, aucun devenir; mais seulement demeurant ainsi et là, témoignant silencieusement de tout ce qui se passe (**paramètre 9**)."<sup>68</sup>

Cette technique rejoint donc intégralement les techniques **d'activation du flux émotionnel (VIII)** où le processus de soulagement émotionnel est suivi par la relaxation. Il est clair que la période de repos (**paramètre 7**) qui suit les trois premières étapes très exigeantes physiquement permet, par simple contraste, à l'individu de ressentir de nouvelles sensations

<sup>67</sup> Bhagwan, Shree. Rajneesh. "Meditation, the art of inner extasy..."<sup>61</sup> p. 126

<sup>68</sup> Bhagwan, Shree. Rajneesh. "Meditation, the art of inner extasy..."<sup>61</sup> p. 128

kinesthésiques (**paramètre (8), niveau 1**). Il peut alors intérioriser ces sensations et grâce à la répétition de l'exercice; il pourra utiliser le mécanisme de préprogrammation (**paramètre (8), niveau 2**) et apprendre à provoquer la relaxation musculaire ressentie (**paramètre (8), niveau 3**) ainsi que le relâchement émotionnel permis (**réponse d'apaisement I**).

Il est sûr que les interprétations que nous venons d'effectuer de la méditation dynamique sont purement spéculatives. Néanmoins, elles correspondent aux modèles théoriques "biologiques" et "affectifs" que nous avons établis. Par contre, il faut admettre que nos croyances demeurent plus importantes ici que les fondements qui se rattachent à la technique. Encore une fois; incroyables! S'abstenir... ou expérimentez afin de juger de nos écrits; la critique serait alors valable. La ville de Paris n'est belle ou laide que si nous la voyons. Prendre position à partir de sa carte géographique porterait à sourire...

**TABLEAU 4.4**  
**MÉDITATION DYNAMIQUE ET KUNDALINI**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV
* * * * *	* * * * *

## 5- AUTRE TECHNIQUES

### 5.1 REBIRTHING

Le rebirthing<sup>63</sup> est une technique qui se base davantage sur des modèles "affectifs" que sur des modèles "biologiques". La base de la technique consiste à adopter la respiration suivante: vous devez durant dix minutes inspirer fortement par le nez et expirez tout aussi fortement par la bouche. Durant une heure et demie à deux heures suivant le début, vous continuez à inspirer fortement mais l'inspiration doit être effectuée par la bouche. L'expiration de cette deuxième phase est identique à la première. Cette méthode de respiration amène l'individu à hyperventiler, ce qui est considéré par la médecine comme un problème respiratoire que l'on doit faire cesser en soufflant dans un sac de papier. Pour les tenants du rebirthing, le processus d'hyperventilation conduirait à la "libération du souffle" si nous encourageons le pratiquant à continuer cette respiration. Selon les auteurs, certains de nos blocages intérieurs ou de nos tensions corporelles seraient dûs à la première respiration que nous aurions pris lors de notre naissance. Le pairage d'une première respiration difficile avec un sentiment de peur aurait eu pour effet de nous conditionner immédiatement à respirer partiellement au lieu de respirer librement et normalement.

"l'inhibition fondamentale du mécanisme respiratoire est implanté dans la conscience individuelle au moment même du premier souffle."<sup>69</sup>

Les conséquences physiques de ce conditionnement à respirer partiellement seraient nombreuses: santé fragile, tension excessive et sensibilité corporelle diminuée. Les conséquences psychiques seraient aussi nombreuses: difficulté d'affirmation de soi, anxiétés, peurs, etc. Les auteurs

---

<sup>69</sup> Orr, Leonard. Ray, Sandra. "rebirthing..."<sup>63</sup> p. 97

adhèrent en fait à tous les principes des **psychothérapies évocatives (IV)**. Ils considèrent comme la psychanalyse que les problèmes de l'individu proviendraient du traumatisme de la naissance. Cependant, ils considèrent libérer l'individu de ses tensions physiques ou psychiques à l'aide de leur technique de respiration au lieu d'adopter les procédures "oratoires" prônées par la psychanalyse.

L'aboutissement de la technique par la libération du souffle conduirait à l'élimination de toutes les tensions vécues depuis la naissance. C'est pourquoi le nom de "rebirthing" (renaissance) a été donné à la technique. Tout au long des deux heures que dure le processus d'hyperventilation, des états altérés de la conscience côtoient les mémoires limbiques et amènent à l'esprit certaines images habituellement réservées au rêve. Cette technique stimule donc au niveau "affectif" le processus d'**activation du flux émotionnel (VIII)** afin que l'individu expérimente fortement le stimulus anxiogène passé et l'élimine grâce à la décharge émotionnelle favorisée par la technique. En effet, le "rebirtheur" (thérapeute du "rebirthing") accompagne tout au long de l'expérience l'individu en le stimulant à poursuivre sa respiration, en lui témoignant des attitudes empathiques et un toucher affectif (**attentes positives XII**, relation thérapeutique). Lorsque l'expérience est terminée, tout un lot d'affirmations positives est alors suggéré à l'individu (**émotions positives III**) afin qu'il se convainque qu'il peut accéder à des réalisations auxquelles il n'osait croire. La technique interprète même les dix commandements du catholicisme en affirmant que l'immortalité ne dépend que de nos pensées positives.

Cette technique demeure donc avant tout affective puisque le seul **paramètre** "biologique" présent n'est même pas employé correctement. En effet, la respiration que nous avons classifiée comme **paramètre (11)** pour amener la réponse de relaxation est une respiration lente et profonde. Cette respiration accélérée ne satisfait donc pas les critères requis. De plus, des crampes localisées très fortes apparaissent lors de l'expérimentation. Il faut dire cependant que selon notre expérience, ces crampes disparaissent avec la poursuite de l'expérience. Est-ce notre traumatisme de la naissance ainsi que

nos tensions corporelles et psychiques qui disparaissent avec les crampes? Seule votre croyance est juge puisque aucune preuve expérimentale n'est disponible à ce sujet...

**TABLEAU 5.1**  
**REBIRTHING**

Paramètres	
BIOLOGIQUES	AFFECTIFS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	IIIIIIIIIVIVIVIIIVIIIIIXIXIXIIXIIXIIXIIXIVIXV
	* * * *

## CONCLUSION

Nous terminons ici la description des "thérapeutiques psychocorporelles à composante relaxationnelle" (TPCR) que nous avons eu l'occasion d'apprendre lors de la scolarité de maîtrise et lors de notre séjour aux Indes en 1981-1982. Nous pouvons maintenant tenter un essai de rapprochement entre les différentes TPCR étudiées. Lors du quatrième chapitre, nous suggérerons une synthèse des TPCR qui pourraient se compléter entre elles.

# CHAPITRE 4

## SYNTHESE DES TECHNIQUES D'INTERVENTION EN RELAXATION T P C R

Nous avons décrit lors du troisième chapitre vingt-et-une différentes **TPCR** se regroupant autour de cinq catégories différentes:

- 1- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE  
AVEC PEU OU PAS DE MOUVEMENTS
- 2- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE
- 3- TECHNIQUE CENTRÉE SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE  
AVEC MOUVEMENTS
- 4- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE  
AVEC MOUVEMENTS
- 5- AUTRE TECHNIQUES

La classification générale (voir TABLEAU IV) des **TPCR** et des **paramètres** utilisés démontre qu'aucune technique n'utilise tous les **paramètres** disponibles pour provoquer la réponse de relaxation. Nous voulons proposer ici un essai de rapprochement entre les différentes **TPCR** et les différentes catégories. Par cette analyse, nous tenterons d'examiner si une **TPCR** donnée ne profiterait pas de l'apport d'une autre **TPCR** de la même catégorie ou d'une **TPCR** issue d'une autre catégorie pour maximiser

**TABLEAU IV  
CLASSIFICATION GÉNÉRALE**

	Paramètres																											
	BIOLOGIQUES													AFFECTIFS														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
1.1- RELAXATION PROGRESSIVE DE .....JACOBSON					*			*	*	*			*						*			*		*				
1.2- TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ								*	*	*	*		*	*	*	*			*				*		*			
1.3- TECHNIQUE DE RELAXATION PAR .....INITIATION PROGRESSIVE (TRIP)								*	*	*	*		*	*				*	*	*		*		*		*		
1.4- PROGRAMME DE DIMINUTION DES .....TENSIONS								*	*	*	*		*	*				*	*			*		*		*		
1.5- MEDITATION SPIRALE								*	*	*	*		*	*				*	*			*		*		*	*	
2.1- MASSAGE POLARITE		*						*	*	*	*		*								*	*	*	*	*			
2.2- MASSAGE CALIFORNIEN	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*			*
2.3- MASSAGE SUEDOIS	*	*	*		*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*			*
2.4- MASSAGE ESALEN	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*			*
2.5- MASSAGE INTEGRAL	*	*	*		*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*			*
2.6- REFLEXOLOGIE		*				*						*	*											*		*		
2.7- SHIATSU (ACUPRESSION)	*	*	*		*				*		*	*	*											*		*		
2.8- MYOTHERAPIE		*				*																						
2.9- ROLFING		*				*																						
2.10- INTEGRATION POSTURALE		*				*				*						*					*							
3.1- TRAGER		*	*		*		*																*					
4.1- FELDENKRAIS					*		*	*	*	*									*			*						
4.2- BERTHERAT		*			*	*		*	*									*										
4.3- TAI CHI CHUAN					*		*		*	*	*											*		*				
4.4- MEDITATION DYNAMIQUE						*	*	*		*	*	*		*		*				*	*	*	*					
5.1 REBIRTHING															*	*				*	*	*	*		*			

les probabilités de succès de son intervention. Nous souhaitons aussi préciser la spécificité d'une **TPCR** particulière et à quelle occasion celle-ci serait utile.

## 1 - CLASSIFICATION

Si nous analysons certaines **TPCR** individuellement en fonction des différents critères énoncés dans cet essai, nous interprétons le TABLEAU IV de la façon suivante:

- Les massages Esalen (2.4) et Californien (2.2) remportent la palme du plus grand nombre de **paramètres** respectés avec 17 **paramètres** sur une possibilité de 28.

- La Myothérapie (2.8) et le Rolfing (2.9) ne comportent que 2 **paramètres** et ils sont identiques. Même si la littérature concernant ces deux techniques ne parlent pas de modèles "affectifs", nous croyons que les thérapeutes entreprenant une intervention face à des individus devront pour le moins développer des **attentes positives (XII)** face au traitement. Nous savons aussi que la démonstration didactique de ces deux **TPCR** tend surtout à démontrer le rôle de l'hyperstimulation de "zones-gâchettes" afin de diminuer ou éliminer la douleur musculaire.

Considérant ces observations, nous pouvons tirer la conclusion que le TABLEAU IV fait état des **paramètres** privilégiés par les différentes **TPCR**. Cependant, ce tableau ne peut prétendre être exhaustif puisque la littérature concernant les différentes **TPCR** n'a pas été écrite pour répondre aux mêmes considérations que notre essai. Il se peut alors que les auteurs aient omis un élément qui aurait pu s'insérer dans notre étude.

- La technique de relaxation par initiation progressive (TRIP) semble la plus adaptée à l'enfant bien qu'elle n'inclut aucun **paramètre** de l'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE.

Nous nous proposons pour combler cette lacune de poursuivre l'élaboration d'un guide d'activités de relaxation pour les enfants. Certains existent déjà sur le marché<sup>63</sup>, mais nous croyons pouvoir ajouter certaines activités didactiques qui répondraient selon nous à un besoin de variété pédagogique. Les guides que nous connaissons n'utilisent pas tous les **paramètres** définis dans notre essai. Ce guide d'activité de relaxation pour les enfants inclurait plusieurs des **TPCR** étudiées ici même si certaines devraient être modifiées afin de les adapter à l'enfant. Une version préliminaire de ce guide est à l'essai depuis 1984. Nous avons conduit une vingtaine d'ateliers auprès des enseignants de différentes commissions scolaires lors de congrès ou de journées pédagogiques. De plus, parallèlement à la maîtrise en éducation, nous avons poursuivi, comme professeur en adaptation scolaire, des activités de relaxation soit au niveau de toute notre école, soit au niveau d'enfants particuliers. Il n'est cependant pas de l'objet de cette recherche de communiquer les informations issues de ces activités, mais la possibilité de conduire des activités de relaxation a permis de poursuivre l'apprentissage des **TPCR** à travers des situations réelles de notre activité éducative. Il ne faut pas négliger l'apport essentiel de l'action réelle comme élément d'analyse d'une **TPCR**. Nous croyons tout aussi importante cette action comparativement aux croyances et aux fondements décrits dans cet essai. Ces trois composantes (action, fondements, croyances) nous assurent d'une perception plus juste de la réalité quotidienne. Il est dommage que le lecteur de cet essai ne puisse avoir accès à cette information directe, mais comme nous l'avons déjà dit, la relaxation se communique mal exclusivement de façon livresque.

- A partir du TABLEAU IV, nous observons aussi que la respiration (**paramètre 11**) et la capacité volontaire de provoquer la réponse de relaxation (**paramètre 8**) sont les plus utilisées dans les modèles "biologiques".

Étant donné que ces **paramètres** sont approuvés et utilisés par 14 **TPCR** différentes, nous suggérons de les inclure autant que possible dans toute pratique d'activités voulant provoquer la réponse de relaxation.

- Nous remarquons que l'inhibition réciproque (**paramètre 4**) n'est utilisée par aucune **TPCR**. Nous considérons qu'il y aurait avantage à inclure ce **paramètre**, surtout dans les **TPCR** privilégiant l'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE puisque ce **paramètre** est approuvé expérimentalement par des études contrôlées.

Nous pourrions poursuivre l'interprétation individuelle des **paramètres** et des **TPCR** puisque les informations fournies au TABLEAU IV se prêtent à de nombreuses autres classifications. Nous préférons tenter un essai de rapprochement plus systémique par une synthèse plus générale des **TPCR** et des **paramètres** étudiés.

## 2- SYNTHÈSE

### 2.1 - TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE AVEC PEU OU PAS DE MOUVEMENTS

- 2.1.1- RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON
- 2.1.2- TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ
- 2.1.3- TECHNIQUE DE RELAXATION PAR L'INITIATION  
PROGRESSIVE (TRIP)
- 2.1.4- PROGRAMME DE DIMINUTION DES TENSIONS
- 2.1.5- MÉDITATION SPIRALE

Les quatre premières techniques (2.1.1- 2.1.2- 2.1.3- 2.1.4) provoquent la relaxation musculaire grâce à l'apprentissage: les propriocepteurs

kinesthésiques (**paramètre (8), niveau 1**) ne demandent pas mieux que d'occuper toute la place que veut bien leur accorder le cortex somesthésique grâce aux colonnes cellulaires correspondantes activées. Au niveau du cortex somesthésique, toutes les cellules d'une même colonne reçoivent les projections somesthésiques de la même nature et en provenance de la même région du corps. Le cortex peut, à la suite de la prise de conscience de ces mécanismes proprioceptifs, ordonner le relâchement musculaire spécifique à l'endroit stimulé (**paramètre (8), niveau 2**) et même généraliser cette réponse si l'apprentissage antérieur le lui permet (**paramètre (8), niveau 3**); peu importe si les propriocepteurs kinesthésiques sont stimulés par l'alternance entre la contraction et la décontraction (2.1.1- 2.1.3) ou des sensations de calme, lourdeur et chaleur (2.1.2- 2.1.3- 2.1.4). Pour ceux qui croient davantage aux **TPCR** orientales, la **MÉDITATION SPIRALE** (2.1.5), en suggérant de se concentrer sur les chakras, fait appel aux mêmes propriocepteurs kinesthésiques. L'important message de toutes ces **TPCR** est qu'il est nécessaire de s'entraîner pour automatiser et provoquer volontairement la réponse de relaxation. Toutes **TPCR**, même celles à prédominance périphérique, devraient suggérer au sujet d'utiliser ces mécanismes de l'**ORGANISATION CORTICALE DE LA MOTICITÉ VOLONTAIRE** afin d'être autonome dans son processus de relaxation et de recréer les effets vécus lors d'une intervention de type **PÉRIPHÉRIQUE**.

## 2.2- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE

- 2.2.1- MASSAGE POLARITÉ
- 2.2.2- MASSAGE CALIFORNIEN
- 2.2.3- MASSAGE SUÉDOIS
- 2.2.4- MASSAGE ESALEN
- 2.2.5- MASSAGE INTÉGRAL
- 2.2.6- RÉFLEXOLOGIE
- 2.2.7- SHIATSU (ACUPRESSION)
- 2.2.8- MYOTHÉRAPIE
- 2.2.9- ROLFING
- 2.2.10- INTÉGRATION POSTURALE

Ces techniques basées sur l'utilisation du réflexe d'inhibition musculaire par la stimulation cutanée (**paramètre 2**) ajoutent un élément important à la réponse de relaxation. On peut provoquer le relâchement musculaire simplement en stimulant la peau par la friction, la pression ou autre. Pourtant chaque approche amène un "ingrédient" nouveau qu'il serait intéressant d'utiliser selon les besoins du sujet.

Le MASSAGE POLARITÉ (2.2.1) implique pour le thérapeute de laisser ses mains à distance du sujet. La perception de la chaleur des mains du thérapeute par le sujet s'apparente à la concentration sur la chaleur du TRAINING AUTOGENE DE SCHULTZ (2.1.2). Comme nous l'avons vu, cette concentration sur la chaleur provoque une vaso-dilatation des vaisseaux qui implique un relâchement musculaire. Le MASSAGE POLARITÉ (2.2.1) n'agirait qu'en facilitant cette perception de la chaleur et aiderait donc le sujet à apprendre la relaxation lors d'une séance d'une heure et demie basée sur la perception VOLONTAIRE. Nous pourrions donc comme thérapeute inclure certaines POLARITÉS afin de stimuler cette capacité de perception surtout chez les patients que l'on peut facilement suggestionner.

Les massages CALIFORNIEN (2.2.2), SUÉDOIS (2.2.3), ESALEN (2.2.4) et INTÉGRAL (2.2.5) utilisent tous les **paramètres** de L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE excepté l'inhibition réciproque (**paramètre 4**). Cependant, le massage ESALEN (2.2.4) appuie l'entraînement sur le développement de la sensibilité tactile du thérapeute. Celui-ci devient donc habile à percevoir les muscles contracturés. Ceux-ci apparaissent plus durs en offrant une résistance plus grande lors de la palpation. Nous apprenons aussi à percevoir les "nodules", "toxines" ou "plaques de cholestérol" qui apparaissent comme de petites boules gélatineuses lors de la palpation. Nous avons vu que ces massages se recoupent énormément quant à l'utilisation de mouvements à effectuer. Le massage SUÉDOIS (2.2.3) favorise les mouvements longitudinaux qui éliminent les "nodules" à la manière d'un tube de pâte dentifrice que l'on presse par un bout en glissant vers l'autre bout afin d'expulser la substance. Les massages CALIFORNIEN (2.2.2) et INTÉGRAL (2.2.5) incluent des mouvements transversaux afin d'écarter les fibres musculaires les unes des autres pour favoriser l'élimination des "toxines". Il s'agit donc en fait pour le thérapeute d'inclure tout mouvement qui aiderait à provoquer le relâchement musculaire en plus des **paramètres (1, 2, 3, 5)** que ces massages incluent tous dans leur pratique.

Nous nous devons maintenant de constater que ces massages sont issus de constatations empiriques identiques à quelques différences près et que les fondateurs se sont empressés de s'ériger en corporations afin de protéger leurs droits d'auteurs. Cependant, dans les faits, ils utilisent à peu près les mêmes actions en omettant de signaler que d'autres types de massage pourraient avoir une action équivalente à leur propre massage. Nous assistons ici à la même guerre de marketing que les industries pharmacologiques se livrent à travers leurs marques commerciales. Nous préférons identifier quels sont les **paramètres** sous-jacents à ces techniques plutôt que d'adhérer aux vues réductionnistes d'intérêts corporatistes.

Nous pouvons donc inclure les apports spécifiques de chacun de ces massages sans éliminer des découvertes qui pourraient aider à maximiser

leurs effets surtout si le temps dévolu à leur action demeure sensiblement identique. Ajoutons que ces massages n'utilisent pratiquement pas de mouvements qui dépassent le seuil de perception de la douleur. Nous croyons alors qu'il est plus facile pour le sujet d'utiliser ses capacités VOLONTAIRES pour collaborer pleinement afin de provoquer la réponse de relaxation. Il nous apparaît difficile d'amener de façon réflexe une réponse de relaxation chez un individu qui contracterait VOLONTAIREMENT ses muscles lors d'un massage. Comme cette attitude est facilement perceptible à la palpation, il est nécessaire de signaler au sujet toute action contraire à la relaxation. Il faut alors cesser le travail basé uniquement sur la relaxation PÉRIPHÉRIQUE et l'entraîner à relâcher VOLONTAIREMENT sa musculature. A ce moment, le thérapeute peut imprimer un mouvement lent (**paramètre 5**) au corps ou au segment corporel impliqué et indiquer au sujet s'il perçoit une résistance de sa part. Il est bon aussi d'aider le sujet à adopter une respiration lente et profonde (**paramètre 11**). Il faut enfin signaler au sujet l'activité musculaire engendrée par certaines pensées. Nous avons vu qu'il suffit seulement d'imaginer un mouvement (**paramètre 10**) pour déclencher l'activité musculaire sous-jacente. Comme certaines pensées ont une action musculaire pairée par le conditionnement, il faut signaler au sujet la nécessité de se concentrer sur les sensations proprioceptives du relâchement musculaire qu'il est en train de vivre plutôt que de se concentrer sur des pensées qui constituent des agents stresseurs. Il faudra probablement après le massage revenir sur cette discussion et aborder avec le sujet les principes sous-jacents aux agents stresseurs (principes que nous avons définis au deuxième chapitre). Nous utiliserons alors les différents **paramètres** "affectifs" pour s'assurer des effets durables du massage en expliquant l'incidence de ceux-ci sur la relaxation. Lorsque nous avons décrit ces massages, nous avons identifié un certain nombre de **paramètres** "affectifs" auxquels ceux-ci adhéraient. Nous nous permettons, si le besoin s'en fait sentir d'utiliser tout autre **paramètre** "affectif" qui pourrait avoir une incidence sur la production de la réponse de relaxation chez un individu. Le but de notre recherche est justement d'inclure des éléments influençant la réponse de relaxation et qui pourraient avoir été omis par une technique particulière.

En résumé, nous utiliserons donc ces massages pour amener la réponse de relaxation chez un sujet qui devra utiliser aussi sa capacité VOLONTAIRE pour y arriver. Nous insisterons pour que le sujet se concentre sur les sensations proprioceptives vécues lors du massage. Ainsi, le sujet profitera de l'expérience pour "apprendre" aussi à relaxer. Nous espérons que la répétition de l'expérience aidera au développement d'automatismes tels que nous les avons définis pour le **huitième paramètre** concernant l'ORGANISATION CORTICALE DE LA MOTICITÉ VOLONTAIRE.

Les commentaires que nous venons d'effectuer s'appliquent aussi pour la RÉFLEXOLOGIE (2.2.6) et le SHIATSU (ACUPRESSION) (2.2.7). Ces techniques privilégient la pression comme action principale. La pression écrase et dissout les "toxines" au lieu de les faire circuler comme le MASSAGE SUÉDOIS (2.2.3). Nous avons aussi établi que le massage du pied prôné par la RÉFLEXOLOGIE (2.2.6) aide au relâchement de toute la chaîne musculaire postérieure située de la voûte plantaire à l'occiput. Tant mieux si toutes les parties du corps, musculaires ou organiques, sont aidées, relâchées ou guéries par la pression exercée sur le pied tel que le prétend la RÉFLEXOLOGIE (2.2.6). Ce qui nous importe, c'est que tous les massages pratiquent des mouvements spécifiques pour les pieds. Alors, si nous multiplions les bénéfices par les affirmations de la RÉFLEXOLOGIE (2.2.6) basée sur les modèles "ésotériques" (**paramètre 13**), raison de plus pour les utiliser.

Le SHIATSU (ACUPRESSION) (2.2.7) ne se limite pas qu'aux pieds. Il s'applique partout où les terminaisons nerveuses présentent une sensibilité particulière à la douleur lorsque le courant de l'énergie vitale qui passe dans le corps se trouve bloqué. Ce massage s'inspire ainsi des méridiens (**paramètre 13**). Cependant, nous y retrouvons les principaux **paramètres** "biologiques" PÉRIPHÉRIQUES nécessaires pour provoquer la réponse de relaxation. Ce massage emploie des pressions douces au rythme de l'expiration du sujet. Cette technique propose comme élément nouveau de soutenir la pression même si le sujet perçoit une douleur à l'endroit pressé. Il ne s'agit pas de dépasser ce seuil, mais bien de laisser la pression

au niveau du seuil de perception de la douleur chez le sujet (**paramètre 6**). Nous préférons cependant expliquer le phénomène de la relaxation musculaire et des modifications de la perception de la douleur avec la MYOTHÉRAPIE (2.2.8).

La MYOTHÉRAPIE (2.2.8) produit la réponse de relaxation grâce à l'hyperstimulation des "zones gâchettes". Découvertes indépendamment des *tsubos* du SHIATSU (2.2.7), les "zones-gâchettes" occupent des territoires cutanés identiques à ces *tsubos*. Le niveau de pression est cependant plus élevé dans la pratique de la MYOTHÉRAPIE (2.2.8) que lors du SHIATSU (2.2.7). La MYOTHÉRAPIE (2.2.8) poursuit cependant des buts différents de ceux des autres techniques PÉRIPHÉRIQUES que nous avons vues jusqu'à maintenant. Elle s'attaque à des contractions musculaires qu'il serait difficile, voire impossible, d'éliminer exclusivement à l'aide de techniques basées sur L'ORGANISATION CORTICALE ou à l'aide de techniques basées sur L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE qui n'emploient pas des pressions suffisamment fortes pour désactiver les "zones-gâchettes" sensibles à la palpation. La musculature atteint parfois des niveaux de contractures qui font que les muscles n'obéissent plus, ou très peu, aux ordres envoyés par le cortex moteur. Quelquefois, la douleur s'installe sur une base permanente. Les recherches ont démontré que les techniques "douces" ne sont pas toujours efficaces pour éliminer cette douleur. C'est alors que nous pouvons être amené à recourir aux techniques comme la MYOTHÉRAPIE (2.2.8) pour solutionner ces problèmes. Selon nous, l'utilisation de pressions, telles que la MYOTHÉRAPIE (2.2.8) les recommande, serait aussi utile lors d'autres types de massage. Nous avons avantage à utiliser ce genre de pressions lorsque la musculature apparaît toujours contracturée ou douloureuse après avoir été soumise à des techniques plus "douces".

Le ROLFING (2.2.9) et l'INTÉGRATION POSTURALE (2.2.10) emploient la pression la plus forte. La pression glissée est tellement intense que le muscle rigide "cède" sous les doigts, les jointures et les coudes. Le muscle s'étire par la suite comme s'il lâchait prise. Ces techniques prétendent que les muscles sont agglutinés les uns aux autres par la mince enveloppe de

tissu conjonctif recouvrant chaque muscle. La séparation de ces enveloppes permettrait aux muscles de s'étirer et de fonctionner de façon appropriée. L'INTÉGRATION POSTURALE (2.2.10) affirme favoriser le relâchement attendu par le cri, par de fortes expirations ou par des respirations haletantes.

En résumé, les techniques centrées sur L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE permettent le réflexe d'inhibition musculaire grâce à une très grande variété de mouvements exécutés par le thérapeute. Chaque technique privilégie une action par rapport à une autre, mais il est possible d'aller puiser dans chacune d'elles pour maximiser l'effet de l'intervention. Lorsque les techniques "douces" ne parviennent pas à relâcher une contracture musculaire récalcitrante; une stimulation cutanée de plus en plus forte, où la sensation de la douleur se fait de plus en plus vive, semble désactiver les "zones-gâchettes" qui étaient responsables du cercle "douleurs, contractures, douleurs..."

## 2.3- TECHNIQUE CENTRÉE SUR L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE AVEC MOUVEMENTS

### 2.3.1- TRAGER

Le TRAGER (2.3.1), seule technique de cette catégorie privilégie une stimulation cutanée à base de mouvements qui sont imprimés au corps du sujet (**paramètre 5**). Cette technique innove donc grâce à cet élément non utilisé par les autres techniques centrées sur L'ORGANISATION PÉRIPHÉRIQUE. Comme nous l'avons dit auparavant, le mouvement lent est idéal pour vérifier avec le sujet si celui-ci oppose une résistance aux autres mouvements exécutés par les autres techniques de type PÉRIPHÉRIQUE. De plus, nous sommes d'accord avec l'auteur que des mouvements lents imprimés, durant plus d'une heure, peuvent atteindre des muscles profonds

et favoriser leur détente. Le sujet peut aussi, au même titre qu'une technique basée sur L'ORGANISATION CORTICALE, automatiser la réponse de relaxation par la répétition de l'expérience.

## 2.4- TECHNIQUES CENTRÉES SUR L'ORGANISATION CORTICALE AVEC MOUVEMENTS

- 2.4.1- FELDENKRAIS
- 2.4.2- BERTHERAT
- 2.4.3- TAI CHI CHUAN
- 2.4.4- MÉDITATION DYNAMIQUE

Ces quatre dernières techniques impliquent le mouvement pour amener la réponse de relaxation. Le FELDENKRAIS (2.4.1), BERTHERAT (2.4.2) et le TAI CHI CHUAN sont à base de mouvements lents (**paramètre 5**). Nous avons décrit comment ces techniques influencent la perception corporelle (**image de soi X**) grâce à la réafférence sensorielle qu'elles provoquent. Ces techniques sont idéales pour apprendre à un individu à n'utiliser que l'effort musculaire minimal pour agir. Ces activités peuvent être proposées comme complément à des individus qui demeurent tendus malgré les techniques que nous avons proposées jusqu'à maintenant. Elles peuvent être employées seules aussi. La MÉDITATION DYNAMIQUE (2.4.4) vous propose l'épuisement afin de connaître la relaxation par la suite. Le seul désavantage est qu'il faut être particulièrement en forme pour exécuter toutes les étapes. Elle demeure une technique davantage basée sur les modèles "affectifs" malgré qu'elle est la seule à utiliser le septième **paramètre (7)**.

## 2.5- AUTRE TECHNIQUE

### 2.5.1- REBIRTHING

Cette technique est classée dans une autre catégorie puisqu'elle est la seule à n'utiliser aucun **paramètre** "biologique" pour amener la réponse de relaxation. Nous avons en effet déterminé que le type de respiration utilisé ne correspondait pas à la respiration calme et profonde effective pour la relaxation. Selon notre étude, elle n'est basée que sur des **paramètres** "affectifs": les affirmations "d'éliminer des tensions pouvant remonter à la naissance" demeurent purement spéculatives.

## CONCLUSION

Nous voulions par cet essai répondre aux interrogations que nous nous posions face à la relaxation. Notre premier objectif était d'identifier les **TPCR** qui pourraient être privilégiées dans un contexte éducatif.

Nous avons déjà appris certaines **TPCR** avant la scolarité de maîtrise. Nous avons complété l'apprentissage de vingt-et-une différentes **TPCR** avec les autres **TPCR** acquises durant la scolarité de maîtrise. Nous avons ensuite identifié des modèles "biologiques" pouvant expliquer le fonctionnement de ces **TPCR**. Nous avons aussi tenté de dégager à quels modèles "affectifs" ces **TPCR** adhèrent. A travers la classification et la synthèse des **TPCR** et de leurs **paramètres** respectifs, nous croyons avoir développé une vision systémique de la relaxation.

La véritable synthèse des modèles "biologiques", des modèles "affectifs" et des techniques d'intervention (**TPCR**), se produit à chaque instant que nous intervenons face à un individu pour l'amener à produire la réponse de

relaxation. Tantôt une discussion, tantôt une action, une rectification, une précision. Un choix d'activité correspond à un besoin physique, mais aussi à des croyances personnelles. Le contact demeurant un tabou pour certains, il faut alors expliquer davantage, développer la confiance et axer la pratique sur des évidences. La relaxation avec un groupe d'écoliers amène des activités différentes comparativement aux activités menées avec un adulte aux prises avec ses agents stressseurs et ses contractures musculaires localisées. L'inventaire de ces "thérapeutiques psychocorporelles à composante relaxationnelle" (TPCR) se voulait un outil pour répondre à ces différents besoins. Nous croyons présentement être en mesure d'utiliser cet outil privilégié afin de guider nos actions éducatives.

## GLOSSAIRE

**abréaction:** réapparition consciente de sentiments jusque-là refoulés.

**agoniste:** se dit du muscle qui agit, qui déclenche une action.

**antagoniste:** Se dit d'un muscle qui s'oppose, qui freine un mouvement.

**approximations successives:** L'approximation successive est un mode d'intervention qui implique que l'on change graduellement le critère de renforcement d'une réponse jusqu'à ce que le critère définissant la réponse soit atteint.

**axone:** prolongement de la cellule nerveuse, dont la longueur peut atteindre plusieurs décimètres, et que parcourt l'influx nerveux.

**biofeedback:** (Rétroaction myoélectrique), signal biologique extrait de l'activité électrique musculaire et retourné au sujet sous forme d'une information visuelle ou auditive le renseignant sur l'état de la musculature sous-jacente.

**centration:** attention particulière à un stimulus, par rapport aux autres stimuli du champ perceptif.

**chakras:** (Leadbeater<sup>2</sup>) série de tourbillons rotiformes qui existe à la surface du double éthérique de l'homme.

**cholestérol:** Acide gras rencontré dans le sang en quantité variable.

**circumduction:** mouvement de rotation autour d'un point, autour d'un axe.

**électromyographe:** (EMG) appareil chargé de recueillir les potentiels électriques émis par les fibres musculaires.

**énergie:** courant circulant à l'intérieur de nous par des lignes physiologiques invisibles appelées "méridiens" en acupuncture<sup>15</sup> et aussi à l'extérieur de notre corps par les chakras<sup>21</sup>.

**ésotérique:** se dit de doctrines, de croyances, d'idées réservées seulement aux initiés.

**extérocepteurs:** Organes de sens chargés de recueillir l'information issue de l'environnement externe: yeux, oreilles, langue, etc...

**extinction:** L'extinction est un procédé de modification de comportement qui implique l'arrêt de toute conséquence (présentation ou retrait d'un stimulus) à une réponse et qui a pour effet de causer la disparition de cette réponse.<sup>24</sup>

**généralisation:** Il y a apprentissage d'une généralisation lorsque le sujet à tendance à émettre une réponse, préalablement acquise dans une situation donnée, dans d'autres situations similaires.<sup>24</sup>

**holistique:** principe prônant qu'il est préférable de s'intéresser au "tout" et à la relation entre ses parties qu'à l'analyse de parties isolées.

**homéostasie:** tendance des organismes vivants à stabiliser leurs diverses constantes physiologiques.

**isométrie ou isométrique:** se dit des variations de tensions d'un muscle excité, sa longueur restant la même.

**isotonique:** contraction du muscle pendant laquelle la tension du muscle reste constante.

**kinesthésique:** se dit des sensations internes qui nous font percevoir les mouvements de nos membres et de nos viscères.

**koan:** structure de contradiction sur laquelle les moines tibétains méditent.

**médecine douce ou holistique:**

**motoneurone:** cellule nerveuse spécifique au système moteur (action musculaire)

**neutrophiles:** ces cellules, comme les plaquettes, font partie des globules blancs produits par la moelle osseuse.

**placebo:** mot latin signifiant *je plairai* substance inoffensive substituée à un médicament afin d'étudier l'action psychologique et l'action réelle de celui-ci par leur dissociation.

**pool:** ensemble travaillant à une même fonction.

**pronation:** (Dictionnaire Quillet) [Physiol.] Rotation de la main de manière que la paume soit tournée vers la terre. - Position de la main après ce mouvement.

**propriocepteurs:** récepteurs sensitifs renseignant sur:

- l'étirement d'un muscle (Terminaisons annulo-spiralées),
- la pression exercée sur un muscle (Corpuscules de Pacini),
- l'étirement et la contraction d'un muscle (Organes tendineux de Golgi)
- la position de la tête et du corps (Vestibule et Canaux semi-circulaires)

**psychocorporel:** relatif au lien entre le psychisme et le corps.

**psychomotricité:** intégration des fonctions motrices et mentales sous l'effet de l'éducation et du développement du système nerveux.

**référentiel:** ensemble d'éléments formant un système de référence.

**relaxation:** Partic. Action de provoquer le relâchement de la tension des muscles pour obtenir également une détente psychique.

**réminiscence:** Rappel brusque de réponses mnémoniques, que l'on ne pouvait plus reproduire antérieurement, et qui reparaissent sans que l'on ait cherché à les rappeler.

**réticulée:** Formation de cellules nerveuses du tronc cérébral qui est le siège des fonctions supérieures du système neurovégétatif.

**révulsion:** Méd. Irritation locale provoquée pour faire cesser un état congestif ou inflammatoire.

**Sanskrit:** Langue sacrée et littéraire de l'Inde.

**stress:** (Quillet) [Méd.] Ensemble formé par l'action d'un agent agresseur et la réaction de l'organisme. On dit mieux *agression*. - Par ext. Ensemble des chocs psychologiques, parfois somatisés, causés par le bruit et l'agitation de la vie moderne en milieu urbain.

**syncinésie:** Mouvement musculaire parasite

**systolique:** Contraction d'un ventricule ou d'une oreillette du coeur (par opposition à diastolique: dilatation du coeur et des artères au moment de l'afflux sanguin).

**technique:** ensemble des procédés et des méthodes d'un art, d'un métier

**thérapeutique ou thérapie:** partie de la médecine qui enseigne la manière de traiter les maladies.

**transcendant:** (Quillet) [Philos] Qui dépasse un niveau de réalité donné, allant au-delà du jeu naturel des éléments de cette réalité, et supposant l'action ou l'intervention d'un principe supérieur, extérieur à cette réalité.

**zone gâchette:** territoire musculaire spécifique démontrant une importante sensibilité à la palpation.

# BIBLIOGRAPHIE

## CHAPITRE 1

- 1- Quillet, Aristide. "Dictionnaire Quillet de la langue française". Grolier Limité. Tome 15, p. 129. (1985)
- 2- Leadbeater, C.W. "Les chakras". Les centres de forces dans l'homme. Paris, Adyar. 115 p. (1984)
- 3- Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation périphérique de la motricité volontaire". Presses universitaires de Bruxelles, p. 57. (1978-79)
- 4- Delwaide, P.J. Hugon, M. Thieret, E. "Slow Stretching of human triceps surae by a pneumatic device". Electromyography, no 4, pp. 399-405. (1971)
- 5- Burke, David. Hagbarth, Karl-Erik. Gunnar Wallin, B. "Reflex mechanisms in Parkinsonian Rigidity". Scand J Rehab Med, vol.9, pp. 15-23. (1977)
- 6- Sabbahi, M. De Luca, C.J. "Topical anesthesia: II-Reflex recovery changes by desensitization of the skin". Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, no 52, pp. 328-335. (May 1981)
- 7- Matheson, D.W. Edelson, R. Hiatrides, D. Newkirk, K. Twinem, K. Thurston, S. "Relaxation Measured by EMG as a function of Vibrotactile Stimulation". Biofeedback and Self-Regulation, vol. 1, no 3, pp. 285-292. (1976)
- 8- Pierrot-Deseilligny, E. Morin, C. Katz, B. Bussel, B. "Influence of voluntary movement and posture on recurrent inhibition in human subjects". North-Holland Biomedical Press, no 124, pp. 427-436. (1976)
- 9- Melzack, Ronald. "Myofascial Trigger Points: Relation to Acupuncture and Mechanisms of Pain". Arch Phys Med Rehabil, vol. 62, pp. 114-117. (March 1981)

- 10- Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and Acupuncture points for pain: correlations and implications". North-Holland Biomedical Press, vol.3, no 23, pp. 3-23. (1977)
- 11- Chenard, Jean-René. "Les relaxations: théories et pratiques de quelques alternatives aux médicaments". Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, 364 p. (1982)
- 12- Hainaut, Karl. "Aspects spécifiques de l'organisation centrale de la motricité volontaire". Presses universitaires de Bruxelles. (1978-79)
- 13- Harrow, Anita J. "Taxonomie des objectifs pédagogiques, domaine psychomoteur", tome 3, Montréal, Presses de l'université du Québec. 125 p. (1977)
- 14- Harrow, Anita J. "Taxonomie des objectifs... cité dans "Psycho-Motricité, EDU. 2120, EDU.2129, (Notes de cours), Centre d'études universitaires dans l'Ouest québécois, p. 92. (1977-1978)
- 15- Astrand, P-O. Rodahl, K. "Manuel de physiologie de l'exercice musculaire". Paris, Masson. pp. 182-196. (1972)
- 16- Vander, A.J. Sherman, J.H. Luciano, D.S. "Physiologie humaine". Montréal, McGraw-Hill. p. 307. (1977)
- 17- Ohashi, Wataree. "Le livre du Shiatsu". L'art de l' "acupuncture sans aiguilles" par le massage japonais. Montréal, l'Étincelle. 155 p. (1977)
- 18- Namikoshi, Toru. "Théorie et pratique du Shiatsu". Paris, Guy Le Prat. 90 p. (1980)
- 19- Turgeon, Madeleine. "Découvrons la réflexologie". Boucherville, Mortagne. 234 p. (1980)
- 20- Abrassart, Jean-Louis. "Massage Californien". Marseille, De la Maisnie. 144 p. (1983)
- 21- Gordon, Richard. "La polarité". Vos mains guérissent. Genève, Soleil. 140 p. (1984)

- 22- Kou, James. "Tai Chi Chuan". Paris, F.F.T.C.C. 298 p. (1982)
- 23- Joy, W. Brugh, M.D. "Joy's Way". Los Angeles, Tarcher, 290 p. (1979)

## CHAPITRE 2

- 24- Holmes, T.H. Rahe, R.H. "The social readjustment rating scale". J of Psychosomatic Research, vol. 11, no 2, pp. 213-218. (1967)
- 25- Frank, Jerome D. "Persuasion and Healing". A comparative study of psychotherapy. New York, Schocken Books, 378 p. (1973)
- 26- Côté, Richard. Plante, Jacques. "Analyse et modification du comportement". Ottawa, Beauchemin, 255 p. (1976)
- 27- Gouvernement du Québec, Direction générale du développement pédagogique, Service de l'adaptation scolaire. "La mésadaptation socio-affective", primaire, Guide pédagogique. no 16-1521-01, p. 15. (1983)
- 28- Gouvernement du Québec, Direction générale du développement pédagogique, "Programme de mise à jour en adaptation scolaire pour les enseignants", "La mésadaptation socio-affective", Cahier du participant, module 5, no 16-8635-02, pp.29-32. (1983)
- 29- Chenard, Jean-René "Psycho-Motricité", EDU. 2120, EDU.2129, (Notes de cours), Centre d'études universitaires dans l'Ouest québécois, p. 93. (1977-1978)
- 30- Chenard, Jean-René. "Stress et Psycho-immunologie". U.Q.A.T., pp. 6-8 (1987)
- 31- Gawain, Shakti. "Creative Visualization". New York, Bantam Books, pp. 37-58. (1979)
- 32- Hall, Edward T. "La dimension cachée". Paris, Seuil. pp. 141-147 (1971)

## CHAPITRE 3

- 33- Jacobson, Edmund. "Progressive relaxation". Université de Chicago-Press, (1929)
- 34- Jacobson, Edmund. "Biology of emotions". Springfield, Charles C. Thomas, 211 p. (1967)
- 35- Defontaine, J. "Psychomotricité et relaxation". Paris, Masson, 198 p. (1979)
- 36- Masson, Suzanne. "Les relaxations". Paris, Guy Le Prat, 104 p. (1980)
- 37- Keefe, Francis J. Block, Andrew R. Redford, B. William, Jr. Surwit, Richard S. "Behavioral Treatment of chronic Low Back Pain: Clinical outcome and individual differences in pain relief". North-Holland Biomedical Press, vol 11, no 1, pp. 221-231. (1981)
- 38- Pender, Nola J. "Physiologic Responses of Clients With Essential Hypertension to Progressive Muscle Relaxation Training". Research in Nursing and Health, no 7, pp. 197-203. (1984)
- 39- Goldstein, Iris B. Ph.D. Shapiro, David. Ph.D. Thananopavaran, Chalemphol. M.D. "Home Relaxation Techniques for Essential Hypertension". Psychosomatic Medicine, vol. 46, no 5. (septembre-octobre 1984)
- 40- Schultz, J.H. "Das Autogene training". Leipzig, G. Thieme. (1932)
- 41- Malarewicz, J.A. Godin, J. "milton h. erickson". de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique. Paris, Les éditions E S F, 158 p. (1986)
- 42- Chenard, J.R. Frénette, J. Gariépy, P. "Technique de Relaxation par Initiation Progressive (TRIP)". Rouyn, Service Audio-Visuel du Centre d'Études Universitaires de l'Abitibi-Témiscamingue. (1981)
- 43- Gréco, Nicolas. " Programme de Diminution des Tensions". Montréal, Société internationale du Programme de Diminution des Tensions Inc, enregistrement UR-4-10. /24 mn. (1985)

- 44- Downing, Georges. "The Massage Book", New York, Random House Inc., 184 p. (1972)
- 45- Ferguson, Marilyn. "Les enfants du verseau". Pour un nouveau paradigme. France, Calmann-Lévy., 341 p. (1981)
- 46- Stone, Suzan. "Esalen Catalog". Big Sur, California, Esalen Institute, Vol XXVII, no 1, p. 32. (january-june 1988)
- 47- Cyriax, James. "Manuel de médecine orthopédique". Manipulations, massages et injections. Paris, Masson, p. 8. (1976)
- 48- Melzack, Ronald. Vetere, Phyllis. Finch, Lois. "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Low Back Pain: Comparison of TENS and Massage for pain and Range of Motion" Physical Therapy, vol. 63, no 4, pp. 489-493. (avril 1983)
- 49- Le Dherff, Hervé. "Contribution à l'étude de la méthode de Kinésithérapie de Mlle Mézière et comparaison avec la thérapie bioénergétique du Dr. A. Lowen". A.M.T.K, Thèse de doctorat, Imprimerie Contemporaine, 170 p. (1980)
- 50- Simons, David G. "Electrogenic Nature of Palpable Bands and "Jump Sign" Associated with Myofascial Trigger Points" Advances in pain research and therapy, vol. 1, pp. 913-918. (1976)
- 51- Travell, Janet. "Myofascial Trigger Points: Clinical View". Advances in Pain Research and Therapy, vol. 1, pp. 919-926. (1976)
- 52- Melzack, Ronald. Stillwell, Dorothy M. Fox, Elizabeth. "Trigger points and acupuncture points for pain: Correlations and Implications". North-Holland Biomedical Press, vol. 3, no 23, pp. 3-23. (1977)
- 53- Frost, F.A. Jessen, B. Siggaard-Andersen, J. "A control, double blind comparison of mepivacaine injection versus saline injection for myofascial pain". The Lancet, pp. 499-500. (1980)
- 54- Simons, David G. M.D. Travell, Janet G. M.D. "Myofascial origins of low back pain: 1. Principles of diagnosis and treatment". Postgraduate Medecine, vol 73, no 2, pp. 67-77. (February 1983)

- 55- Rolf, Ida P. Ph.D. "Rolfing". The Integration of the human structures. New York, Harper and Row, 304 p. (1978)
- 56- Painter, Jack. Ph.D. Bélair, Michel. "Le massage en profondeur". initiation à l'intégration posturale. Montréal, Le Jour, 192 p. (1982)
- 57- Cavanaugh, Carol. "The work of Milton Trager". Journal of the Trager Institute, Mill Valley, vol. 1, no 1, pp. 2-9. (Summer/Fall 1982)
- 58- Feldenkrais, Moshé. "La conscience du corps". La santé en 12 leçons. Verviers, Marabout, 285 p. (1985) -
- 59- Alon, Ruthy. Joly, Yvan. "La prise de conscience par le mouvement". Leçons sur cassettes de la méthode de Feldenkrais. Cassettes Ruthy Alon, Outremont, Série A: 5 cassettes /90 mn, Série B: 1 cassette/90 mn. (1980)
- 60- Bertherat, Thérèse. Bernstein, Carol. "Le corps a ses raisons". auto-guérison et anti-gymnastique. Paris, Seuil, 203 p. (1976)
- 61- Bhagwan, Shree. Rajneesh. "Meditation, the art of inner extasy". Poona, Rajneesh Foundation, 248 p. (1976)
- 62- Bhagwan, Shree. Rajneesh. "Meditation of Bhagwan Shree Rajneesh". Dynamic/Kundalini. Rajneesh Foundation International, Rajneeshpuram, enregistrement OR 97741. /90 mn. (1979)
- 63- Cabrol, Claude. Raymond, Paul. "La Douce". Méthode de gymnastique douce et de yoga pour enfants. Boucherville, Graficor, 216 p. (1987)