

# Identification de la méthode IDMET

## **Thérapie corporelle par le mouvement**

Février 2017

## Sommaire

<b>1.</b>	<b>Dénomination de la méthode</b> .....	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Brève description de la méthode</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Histoire et philosophie</b> .....	<b>4</b>
3.1	Histoire .....	4
3.1.1	Débuts .....	4
3.1.2	Mouvement innovateur et influence d'Elsa Gindler .....	6
3.1.3	Développements à partir de 1940 .....	7
3.1.4	Avènement de la thérapie par le mouvement à orientation fonctionnelle .....	8
3.1.5	Thérapie par le mouvement, thérapie corporelle, psychothérapie corporelle aujourd'hui .....	8
3.2	Philosophie.....	9
<b>4.</b>	<b>Modèles théoriques fondamentaux</b> .....	<b>9</b>
4.1	Conception de l'être humain .....	9
4.2	Conception de la santé .....	10
4.3	Conception thérapeutique .....	11
<b>5.</b>	<b>Formes de l'anamnèse</b> .....	<b>13</b>
5.1	Généralités .....	13
5.2	Anamnèse spécifique à la méthode .....	13
5.3	Fin de l'anamnèse .....	14
5.4	Evaluation .....	15
<b>6.</b>	<b>Concept thérapeutique</b> .....	<b>15</b>
6.1	Approche et objectifs thérapeutiques.....	15
6.1.1	Technique de travail .....	15
6.1.2	Interventions.....	17
6.1.3	Objectifs .....	21
6.2	Priorités de la méthode .....	27
6.2.1	Ressources .....	27
6.2.2	Résilience.....	27
6.2.3	Promotion et développement des propres ressources (empowerment) .....	28
6.2.4	Délimitation par rapport aux activités médicales .....	28
6.3	Principes de la méthode.....	28
6.3.1	Relation thérapeutique et dialogue .....	28
6.3.2	Postures thérapeutiques et orientation vers les solutions .....	29
6.4	Phases du processus.....	31
6.4.1	Principe du processus.....	31
6.4.2	Rencontrer .....	31
6.4.3	Travailler .....	31
6.4.4	Intégrer.....	32
6.4.5	Transférer.....	32
<b>7.</b>	<b>Limites de la thérapie / contre-indications</b> .....	<b>33</b>
<b>8.</b>	<b>Compétences spécifiques à la méthode</b> .....	<b>33</b>
<b>9.</b>	<b>Ressources spécifiques à la méthode</b> .....	<b>33</b>
9.1	Connaissances nécessaires .....	33
9.1.1	Connaissances théoriques spécifiques à la profession .....	33
9.1.2	Connaissances sur le mouvement et le travail pratique .....	35
9.2	Savoir-faire nécessaires.....	36
9.3	Attitudes nécessaires .....	37
<b>10.</b>	<b>Positionnement</b> .....	<b>38</b>

10.1	Rapport de la méthode à la médecine alternative et à la médecine classique.....	38
10.2	Délimitation de la méthode par rapport aux autres méthodes et professions .....	38
10.2.1	Psychothérapie corporelle .....	38
10.2.2	Art-thérapie, spécialisation en thérapie par la danse et le mouvement.....	39
10.2.3	Technique Alexander .....	39
10.2.4	Feldenkrais.....	39
10.2.5	Formation du mouvement rythmo organique Medau .....	40
10.2.6	Eutonie Gerda Alexander.....	40
<b>11.</b>	<b>Ampleur et structure de la formation TC spécifique à la méthode .....</b>	<b>40</b>
11.1	Durée de la formation.....	40
11.2	Contenu et ampleur de la formation spécifique à la méthode .....	40
11.3	Disciplines à choix.....	41

## 1. DÉNOMINATION DE LA MÉTHODE

Thérapie corporelle par le mouvement

## 2. BRÈVE DESCRIPTION DE LA MÉTHODE

Depuis que l'être humain existe, il exprime son état, ses sentiments et ses pensées par le corps, le mouvement, le geste et la physiologie. Vers la fin du 19<sup>ème</sup> et au début du 20<sup>ème</sup> siècles, des psychanalystes, des danseurs, des comédiens et des spécialistes du mouvement de provenances diverses commencent à s'interroger sur les rapports existant entre corps et esprit. Ils développent divers concepts spécifiques à la thérapie corporelle par le mouvement. Au centre de leur intérêt se trouvent l'expression, l'exploration et l'actualisation de soi. Les médecins sont de plus en plus conscients des possibilités de traitement de problèmes fonctionnels et psychosomatiques.

Les résultats récents de la recherche scientifique dans les domaines de la neurobiologie, la médecine, la psychologie, la sociologie, la psychologie du développement et les sciences du mouvement prennent place dans les concepts, les méthodes et la didactique de la thérapie corporelle par le mouvement. On examine l'interaction complexe de l'expression du corps et du mouvement sur l'individu. Celle-ci se fonde sur le conditionnement et le développement depuis la phase embryonnaire jusqu'à l'état présent. La biographie et l'histoire du corps font partie de l'anamnèse spécifique à la méthode. A cela s'ajoutent des systèmes pour l'analyse des mouvements (espace, force, impulsion, forme, phrasé, relation, etc.)

L'être humain se manifeste par le mouvement et exprime ainsi ce qui vit et agit en lui. La thérapie corporelle par le mouvement se concentre sur le corps et les mouvements aux niveaux fonctionnel, psychique, cognitif et social et sur la redécouverte de mouvements naturels. Un bilan précis tient compte des signes non-verbaux comme la posture corporelle, la coordination, la qualité dynamique, le flux, la direction et l'expression du mouvement. La ou le thérapeute enregistre des manifestations verbales et corporelles de la cliente ou du client, comme par exemple la direction du regard, la physiologie, la gestuelle, le ton et le langage. La qualité d'un mouvement est perçue et analysée en relation avec le vécu instantané intérieur. Le corps et tout le phénomène kinésique peuvent être expérimentés et vécus dans toutes leurs facettes

sur les plans de la perception (sensorielle), des affects et de l'émotion, de la cognition et de la psychomotricité.

La thérapie corporelle par le mouvement soutient l'autodétermination et la guérison par le biais d'interventions thérapeutiques (mouvement) individualisées et adaptées à la situation. Elle contribue à la prise de conscience, au développement et au renforcement de l'autorégulation de la cliente ou du client. Il existe de multiples types d'interventions et de techniques de travail permettant aux clientes et aux clients de prendre conscience et de donner sens à leurs mouvements extérieurs et intérieurs : improvisation/composition, mise en forme du mouvement, exploration, imitation, guider/suivre, toucher. Sur la base d'objectifs formulés en partenariat avec les clients, l'approche thérapeutique peut être "fonctionnelle et centrée sur des exercices", "stimulante et centrée sur l'expérimentation", "centrée sur les conflits" ou "orientée vers les solutions". Les différentes postures thérapeutiques (soutenir, structurer, diriger, protéger, confronter, solliciter) servent à soutenir et à motiver les clientes et les clients à devenir actifs régulièrement, de manière adaptée à la situation et à agir en prenant leur propre responsabilité. Une attitude bienveillante et sensible facilite un progrès adéquat, le contact avec soi-même et la relation avec l'environnement. La cliente ou le client découvre l'effet engendré par un mouvement ou une action.

La thérapie arrive à son terme une fois ancrés un nouveau comportement et une attitude responsable par rapport à soi-même dans l'optique d'un bien-être personnel.

### 3. HISTOIRE ET PHILOSOPHIE

#### 3.1 HISTOIRE

##### 3.1.1 Débuts

L'être humain exprime avec son corps, depuis toujours et de manière créative, son état, ses émotions et ses pensées. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les professionnels du mouvement concentrent leur intérêt sur l'expression, l'exploration et l'actualisation de soi. Les psychanalystes commencent à explorer les relations entre le mouvement et les motivations inconscientes. Comme premier psychothérapeute corporel, **Georg Groddeck** (1866–1934) défend l'idée que la guérison du patient doit advenir sur les plans physique et psychique. On le considère comme le "père de la médecine psychosomatique". Contrairement à **Sigmund Freud** (1856–1927), Groddeck a essentiellement traité des personnes souffrant de troubles fonctionnels et psychosomatiques. Il a eu une influence importante sur le psychanalyste **Sandor Ferenczi** (1873–1933). Celui-ci observe les agissements corporels de ses "cas" considérés comme désespérés et finit par trouver accès au vécu précœdipien ou préverbal de ses patients. Sur ce, il commence à expérimenter en intégrant des interventions liées au corps et interprète la physionomie, la gestuelle, la posture et le comportement comme langage de l'inconscient.

**Wilhelm Reich** (1897–1957) dans les années 1930 pose le corps toujours plus au centre de son travail analytique. Il fonde un mouvement indépendant de la psychothérapie corporelle qu'il nomme au début végétothérapie. Il *"remarque que certains traits de caractère sont liés à certaines postures corporelles. Tout comme Ferenczi qui tient compte du langage corporel de ses patients, il décrit déjà dans la*

*première édition de "L'analyse caractérielle" - bien avant qu'il ne débute avec sa thérapie orientée vers le corps – en détail le langage corporel de ses patients qu'il interprète dans le contexte de leur vie."*<sup>1</sup>

Des professionnels de la danse et des arts ont également exploré, développé et présenté des théories et des modèles sur les rapports psycho-physiques.

**François Delsarte** (1811–1871), en observant les interactions humaines, développe une technique pour les acteurs qui lie les émotions avec un système de mouvements. Il s'intéresse particulièrement à la relation entre langage, musique et mouvement, ainsi qu'au lien entre sensations et expression corporelle. **Mary Wigman** (1886–1973) étudie la rythmique avec le compositeur et pédagogue de la musique **Emile Jaques-Dalcroze** (1865–1950). Elle se forme ensuite à la danse chez **Rudolf von Laban** (1879–1958), chez qui elle enseigne par la suite. En 1920 elle ouvre son école de danse moderne à Dresde et après la deuxième guerre mondiale une école de danse expressionniste à Berlin.

Elle considère le corps humain comme un intermédiaire spirituel. Elle ne cesse de ressentir la danse comme quelque chose de nouveau à créer, comme un développement dans l'instant en lien avec le vécu intérieur, comme un dialogue avec soi-même dans l'ici et maintenant. Elle est une des premières professionnelles de la danse à développer un travail fondé sur un processus. Celui-ci se divise en trois phases : tout d'abord "l'engagement de la volonté", ensuite "le travail concret" et enfin la "création de la forme dansée, qui se densifie jusqu'à la forme spirituelle complète". Il en découle une mise en forme dansée dans laquelle chaque expression individuelle débouche sur un langage de la danse dans laquelle chaque vécu individuel et personnel devient une expression dépassant la personnalité.

Mary Wigman est une des premières élèves d'Emile Jaques-Dalcroze. Ce dernier compte également parmi les pionniers de la danse moderne. Sa méthode de travail explicite l'interrelation entre l'expérience musicale, corporelle et émotionnelle et a été développée tant dans l'enseignement de la musique que dans la rythmique.

Rudolf von Laban est un danseur, chorégraphe et théoricien de la danse d'origine hongroise. Son concept de pédagogie de la danse vise la redécouverte de mouvements naturels. Son système d'analyse du mouvement permet de mettre en relation les facteurs du mouvement que sont poids, espace, flux et temps. Dans les dernières années de sa vie en Angleterre, il développe un système de notation du mouvement connue sous le nom de labanotation. Elle est devenue une base essentielle pour la recherche et la pédagogie de la danse moderne américaine. La labanotation sert à la fois à l'écriture d'une chorégraphie ou d'enchaînements de mouvements qu'à l'interprétation de mouvements, aspect très utiles pour le travail thérapeutique. **Irmgard Bartenieff** (1900–1981), élève de Laban, développe l'enseignement dans une "Laban Movement Analysis". Ce système décrit une psychologie systématique (*Eukinetik*, mouvement harmonieux) et explore les qualités dynamiques du mouvement en relation avec l'état mental et émotionnel. Une gamme permet de différencier la qualité des mouvements et les thèmes de mouvements.

---

<sup>1</sup> Röhrich, F. (2009). Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen. In: Joraschky, P., Loew, T., Röhrich, F. Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik. Stuttgart: Verlag Schattauer; 25-34, p.58

Le "Kestenberg Movement Profile" (KMP) est développé par **Judith Kestenberg** (1910–1999), psychiatre et psychanalyste. Il intègre différents concepts de mouvements et constitue un instrument de recherche micro-analytique permettant de décrire, noter, catégoriser et explorer des comportements non-verbaux du mouvement et de l'expression. Des mouvements complexes sont saisis qualitativement et quantitativement en 10 rythmes et 64 éléments individuels qui peuvent apparaître de manière combinée. Les différentes combinaisons donnent des informations sur des processus intrapsychiques comme les affects et les besoins, le tempérament, le style d'apprentissage et les mécanismes d'ajustement. Le KMP est aujourd'hui encore utilisé dans la thérapie pour le diagnostic et pour les interventions. Il donne des indications sur les points forts et les ressources d'une personne.

### 3.1.2 Mouvement innovateur et influence d'Elsa Gindler

En Europe se développe, avant la deuxième guerre mondiale, une culture du mouvement indépendante. **Dore Jacobs** (1884–1979) est une pionnière dans la diffusion d'un enseignement et du développement du mouvement naturel et rythmique. Son concept, élaboré depuis les années 1920, continue à être utilisé. "*Dans les années 1925/1926, des membres de l'association allemande de gymnastique prennent conscience de la problématique d'un entraînement mécaniste et tentent de transmettre dans le mouvement une composante expérimentale et de vécu.*"<sup>2</sup> **Elsa Gindler** (1885–1961) est une pionnière importante pour de nombreuses générations ultérieures. Elle étudie la "gymnastique harmonique" chez **Hedwig Kallmeyer** (1884–1948). Elle prend conscience "*de l'inutilité d'un entraînement mécaniste et commence à se focaliser sur le ressenti et le vécu de ce qui est expérimentable. Elle ne se préoccupe pas des parties du corps de manière indépendante ; son objectif est de 'réveiller l'être humain dans son entier'...*". Elle "*ne développe pas d'exercices et pas non plus de méthode proprement dite.*"<sup>3</sup>

Gindler n'explore pas le psychisme. Elle s'intéresse au "*comment*" les choses se font ou "*comment*" elles sont empêchées, p.ex. en rapport avec la respiration. "*Pourtant son travail n'est pas seulement corporel, mais a aussi une composante psychique. En effet pour elle, la qualité d'un mouvement est en rapport avec le contact que l'on entretient avec soi-même. Elle disait que c'est l'être humain qui bouge et pas le corps.*"<sup>4</sup>. L'attention de la cliente et du client est dirigée vers le vécu intérieur et celui-ci est verbalisé.

En 1924, Gindler rencontre le musicien et pédagogue **Heinrich Jacoby** (1889–1964). Leur collaboration intense débouche sur des cours donnés en Allemagne et en Suisse. Les thèmes allaient de "Prise de conscience de l'état présent", "Faire – laisser-faire" à "Usage judicieux des pieds et des jambes". Gindler n'a laissé que peu de documents écrits, mais ses élèves sont nombreux. Parmi eux, on compte **Sophie Ludwig** (1901–1997) (collaboratrice la plus proche de Gindler, éditrice), **Charlotte Selver** (1901–2003) (Sensory Awareness), **Carola H. Speads** (1900–1999) (respiration naturelle),

---

<sup>2</sup> Willke, E. (2007). Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, p.37

<sup>3</sup> Moscovici, HK. (1989). Vor Freude tanzen, vor Jammer halb in Stücke gehen. Pionierinnen der Körpertherapie. Frankfurt a.M.: Luchterhand Literaturverlag GmbH, p.20

<sup>4</sup> Röhricht, F. (2009). Das Körperbild im Spannungsfeld von Sprache und Erleben – terminologische Überlegungen. In: Joraschky, P., Loew, T., Röhricht, F. Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik. Stuttgart: Verlag Schattauer, 25-34, p.60

**Emmi Pikler** (1902–1984) (développement libre du mouvement chez l'enfant), **Elfriede Hengstenberg** (1892–1992) (formation et développement par le mouvement), **Lily Ehrenfried** (1896–1995) (gymnastique curative). **Laura Perls** (1905–1990), psychologue et psychanalyste, a également été élève d'Elsa Gindler.

### 3.1.3 Développements à partir de 1940

La "Konzentration Bewegungstherapie" (KBT) (thérapie concentrative par le mouvement) reprend des éléments d'Elsa Gindler, de Wilhelm Reich, de Georg Groddeck et de Sandor Ferenczi. Le nom de la méthode a été donné par **Helmuth Stolze** (1917–2004) qui a poursuivi son développement avec **Gertrud Heller**, élève de Gindler. La méthode est présentée en 1958 aux semaines de psychothérapie de Lindau. A partir de 1963, Stolze collabore avec **Miriam Goldberg** (1926-2000) dont les travaux sont largement diffusés en Israël et en Europe. La KBT se comprend comme une méthode de psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs avec une orientation corporelle. Des expériences sensorielles directes sont liées à un travail à orientation psychanalytique. La méthode utilise la prise de conscience et le mouvement comme base pour le ressenti, la pensée, le langage et l'action.

**Hilarion G. Petzold** (\*1944) fonde, en collaboration avec **Johanna Sieper** (\*1940), sa "**thérapie intégrative**", sur les sciences du mouvement (psychologie et physiologie), sur la psychologie du développement de la motricité et sur la recherche scientifique soviétique en psychologie et en neuromotricité (recherche physiologique et neurologique du mouvement). L'approche intégrative de la thérapie par le mouvement trouve son origine dans la philosophie du corps, dans la doctrine phénoménologique psychologique de la perception et du mouvement et de la psychiatrie phénoménologique.

Afin d'avoir accès à des parties inconscientes de la personnalité, les danseuses et danseurs ainsi que les pédagogues développent des méthodes d'observation et d'utilisation de mouvement. On peut citer **Franziska Boas** (1902–1988), **Marian Chace** (1896–1970), **Trudi Schoop** (1903–1999), **Liljan Espenak** (1905–1988) et **Mary Whitehouse** (1911–1979). Franziska Boas, danseuse, percussionniste et anthropologue de la danse utilise la danse avec des enfants psychologiquement handicapés. Elle a laissé des écrits qui témoignent de sa réflexion sur la psychologie et la danse. Marian Chace, formée en danse moderne, observe que ses leçons de danse aident les participants dans les difficultés de leur vie. Elle applique sa nouvelle méthode de traitement dans les groupes pour adultes et la nomme "Dance for Communication". Trudi Schoop crée, depuis son adolescence, des danses qui ne sont basées sur aucune technique de danse, mais viennent de son vécu et de ses observations. Sa forme de thérapie se fonde sur des expériences artistiques et sur le travail par le mouvement avec des patientes et des patients psychotiques. Liljan Espenak, élève de Mary Wigmann, travaille avec des patientes et des patients névrotiques et psychotiques et avec des enfants retardés et handicapés mentaux. Mary Whitehouse, influencée par la psychologie jungienne, crée le "Mouvement Authentique" ou "movement in depth" que **Janet Adler** et **Joan Chodorow** continueront à développer.

Suit une deuxième génération de thérapeutes qui ont une formation en danse qu'elles complètent avec une formation en psychothérapie, comme par exemple **Erma Dosamantes-Alperson**, **Penny Lewis-Bernstein**, **Elaine V. Siegel** et **Elke Willke**.

Elaine Siegel fait remarquer l'importance de clarifier verbalement les expériences faites dans la thérapie et de les lier à l'interprétation psychanalytique. Dans son travail, elle donne une grande importance au transfert et au contre-transfert. Elke Willke suit des formations artistiques en danse moderne, en danse-thérapie et en gestalt. Dans de nombreuses publications, elle analyse les concepts théoriques et les fondements des interventions, ainsi que les effets de la thérapie corporelle par le mouvement.

### 3.1.4 Avènement de la thérapie par le mouvement à orientation fonctionnelle

Il existe plusieurs concepts pour la thérapie par le mouvement à orientation fonctionnelle. Ils ont tous comme dénominateur commun la prise en considération holistique de l'être humain. Une des pionnières de la méthode est la suisse Bet **Hauschild-Sutter** (1914-2016). Les racines de son enseignement psychosomatique fonctionnel se trouvent dans le développement du mouvement, dans la danse, dans la gymnastique et dans la psychologie. Le point central de son enseignement est la prise de conscience du corps et des processus qui y sont liés en interaction avec le mouvement et la respiration, la tension et le relâchement. *"Les participantes et les participants sont invités à suivre leurs propres impulsions corporelles et à mobiliser leurs ressources personnelles. La créativité et l'initiative personnelle en sont stimulées et l'estime de soi renforcée."*<sup>5</sup> Cette méthode attire en premier lieu des personnes souffrant de problèmes somatiques, psychosomatiques et/ou psychiques.

### 3.1.5 Thérapie par le mouvement, thérapie corporelle, psychothérapie corporelle aujourd'hui

Aujourd'hui, on compte environ 200 différentes approches de thérapies par le mouvement, de thérapies à médiation corporelle et de psychothérapies corporelles. Elles se réclament de différentes écoles et donnent une importance plus ou moins grande aux éléments du langage corporel comme moyen de communication thérapeutique.

Les travaux de Gindler, Reich, Perls et Petzold se sont répercutés différemment sur la thérapie par le mouvement, la danse-thérapie et la psychothérapie corporelle. Dans la pratique, il est difficile de tirer une limite claire entre les différentes approches thérapeutiques, car chaque travail à médiation corporelle touche aussi toujours l'âme. Ici, le moyen utilisé pour le traitement est déterminant. La thérapie corporelle par le mouvement travaille en priorité avec les moyens du corps comme la tension, l'équilibre, la sensation corporelle et spatiale, le rythme, la respiration, les impulsions gestuelles, la coordination, etc.

La loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr) mise en vigueur en 2004 tient compte de l'évolution du monde professionnel et du travail. De nouvelles professions - ayant des racines historiques communes - sont apparues, comme la thérapie par la danse et le mouvement (réglementée dans le domaine de l'art-thérapie) et la thérapie corporelle par le mouvement (réglementée dans le domaine de la thérapie complémentaire). Les deux professions présentent des priorités, des notions et des approches différentes. La thérapie corporelle par le mouvement dans le domaine de la thérapie complémentaire est présentée ci-dessous plus en détail.

---

<sup>5</sup> Pittini, C., Bezzola H. (2011). Der bewegte Körper. Entfaltung und Entwicklung. Bern: Verlag Hans Huber, p.7



## 3.2 PHILOSOPHIE

Le mouvement et le corps contribuent significativement à l'expression verbale et non verbale. Ils montrent ce qui, dans l'individu, vit et agit. Tout ce que l'être humain entreprend, devient visible sous forme de mouvements.

Étymologiquement, le mot grec pour thérapie contient d'une part les aspects de la guérison et du traitement et d'autre part les aspects de l'éducation et des soins. La thérapie corporelle par le mouvement tient compte des aspects suivants : soutien au développement, développement personnel et holisme. Cette attitude se développe dans le monde occidental au début de ce siècle et se caractérise par l'intégration des connaissances acquises en neurobiologie, médecine, psychologie, sociologie et psychologie du développement. Le processus thérapeutique se concentre sur la guérison et le renforcement de l'autorégulation de la cliente et du client. Les sciences du mouvement, la psychanalyse et la psychologie du développement ont livré des éléments cruciaux permettant le développement des concepts et processus de la thérapie corporelle par le mouvement. Ces théories se fondent sur les connaissances du développement moteur et psychogénétique du nourrisson jusqu'à la personne vieillissante.

L'être humain perçoit son corps de manière subjective, immédiate et crée ainsi un lien réel avec son soi dans l'instant présent. Des stimuli conscients et inconscients sont saisis par le système nerveux et envoyés vers certaines régions du cerveau. Les réactions motrices, affectives et cognitives provoquées, suivent des processus d'intégration et d'adaptation. La thérapie corporelle par le mouvement appréhende les expériences sensorielles par le biais de l'image corporelle, du schéma corporel et du ressenti corporel. L'image que l'on a du corps est construite par les représentations, les convictions, les conceptions et l'attitude par rapport au propre corps. Selon le psychiatre pragois **A. Pick** le schéma corporel définit l'ordonnancement des parties du corps entre elles et en relation avec l'espace environnant. Tous les aspects qui participent au vécu corporel résultent dans une expérience qui est soumise en permanence à un processus d'intégration et de synthèse. Cette expérience peut être nommée "état vécu" (Befinden). Celui-ci subit des modifications permanentes au cours de la vie et peut être partiellement perçu comme invalidant. La ou le thérapeute analyse en partenariat avec la cliente ou le client le problème aux niveaux fonctionnel, émotionnel, cognitif et social. En combinant la compétence professionnelle de la ou du thérapeute avec la compétence personnelle de la cliente ou du client, les schémas gestuels et les actions défavorables deviennent conscients et se transforment pour trouver une intégration positive au quotidien. En collaboration avec la ou le thérapeute, les clientes ou les clients développent leurs compétences et visent la gestion autonome de leur santé physique, psychique et émotionnelle.

## 4. MODÈLES THÉORIQUES FONDAMENTAUX

### 4.1 CONCEPTION DE L'ÊTRE HUMAIN

Le conditionnement de l'être humain débute déjà au stade embryonnaire. Le fœtus fait la différence entre ce qui est l'intérieur et ce qui est l'extérieur et prend conscience des limites. Les perceptions dans le corps maternel permettent de construire l'image intérieure du soi et du schéma corporel. Au cours de la vie, l'image intérieure du corps,

du soi et de l'environnement humain continue à être développé, construit et modifié. Les expériences qui touchent le corps et l'âme sont enregistrées dans le cerveau et exprimées par le corps. Par le canal de la prise de conscience corporelle, il est possible d'entraîner et d'influencer la pensée, la sensation et le ressenti. La thérapie corporelle par le mouvement rend les entraves à ce développement visibles et permet de les expérimenter.

Le système limbique dans le télencéphale régule les réactions centrales de survie, ainsi que nos émotions. Il contrôle le système de régulation du bien-être psychique et une grande partie de la physiologie corporelle : fonctions cardiaques, pression sanguine, production d'hormones, système de digestion et système immunitaire. Les interventions en thérapie corporelle par le mouvement influent sur ces systèmes de régulation. L'interaction complexe de l'expression corporelle, du mouvement, de la posture, du port de tête, de la physionomie, du regard, des mouvements et de l'usage des mains, des bras, de la ceinture scapulaire, des jambes, de la direction des mouvements, du langage et de la voix en interdépendance avec l'environnement font de chaque individu un être unique.

La thérapie corporelle par le mouvement soutient l'auto-détermination de la personne. Elle propose pour ce faire des interventions adaptées aux personnes et à leurs étapes de développement. La méthode favorise la perception de soi de la cliente ou du client et son épanouissement. Plus une personne devient sensible et apprend à se familiariser peu à peu avec les aspects de sa personnalité, plus elle peut s'ouvrir plus amplement à son vécu et entretenir une relation plus profonde avec soi, son environnement humain et ses activités quotidiennes. En développant la perception de soi, la cliente ou le client stimule et renforce ses compétences et sa confiance dans les processus de guérison.

## 4.2 CONCEPTION DE LA SANTÉ

La thérapie corporelle par le mouvement ne connaît pas de frontière claire entre la santé et la maladie. Les deux états s'interpénètrent en permanence. Chaque individu les appréhende et leur donne une valeur très différente.

La santé comme elle est conçue par la thérapie corporelle par le mouvement se base essentiellement sur le principe de la résilience (équilibre face aux tensions, capacité de mobilité et flexibilité) et sur le sens de cohérence. *"Il s'agit proprement dit de vivre 'l'interconnection', afin de satisfaire un besoin fondamental de cohérence qui – selon les résultats récents de la recherche en neurobiologie – est propre à l'être humain."*<sup>6</sup> Trois composantes doivent être satisfaites : compréhension (compétence sociale de juger sur ce qui advient), applicabilité (prise de conscience des ressources adéquates pour faire face à ce qui advient), signification (confiance dans l'investissement de la recherche de solutions par rapport à ce qui advient). Les interventions de la thérapie corporelle par le mouvement, qui sont présentées en détail plus loin dans le texte, se réfèrent au principe de résilience et au sens de cohérence.

Les phénomènes pathologiques sont pris en considération aux niveaux de la motricité, du psychisme et du social. La méthode part de l'idée que le corps est capable de se réorganiser avec ses propres ressources. La cliente ou le client, aidé/e par la ou le

---

<sup>6</sup> Kummer I. (2015). Wandlungen – Aufbruch in die Jahre 50 plus. Verlagsgruppe Beltz, Weinheim, p.43

thérapeute, travaille sur sa perception, expérimente et ressent ce qui entraîne un changement et une guérison.

Les techniques de travail décrites sous le chiffre 6.1.1 permettent une prise de conscience du corps.

### 4.3 CONCEPTION THÉRAPEUTIQUE

L'individu peut expérimenter et vivre toutes les facettes de son corps et de ses mouvements par le biais de la perception, de la cognition, sur les plans affectivo-émotionnel et psycho-moteur. Le mouvement fonctionnel et libre rend la perception plus sensible et donne accès aux canaux sensoriels. La perception de soi est stimulée par des séquences de mouvements imposés ou par des formes de mouvements comportant une touche personnelle. Le mouvement initié consciemment est déterminant dans la création de nouveaux schémas comportementaux et permet la prise de conscience de schémas d'interactions, de réactions et de réflexes. L'attention apportée aux sensations corporelles, la concentration sur la posture corporelle, sur la qualité et la fonctionnalité du mouvement contribuent à augmenter la perception et, ce faisant, le processus d'autorégulation est mis en marche. La ou le thérapeute intègre dans le processus thérapeutique les émotions qui affleurent, les souvenirs, les scènes de vie et les images. Le corps et ses mouvements participent d'une synergie complexe - qu'ils soient perçus par le regard personnel ou par un regard externe. Que le mouvement soit simple ou qu'il soit une mise en forme complexe, il est toujours possible de se référer verbalement ou non verbalement au propre corps. Le caractère immédiat du vécu et les processus de prise de conscience qui en résultent permettent de reconnaître peu à peu des comportements et des conditions de vie dommageables ou positifs. L'objectif est d'atteindre un équilibre de bien-être sans vouloir obligatoirement revendiquer un état sans douleur.

La thérapie corporelle par le mouvement dispose de divers types d'interventions et de techniques de travail dont les approches diffèrent. La thérapie se compose d'éléments de mouvements, de comportements et d'interactions, comme par exemple les dynamiques, les formes et les directions du mouvement, les processus d'expression corporelle, les éléments du toucher, les signes, la gestuelle, les attitudes, la physiologie, la voix, etc.

Dans le sens large du terme, les modèles de pensées se rattachent aux travaux d'Elsa Gindler et de Rudolf von Laban. La qualité du mouvement dépend du contact que l'on a avec soi-même. Un questionnement spécifique et l'analyse du mouvement servent à circonscrire le vécu de la cliente ou du client.

La thérapie corporelle par le mouvement travaille de manière progressive et selon les techniques suivantes : "fonctionnelle et centrée sur des exercices", "stimulante et centrée sur l'expérimentation", "centrée sur les conflits" ou "orientée vers les solutions". Les différentes interventions, qui sont décrites exhaustivement sous le chiffre 6.1.2, complètent toutes les techniques de travail.

La technique de travail **fonctionnelle et centrée sur des exercices** a pour objectif la perception et la prise de conscience du corps. Elle fait le lien avec le vécu individuel et augmente l'attention donnée au corps. La ou le thérapeute indique verbalement les mouvements à exécuter. Ceux-ci se fondent sur le développement moteur de l'être

humain, c'est-à-dire qu'ils recouvrent tous les mouvements de coordination allant de la position couchée jusqu'à la marche.

La technique de travail **stimulante et centrée sur l'expérimentation** se concentre sur les impulsions motrices provoquées par une pensée ou une émotion. Le sens inconscient d'un mouvement ou d'une attitude est regardé en commun avec la cliente ou le client, du point de vue du langage corporel. La symbolique est verbalisée et interprétée.

La technique de travail **centrée sur les conflits** est une approche directe. Les thèmes qui apparaissent pendant le travail sont analysés de manière approfondie. Au centre du travail se trouvent les thèmes fondamentaux de la vie comme l'attitude par rapport au sentiment de sécurité, aux limites, à la relation délétère avec son propre corps, au détachement, à impulsivité, à la violence, etc.

La technique de travail **orientée vers les solutions** sert à l'intégration des ressources retrouvées et des facteurs de résilience. L'accent est mis sur comment détecter à temps les signes précurseurs d'une rechute et comment réagir adéquatement.

Les techniques de travail avec un rapport à la pratique sont décrites plus précisément sous chiffre 6.1.1.

L'approche thérapeutique peut, selon l'objectif défini en partenariat avec la cliente ou le client, contenir une des techniques de travail indiquées ci-dessus ou une combinaison de techniques. Les différentes techniques de la thérapie corporelle par le mouvement aident et motivent les clientes ou les clients à devenir régulièrement actifs en fonction de leurs possibilités et à agir en prenant la responsabilité envers eux-mêmes.

La cliente ou le client évalue les situations présentes sur la base d'expériences faites dans le passé. Rendre la problématique plus supportable et augmenter l'acceptation peut être un premier objectif. Dans un second temps seulement, il s'agira de viser une correction de l'évaluation. La ou le thérapeute choisira alors consciemment, pour le début du processus thérapeutique, la technique de travail fonctionnelle et centrée sur des exercices avec des interventions adéquates dans un but de stabilisation. Dans un deuxième temps, selon le sens de cohérence de la cliente ou du client, il s'agira de choisir en commun d'autres techniques de travail et d'interventions. Il se posera par ailleurs aussi la question des représentations et des comportements qui ont une influence positive ou négative sur un état. Les croyances (p.ex. mon corps n'est pas assez fort) qui jugent le vécu et le gouvernement font l'objet d'une discussion commune pour modifier leur contenu. La création de nouveaux schémas cognitifs, moteurs et d'action sont une condition de base importante pour apprendre à maîtriser les situations et un moteur pour l'intégration. Savoir reconnaître les résistances, les bénéfices de la maladie ayant un impact sur la thérapie et les schémas comportementaux délétères (p.ex. sabotage, blocage, dévalorisation et croyances négatives) va aider à développer une attitude positive par rapport à la vie. Le développement des propres ressources (empowerment) facilite un rapport à la vie plus souverain et plus créatif.

Les clientes ou les clients expérimentent l'effet d'un mouvement ou d'une action. La prise de conscience, l'interprétation et l'apprentissage de nouvelles possibilités

motrices et de nouvelles actions vont aider les personnes à prendre mieux soin d'elles-mêmes (p.ex. reconnaître des signes de tension dans le dos et réagir avec des exercices ou un comportement adéquat) avant que la situation ne dégénère (p. ex. lumbago ou hernie discale). Les clientes ou les clients peuvent ainsi contribuer activement à leur processus de guérison, de manière responsable. Avec les nouvelles possibilités à leur disposition (p.ex. posture plus érigée, suite de mouvements fluides, diversité de mouvements, meilleures compétences coordinatrices, mise en réseau neuronale), ils élargissent leurs ressources individuelles et leurs facteurs de résilience. La plus grande attention qu'ils portent à eux-mêmes leur permet, après la fin de la thérapie, de juger à temps, à quel moment ils ont besoin d'aide.

## 5. FORMES DE L'ANAMNÈSE

### 5.1 GÉNÉRALITÉS

L'anamnèse débute avec un entretien qui porte sur la raison de consulter de la cliente ou du client, sa situation actuelle (physique, psychique, sociale) et les expériences faites avec son problème. L'accent est mis sur les ressources présentes et manquantes, les stratégies et facteurs de résilience. La ou le thérapeute s'informe sur les thérapies et les traitements en cours (p.ex. médecine classique, traitement psychiatrique, médicaments, psychothérapie, médecine et thérapie complémentaires, art-thérapie). Sur consentement la cliente ou du client, une collaboration interdisciplinaire est envisagée dans la mesure où elle apparaît comme judicieuse pour le déroulement de la thérapie.

Si la cliente ou le client est envoyé/e par un médecin ou si elle ou il dispose d'une prescription, les données envoyées par le médecin sont intégrées dans la procédure, avant le début de l'anamnèse.

### 5.2 ANAMNÈSE SPÉCIFIQUE À LA MÉTHODE

L'anamnèse spécifique à la méthode porte sur la biographie et l'histoire du corps. Ces informations sont mises par écrit dans la documentation du client. L'analyse du mouvement décrit les mouvements et leurs variations (p.ex. kinesphère, direction dans l'espace, dynamique et forme de flux), leur qualité et le langage corporel. "*Le mouvement se manifeste dans l'espace et dans le temps. [...] Le mouvement est analysé dans sa conditionnalité au niveau physique (anatomie) et au niveau moteur (qualité du répertoire moteur).*" [...] "*Les éléments constitutifs du mouvement sont tout d'abord séparés les uns des autres puis, dans le bilan de l'analyse motrice, de nouveau mis en lien.*"<sup>7</sup>

L'anamnèse sert en tout premier lieu de base à la formulation des objectifs de traitement et peut contenir les points suivants:

- Domaine corporel
  - Image du corps (la perception propre depuis l'extérieur)

---

<sup>7</sup> Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. (2012). Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment, Stuttgart: Verlag Schattauer, p.309

- Schéma corporel (perception individuelle depuis l'intérieur, perception sensorielle)
- Posture corporelle
- Ressources corporelles
- Ordonnancement des mouvements et comportement moteur (ordonné, désordonné)
- Respiration, habitudes respiratoires
- Souplesse et force
- Coordination des mouvements
- Contrôle sensitivo-moteur
- Résistance corporelle
- Flux de tension (tonus musculaire, contraction et relâchement, dynamique, rythme, utilisation de la force)
- Domaine psycho-mental
  - Ressources intérieures
  - Conscience de soi et de la situation de vie actuelle
  - Acceptation de soi et estime de soi
  - Perception et ressenti
  - Situation émotionnelle
  - Normes, valeurs et attitudes
  - Résistance mentale
  - Capacités régénératives
  - Schémas comportementaux et de vie
  - Attentes liées à soi et aux autres
- Domaine social
  - Compétences sociales
  - Possibilités d'interaction
  - Ressources externes (p. ex. rapport à la nature, loisirs)
  - Réseaux sociaux et les ressources qui y sont liés (famille, amis, etc.)
  - Activité salariée et ressources matérielles (profession, moyens financiers, conditions de logement)

### 5.3 FIN DE L'ANAMNÈSE

- Information

La ou le thérapeute informe sur les conditions générales, les objectifs de la thérapie, les possibilités et les limites de la méthode, les risques et la durée estimée de la thérapie. Elle ou il explique la méthode de travail et présente clairement ses qualifications. Les coordonnées principales sont enregistrées.

- Objectif thérapeutique et planification

La ou le thérapeute ne fait pas de diagnostic dans le sens médical du terme. Elle ou il clarifie la motivation de la cliente ou du client, demande son consentement pour la thérapie et décide si la thérapie sera individuelle et/ou en groupe. Les objectifs de la thérapie sont définis en commun accord (objectifs général, particulier et

spécifique), de même que l'ampleur de la thérapie, la durée estimée, les intervalles entre les séances, l'évaluation et les frais. En cas de besoin, les contacts avec les institutions et les personnes spécialisées, ainsi qu'avec les personnes de référence sont clarifiés.

## **5.4 EVALUATION**

L'évaluation sert à l'assurance-qualité et au développement de la qualité. A intervalles réguliers, un bilan est tiré en commun et les objectifs du traitement sont vérifiés. Le point de vue de la cliente ou du client a une grande importance dans l'estimation générale.

En thérapie corporelle par le mouvement, le processus depuis la formulation des objectifs jusqu'aux interventions et techniques n'est pas linéaire. Les objectifs, les contenus et les techniques doivent parfois être modifiés en fonction des réactions et des capacités d'intégration de la cliente ou du client. Le travail effectué garde toujours sa composante d'orientation vers les objectifs. Toutefois, il doit s'agir d'un processus en boucle où les objectifs, les techniques de travail et le cadre thérapeutique sont susceptibles de modifications. En faisant le bilan avec la cliente ou le client, le processus est évalué; l'efficacité reste déterminante pour le maintien ou la modification des objectifs, thèmes ou techniques. Un élément important consiste à réfléchir à la transférabilité et à l'intégration des changements dans la vie quotidienne.

Le processus thérapeutique, les changements d'objectifs, l'état ou le vécu de la cliente ou du client ainsi que les bilans sont documentés.

## **6. CONCEPT THÉRAPEUTIQUE**

### **6.1 APPROCHE ET OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES**

La thérapie corporelle par le mouvement se concentre sur le corps et ses mouvements des points de vue fonctionnel, psychique, cognitif et social.

L'observation détaillée se fonde sur les signes non verbaux comme la posture corporelle, la coordination, le flux du mouvement, l'expressivité du mouvement (p.ex. épaules tirées vers le haut, port de tête, direction du regard, prise de contact). Des entretiens complètent et différencient les manifestations non verbales et permettent de regrouper les éléments dans un cadre biographique.

La ou le thérapeute choisit consciemment sa posture en fonction de l'objectif défini en commun. Les techniques de travail et les interventions s'articulent sur l'analyse du mouvement et sur l'anamnèse spécifique à la méthode.

#### **6.1.1 Technique de travail**

Selon l'indication, la situation ou la spécialisation, l'approche sera fonctionnelle et centrée sur des exercices, stimulante et centrée sur l'expérimentation, centrée sur les conflits ou orientée vers les solutions; même si les limites entre les approches sont floues. Le choix de la technique dépend de la qualité et de la durée de la relation existant entre la cliente ou le client et la ou le thérapeute. Pour être assuré de la

confiance de la cliente ou du client, il est indispensable de concevoir le processus en partenariat

Les techniques de travail suivantes sont utilisées :

- Technique fonctionnelle et centrée sur des exercices

On propose des suites de mouvements à répéter. Ils permettent de mieux connaître son corps dans sa forme et dans ses fonctions, ainsi que d'expérimenter dans un nouveau contexte l'interaction des muscles, os, articulations, tissu conjonctif, etc. Les transitions entre les suites de mouvements ont une importance centrale. Les mouvements de coordination et l'entraînement de l'équilibre sont exercés non seulement pour la santé physique mais aussi pour la stabilité psychique. La respiration, la posture et le mouvement ergonomiques font l'objet d'exercices. Cette technique stimule la capacité de régulation entre tension et relâchement et soutient par là les capacités physiques de performance et d'effort. La cliente ou le client explore de nouveaux schémas kinésiques, les automatise, active d'anciens schémas kinésiques naturels de la petite enfance et les intègre dans l'image du corps. Des blocages dans des schémas de mouvements, d'attitudes, d'actions, de pensées et d'affects deviennent visibles et reconnaissables. Les mouvements se diversifient, le plaisir est de nouveau intégré et le mouvement est perçu dans sa qualité. Diverses techniques peuvent être utilisées comme le travail sur les sensations et la relaxation (active/passive), l'élaboration de suites de mouvements et de mouvements ritualisés ou le travail sur la respiration. La musique peut être utilisée pour influencer la qualité d'un mouvement ou soutenir un mouvement proposé pouvant aller jusqu'à un mouvement individualisé, créatif et contenant une touche personnelle. L'approche fonctionnelle trouve souvent sa place dans le processus thérapeutique et peut conduire vers un travail centré sur l'expérimentation.

- Technique stimulante et centrée sur l'expérimentation

Cette technique incite et entraîne la capacité à expérimenter par une approche ludique avec des thèmes kinésiques spécifiques comme l'imagination, des improvisations libres ou centrées sur un thème. Souvent on utilise du matériel comme des foulards, bâtons, coussins, balles, cordes, objets de la nature, images, musique, poésie, objets du quotidien, objets que l'on peut former, couleurs, couvertures, chaises, poids. Ces objets servent à explorer, expérimenter et découvrir l'inhabituel et le nouveau. Ils peuvent prendre une dimension symbolique, permettre une nouvelle expérience sensorielle et activent une prise de conscience de soi plus profonde. Ils permettent de prendre conscience de forces personnelles, d'espaces de jeu inattendus, de souhaits et de besoins – passés, présents, futurs. Des émotions douloureuses peuvent affleurer. Des expériences positives dans "l'ici et maintenant" sont importantes et rééquilibrent la partie délétère de la personne. Le point central de cette approche est de guider la personne vers son potentiel personnel, ses ressources et forces individuelles.

- Technique centrée sur les conflits

Dans le cours d'une intervention stimulante et centrée sur l'expérimentation, des sentiments désagréables peuvent apparaître. Il est alors possible d'aborder et de travailler des conflits et des thèmes sous-jacents, refoulés et inconscients. Souvent,



il s'agit de déficits, de traumatismes, de sentiments liés à une réticence, ainsi que de déficiences physiques ou psychiques méconnues ou des mécanismes d'adaptation servant à exprimer un conflit. Dans ce travail, il est particulièrement important d'éviter une nouvelle blessure ou une surcharge physique ou psychique. La ou le thérapeute devra reconnaître à temps le risque de stress de la cliente ou du client et prendra en compte les capacités à faire face aux situations et la résilience.

- Technique orientée vers les solutions

En approfondissant les thèmes conflictuels, la ou le thérapeute propose des idées de solutions pouvant soutenir la personne. Elle ou il adapte son travail en fonction de l'état, des ressources et de la résilience de la cliente ou du client. Le but étant de rendre les solutions intégrables et transférables au quotidien afin de permettre une vie saine et autodéterminée.

### 6.1.2 Interventions

Pour les objectifs thérapeutiques définis en commun, diverses interventions sont utilisées. Elles ont comme but de soutenir la guérison et de renforcer l'autorégulation. Les interventions sont au cœur de la thérapie corporelle par le mouvement. La ou le thérapeute accompagne une intervention sur les plans émotionnel, cognitif et corporel. Elle ou il adapte le processus au fur et à mesure. "*Le regard qui diagnostique reste constant pendant le développement de l'intervention et guide le déroulement.*"<sup>8</sup>

Chaque consigne, chaque exercice sert un objectif concret. Les interventions sont combinées de manière variable en fonction du déroulement de la thérapie et de la technique de travail. En thérapie corporelle par le mouvement, il n'existe pas de suites ou de techniques définies de mouvements. Le choix dépend en premier lieu des conditions physiques et psychiques, du rapport thérapeutique et de l'objectif défini en commun avec la cliente ou le client, objectif qui fait l'objet d'une évaluation régulière. Une personne de 80 ans souffrant de multiples problèmes physiques apporte d'autres conditions de départ qu'une personne de 20 ans présentant peut-être différents symptômes dus au stress. La ou le thérapeute doit faire preuve de créativité et disposer de connaissances de sa profession.

- Développement et redécouverte du mouvement

Les suites de mouvements sont adaptées aux clientes et aux clients et à leurs problèmes de santé et s'effectuent en fonction de leurs troubles concrets. On cherche ce qui, dans l'instant, soutient la régulation que l'on souhaite obtenir en utilisant des mouvements lents et légers de diverses parties du corps (p.ex. fluide, léger comme une plume) jusqu'à des mouvements rapides et stimulants, qui peuvent être improvisés, ludiques ou selon une suite définie. La cliente ou le client tourne son regard vers l'intérieur et donne forme au mouvement dans le temps, dans l'espace et en fonction de l'intensité. Une suite de mouvements qui est réalisée p.ex. vite, avec lenteur ou en staccato a des effets différents sur une personne. La dynamique s'adaptera au problème de santé et à l'humeur du moment. Le travail vise la prise de conscience de la sérénité et son réapprentissage ainsi que d'une tension saine en utilisant des mouvements qui remontent à l'enfance (p.ex. bercer,

---

<sup>8</sup> Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. (2012). Grammatik der Körpersprache. Ein integratives Lehr- und Arbeitsbuch zum Embodiment, Stuttgart: Verlag Schattauer, p. 243

rouler, balancer, secouer, sauter). La cliente ou le client formule les prises de conscience et les sensations qu'une suite de mouvements suscite en elle ou en lui. En s'observant consciemment et de manière ciblée, l'être humain est en état d'engager activement et seul des processus de changement et de guérison. Il devient compétent pour contribuer à sa propre guérison.

- Mise en forme du mouvement

Les vécus corporels ou psychiques deviennent visibles par le canal du mouvement. La consigne peut être p.ex. de réaliser des mouvements ronds ou balancés ou d'utiliser l'espace d'une certaine manière (p.ex. aller tout droit, en diagonale ou en rond, en marchant, sautant, roulant, rampant, etc.).

L'accent peut être mis sur un thème concret ou il est possible de travailler à des images intérieures, des souhaits, des vécus ou des émotions. Travailler sur la mise en forme de mouvements sur une longue durée donne des indices sur le développement d'un thème ou sur le processus de transformation et d'acceptation. En mettant des mouvements en forme, l'individu peut expérimenter de manière immédiate comment il peut exprimer nouvellement ou autrement ce qu'il veut (p.ex. une personne se déplace-t-elle le long des murs ou bien ose-t-elle aller dans l'espace? Comment bouge-t-elle dans l'espace, avec quelle attitude physique?).

Le système de mouvements de Laban, ainsi que d'autres concepts kinésiques déjà mentionnés ci-dessus servent à la fois de consigne et d'analyse des mouvements. Les questions peuvent-être :

- Quelle partie du corps bouge ? Quelle partie du corps reste passive? Où et comment l'impulsion kinésique est-elle ressentie dans le corps ?
- Dans quelle direction spatiale le mouvement va-t-il ? Quel espace est évité ?
- Comment le mouvement est-il exécuté ? Comment l'impulsion du mouvement se montre-t-il? (p.ex. énergique, impétueux, avec ou sans force, léger, aérien, réticent)
- Comment se déroule le mouvement dans le temps (phrasé) ? (p.ex. rapide, lent, balbutiant, hésitant)
- Quel rapport la cliente ou le client entretient-elle ou il avec les parties de son corps, avec des objets ? Quel rapport est évité ? Comment la personne manie-t-elle le matériel, p.ex. une étoffe en soie?
- Quel rapport la cliente ou le client a-t-elle ou il avec d'autres personnes ? Prend-elle ou il contact avec la ou le thérapeute ou un membre du groupe et comment ce contact s'établit-il?

- Exploration

La cliente ou le client explore – sur la base d'une consigne – les possibilités et les limites de certaines parties du corps ou du matériel à disposition (bâton, tissus, plume, etc.). Les questions peuvent être : quelles sensations, émotions, pensées, associations le toucher d'un matériau suscite-t-il ? Comment se modifie la prise de conscience quand un mouvement ou une suite de mouvements sont exécutés différemment (p.ex. si un mouvement est exécuté de manière impulsive, douce, impétueuse, légère, rapide ou lente). Une fois la phase d'exploration terminée, le

vécu et sa signification sont thématés avec la cliente ou le client et ordonnés dans le processus en cours.

- Improvisation / composition

L'improvisation est une approche ludique, créative et favorisant l'exploration du mouvement. Il existe l'improvisation libre (sans thème) ou l'improvisation liée à un contenu ou centrée sur un thème. Elle peut partir des possibilités kinésiques fonctionnelles, d'activités quotidiennes, de certaines parties du corps, d'images, d'émotions, de rêves etc. La consigne de faire un petit mouvement individuel, de le modifier dans l'espace et rythmiquement est déjà une forme d'improvisation. On propose un thème pour lequel la cliente ou le client réalise son propre mouvement (p.ex. un mouvement du bras avec le dos ou la paume de la main vers l'avant). Le contenu imaginaire est important et il est discuté et choisi avec la cliente ou le client (p.ex. imaginer que l'on se déplace sur un gazon, dans un marais, sur une terre chaude, etc.). Dans une composition, la suite de mouvements est répétée et elle débouche sur une chorégraphie. Les deux techniques demandent autonomie et initiative. En règle générale, une improvisation est préparée avec des exercices ou des thèmes concrets. La cliente ou le client peut avoir pendant l'improvisation des sensations ou des émotions conscientes ou inconscientes. Elle ou il les exprime dans un mouvement, les rend visibles et donc modifiables.

L'improvisation et la composition sont uniques, elles ne peuvent pas être répétées et sont par conséquent éphémères. Il est donc important de retenir par la parole ou visuellement le vécu pour qu'il reste durablement.

- Imitation

Des suites de mouvements sont imitées. Une personne sert de modèle, l'autre imite. L'imitation permet d'élargir les possibilités kinésiques et la qualité des mouvements, ce qui ouvre de nouvelles marges de manœuvre et champs d'expériences. On compte plusieurs formes d'imitations, qui se différencient au niveau du contenu comme l'imitation de suites techniques et de formes de mouvements, l'imitation empathique, l'imitation de la physionomie et de la gestuelle ou l'imitation de rôles.

L'imitation du mouvement est surtout utilisée dans les groupes. Un point important est de reconnaître l'effet de l'exercice chez la personne imitée et la personne qui imite (p.ex. sentiment de responsabilité, confiance, opposition). L'intervention permet de découvrir des choses sur soi-même comme par exemple expérimenter de nouvelles possibilités de mouvements, ressentir de la compréhension ou encore avoir une réaction de défense, etc.

- Guider/suivre

Cette technique est une forme mixte de l'improvisation et de l'imitation. Elle est exécutée par deux personnes alternativement et/ou en groupe. La personne qui mène doit bouger de façon à ce que l'autre personne puisse suivre et imiter. La personne qui suit reprend les mouvements en continu. Ce cadre thérapeutique exige de part et d'autre des processus de coordination, harmonisation et adaptation. Il renforce le sentiment de responsabilité mais donne aussi de nombreuses informations sur la qualité et la variation des mouvements et aussi sur l'utilisation de l'espace. Le fait de rester sur place, les trajectoires choisies dans l'espace, l'utilisation en hauteur et en profondeur de l'espace, les mouvements vers l'avant, vers l'arrière et latéraux sont autant d'indices sur l'état de la cliente ou du client et

"où elle/il se situe dans la vie". Le courage peut devenir apparent, tout comme les craintes, le conformisme social ou le non-conformisme, l'empathie, etc. Il est possible de ressentir et de rendre apparentes ses propres limites, le moment où l'on ne peut plus faire face et les schémas de stress.

- Rituels et ritualisation

Ils sont clairement définis par leur structure, leur fonction et leur déroulement. Il s'agit de rituels profanes qui créent un ordre et donnent une structure, de la sécurité et un sentiment d'appartenance. Les rituels donnent aux clientes et aux clients une assise quand leur structures internes sont inexistantes ou partielles et qu'ils ont besoin d'un ancrage extérieur clair. Souvent, les rituels sont dirigés par la ou le thérapeute. Mais ils peuvent également être développés par les clientes ou les clients dans une séance individuelle ou en tant que rituel de groupe. Dans les groupes, les rituels et la ritualisation contribuent à la cohésion sociale. Citons comme exemples de rituels (dans chaque cadre thérapeutique) un début et une conclusion identique de la séance (p.ex. debout en cercle) ou une suite de pas que l'on peut répéter avec ou sans musique.

- Toucher

Le mouvement et le toucher sont des besoins essentiels de l'être humain et centraux dans les relations humaines. Les situations de contact et de toucher permettent de se ressentir soi-même. Le toucher sert, dans la thérapie corporelle par le mouvement, comme moyen de communication et peut avoir une fonction curative, bienveillante, de maintien, de traitement, incitative, etc. Il sert à clarifier ou conforter une attitude ou un mouvement (p.ex. port de tête, fonction de l'articulation comme le maintien de l'épaule ou du coude). Le toucher peut avoir plusieurs qualités ; il peut être doux, ou peut pousser, tirer, soutenir, secouer, tapoter, etc. Dans un échange avec la cliente ou le client la sensation et la perception agréable ou non du type de toucher sont thématiques et une explication est recherchée. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, le toucher se passe sur les habits. Chaque toucher est intégré dans le processus et le rapport thérapeutiques. "*Ce rapport doit, dans les interventions utilisant le toucher, être sans équivoque, acceptable et sûr.*"<sup>9</sup> Un rapport de confiance solide et l'assentiment express de la cliente ou du client sont des prérequis. Dans tous les cas, le toucher doit être accompli pour le bien de la cliente ou du client. Il est de la responsabilité de la thérapeute ou du thérapeute de ne pas s'engager dans un schéma de comportement non respectueux des limites et de rester attentif à tout signe éventuel de refus.

- Respiration

La respiration est un processus physiologique et constitue un lien entre l'état physique et l'état émotionnel. Dans le domaine kinésique, la respiration prend une place particulière, car elle peut être contrôlée consciemment ou inconsciemment. La thérapie aspire à une respiration naturelle, coordonnée avec le mouvement. La respiration reflète directement l'état de tension et montre en partie le ressenti et l'état émotionnel. En percevant les espaces intérieurs du corps en profondeur, il est possible de trouver la respiration fonctionnelle correcte, "*de l'utiliser et de la rendre automatique. Pour ce faire, il existe des suites de mouvements avec d'innombrables variantes ou des exercices qui stimulent le flux respiratoire. L'objectif étant que la*

---

<sup>9</sup> Willke, E. (2007). Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, p.257

*respiration se régule d'elle-même, de manière naturelle, quelle que soit l'activité*<sup>10</sup> et que l'organisme trouve toujours de nouveau une solution durable.

Dans le travail pratique, la respiration peut être stimulée de manière consciente, focalisée ou contrôlée, mais elle peut aussi être un élément accompagnant et inconscient d'un mouvement. Elle sera plus ou moins influencée en fonction des mouvements comme p.ex. par un mouvement d'élongation, rapide et rythmique, par des pas courus ou sautés. Cela permet d'illustrer les différences dans le vécu de la respiration comme signes de vitalité et comme expression d'émotions. Le travail vise à observer dans quelle partie du corps la respiration est sensible et comment elle peut être modifiée par le biais de divers mouvements. L'interaction entre la respiration et le mouvement peut être observée individuellement : p.ex. l'effet d'un même mouvement à l'inspiration et à l'expiration, l'implication d'une respiration rapide et lente en relation avec un mouvement, l'observation du flux respiratoire, ainsi que la direction de la respiration. Dans le travail avec la respiration, il est aussi possible d'intégrer un toucher de son propre corps, un travail de groupe ou utiliser du matériel (p.ex. se tapoter avec le bout des doigts, utiliser des chalumeaux, des ballons gonflables). La ou le thérapeute reste vigilante afin d'éviter une éventuelle hyperventilation.

- Régulation de la tension (en rapport avec le toucher et la respiration)

Les techniques de relaxation et de stabilisation à médiation corporelle visent à équilibrer tensions et relâchements. Le travail avec la respiration peut jouer un rôle essentiel dans ce contexte. La respiration constitue un des rythmes fondamentaux du corps et s'avère idéale pour la régulation basale de la tension.

Les techniques de mobilisation manuelle passive sont exécutées par la ou le thérapeute. Par le biais d'un travail de toucher, l'attention peut être focalisée. Mais ces techniques peuvent aller jusqu'à des mouvements passifs de relaxation, d'élongation et de mobilisation. Elles influencent le tonus de base des musculatures respiratoire et corporelle; celles-ci à leur tour sont responsables de l'ergonomie du mouvement. Ces techniques ont pour objectif d'atteindre un état psycho-physique détendu. Elles éduquent aussi la conscience corporelle des groupes musculaires trop activés. Ainsi un travail musculaire ergonomique devient possible. De plus, elles soutiennent la sensibilité somato-viscérale. La ou le thérapeute porte dans ce contexte une attention particulière aux mouvements et rythmes respiratoires. La cliente ou le client développe une sensibilité pour le corps au repos et en mouvement. Ainsi elle ou il pourra réagir de manière plus détendue dans des situations psychiques et physiques difficiles.

### 6.1.3 Objectifs

Ces techniques de travail et les interventions qui y sont liées stimulent et renforcent la perception de soi (perception tactile et kinésique, proprioception) et les pouvoirs d'autorégulation de l'organisme. Les clientes ou les clients découvrent ce qui leur est bénéfique (p.ex. certaines suites de mouvements, des pas accompagnés de musique, relaxation) et ils apprennent à utiliser ces techniques de manière autonome. La prise de conscience du corps et l'acceptation de soi s'améliorent. Dans les entretiens, les expériences faites pendant la thérapie sont discutées et mises en lien avec le quotidien ; p.ex. l'effet provoqué par une posture modifiée et son influence dans le

---

<sup>10</sup> Pittini, C., Bezzola H. (2011). Der bewegte Körper. Entfaltung und Entwicklung. Bern: Verlag Hans Huber, p. 22s

contexte social. Ces expériences et prises de conscience ouvrent la voie à de nouvelles perspectives et à de nouveaux comportements comme p.ex. avancer tranquillement et régulièrement plutôt que de marcher de manière stressée et hors d'haleine ou commencer un travail de manière plus réfléchie. Si une cliente ou un client devient conscient de ses limites physiques ou psychiques, elle ou il peut éviter une situation de surmenage. La cliente ou le client apprend et s'exerce à définir les limites de manière verbale ou non verbale. La thérapie contribue à la santé en développant la souplesse et la stabilité dans l'attitude avec soi-même, son corps et son environnement. La cliente ou le client acquiert la compétence de contribuer à son autoguérison et au maintien de sa propre santé par autorégulation.

La thérapie corporelle par le mouvement est proposée en séance individuelle et en groupe. Le groupe offre à la cliente et au client la possibilité de faire de nouvelles expériences relationnelles et d'appartenance dans un cadre protégé. Entrer en contact avec d'autres personnes par le biais du mouvement et de la discussion et se sentir membre d'un groupe sont d'importants facteurs de guérison. Les techniques comme l'imitation, guider/suivre sont particulièrement appropriées pour les travaux en groupe. Ce qui a été expérimenté peut directement être transféré dans le quotidien et favorise la santé sur les plans physique et psychique. Selon les besoins, une cliente ou un client peut participer uniquement à un groupe ou, comme préparation voire comme complément, prendre une séance individuelle. Des groupes mixtes (femmes et hommes) peuvent faire émerger des thèmes relatifs à la relation entre les sexes. Expérimenter son rôle et sa place dans un groupe, permet de faire apparaître l'histoire de ses origines et leurs aspects sociaux. Il est alors possible de s'exercer à des formes adéquates de rapports empathiques et respectueux entre les personnes. La perception de soi peut être comparée avec la perception de l'autre. Le groupe ayant un effet de miroir, la perception de soi deviendra plus réaliste. La personne qui est intégrée dans un groupe et qui peut se sentir comme membre accepté à part entière, prend confiance en soi et surmonte l'isolement social. Pour ce faire, il faut une atmosphère de groupe détendue, ouverte, donnant un sentiment de sécurité. La ou le thérapeute fera preuve d'une attitude approuvante, compréhensive et patiente. Pouvoir faire part de son propre vécu donne l'impression d'être soutenu et permet d'apprendre sur la base d'un exemple, ce qui permet au groupe de se trouver. Cela nécessite du temps et une base stable dans le groupe.

Dans le cadre du processus thérapeutique individuel ou en groupe, les objectifs concrets suivants sont poursuivis:

<b>A) Domaine corporel</b>	
Rencontrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse spécifique à la méthode selon le chiffre 5.2</li> <li>• Connaissances sur le propre corps</li> </ul>
Travailler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre conscience du corps et accepter les diversités corporelles (p.ex. constitution, adiposité, limitation de mouvements pour des raisons de santé ou d'accident, etc.)</li> <li>• Prendre conscience, stabiliser (p.ex. travail sur les capacités coordinatrices, sur l'équilibre)</li> <li>• Différencier les diverses parties du corps (sentir, distinguer et nommer, créer une liaison entre les différentes parties du corps par-dessus l'articulation)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir son propre centre en établissant un meilleur contact avec le sol afin d'accéder à de nouvelles facettes de sa propre force et de son centre (p.ex. avec des mouvements de direction central/périphérique et périphérique/central. Travail sur l'équilibre, gravité, centre du corps)</li> <li>• Expérimenter ses propres mouvements, ses impulsions kinésiques et des mouvements authentiques (contenu émotionnel du mouvement selon Laban: impulsion du mouvement [soudain/soutenu], flux du mouvement [libre/condensé], direction du mouvement [direct/flexible], intensité du mouvement [ferme/léger])</li> <li>• Expérimenter sa propre force en utilisant activement certaines parties du corps (p.ex. taper du pied, pousser, lever, tirer)</li> <li>• Augmenter la performance organo-corporelle (stimuler et stabiliser la circulation sanguine en courant, sautant, etc.)</li> <li>• Augmenter la capacité de coordination (p.ex. mouvements de coordination des bras et des jambes avec différents rythmes, modulation de l'emploi de la force, capacité de suivre un rythme, force, équilibre, réaction, endurance)</li> <li>• Élargir le répertoire de mouvements (p.ex. des mouvements plus diversifiés et variés, p.ex. soutenus par de la musique ou d'autres médias)</li> <li>• Revitaliser et intégrer toutes les parties du corps (p.ex. prendre conscience des pulsations cardiaques, bouger différentes parties du corps de manière isolée ou en même temps)</li> </ul>
Intégrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savoir gérer consciemment les limites de son propre corps, l'espace à l'intérieur et à l'extérieur du corps (kinesphère)</li> <li>• Savoir diriger son corps de manière décidée (p.ex. dans quelle direction bouger, qualité et dynamique du mouvement)</li> <li>• Utiliser des mouvements ergonométriques (p.ex. pratiquer des mouvements qui protègent le dos ou les articulations)</li> <li>• Équilibrer les tensions entre corps et organes de manière continue (p.ex. régulation de la respiration par le mouvement, mobilisation des articulations de la colonne vertébrale et relaxation de la musculature dorsale)</li> <li>• Savoir s'autoréguler et s'exprimer (p.ex. par le biais de suites de mouvements lents déliés ou variés)</li> <li>• Différencier les expressions corporelles, élargir le répertoire kinésique (p.ex. posture érigée, mouvements balancés, regard ouvert, variation de l'impulsion et de la direction des mouvements)</li> <li>• Varier des schémas de mouvements connus dans le temps et dans l'espace (p.ex. rapide, lent, abrupt, en flânant, avec un but précis, sans but précis)</li> <li>• Revitaliser et stimuler le système exploratif (réveil sensoriel par le biais de la mise en forme) (p.ex. mettre divers matériaux dans une pièce, les toucher et bouger à l'intérieur)</li> </ul>

Transférer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comporter de manière respectueuse avec son propre corps au quotidien</li> <li>• Connaître les effets de l'activité et de la relaxation et développer la capacité de s'auto-réguler</li> </ul>
<b>B) Domaine psycho-mental</b>	
Rencontrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse spécifique à la méthode au sens du chiffre 5.2</li> <li>• Connaître les états psychiques</li> </ul>
Travailler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître et comprendre les interactions complexes entre l'activité kinésique et corporelle et l'état psychique (p. ex. posture courbée ou érigée, posture de protection, blocage dans le mouvement et dans la pensée)</li> <li>• Prendre conscience des impulsions dans le mouvement qui contiennent des souhaits et des besoins cachés (p.ex. se développer et s'épanouir)</li> <li>• Reconnaître et comprendre des impulsions que ce soit dans une activité ou dans un mouvement (p.ex. rire inadéquat)</li> <li>• Acquérir des savoir-faire (skills) pour réguler la tension (p.ex. se coucher un moment, s'étirer intensivement, faire des exercices de musculation pour décharger une première tension, se concentrer sur la respiration, faire des exercices d'équilibre)</li> <li>• Augmenter la présence et la conscience spirituelle (contrôler et diriger l'attention par le biais de mouvements coordonnés en relation avec des personnes, des choses, etc.)</li> <li>• Augmenter la capacité de résistance et de performance aux niveaux de la cognition et de l'émotion (p.ex. apprendre à exécuter une suite de mouvements jusqu'au bout, répéter des suites de mouvements complexes)</li> <li>• Ressentir le contenu expressif de mouvements et de mimiques (jeux de miroir dans le travail avec un partenaire)</li> <li>• Gérer les émotions de manière individuelle (p.ex. exercices corporels avec comme thèmes 'proximités et distance', donner et prendre, 'ouvrir et fermer')</li> </ul>
Intégrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérer ses propres attentes et celles venant de l'extérieur</li> <li>• Utiliser des savoir-faire (skills) pour réguler la tension (choisir l'exercice corporel adéquat pour chaque degré de tension)</li> <li>• Différencier et influencer consciemment le système nerveux (régulation par le mouvement des systèmes nerveux moteur et végétatif)</li> <li>• Admettre et modifier des impulsions kinésiques réprimées et les émotions qui y sont liées (p.ex. par des mouvements de parties corporelles bloquées)</li> <li>• Encourager l'initiative individuelle et l'auto-efficacité (p.ex. débiter et terminer des mouvements de manière autonome)</li> <li>• Prendre conscience de ses propres souhaits et les "nourrir" (p.ex. auto-massages bienfaits, toucher)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'autodétermination et l'affirmation de soi (p.ex. proposer des idées de mouvements, guider un groupe dans la salle de cours, se manifester suffisamment tôt en cas de surmenages psychique ou physique)</li> </ul>
Tansférer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réguler le stress et réagir de manière adéquate (p.ex. reconnaître des facteurs de stress et les sensations corporelles)</li> <li>• Développer la compétence de contrôler, guider, concentrer et calmer ses propres pensées et les observer sans jugement de valeur.</li> <li>• Savoir s'autoréguler, réguler ses émotions et contrôler ses impulsions</li> <li>• Utiliser les ressources corporelles intérieures et extérieures (voir aussi chapitre "Ressources", chiffre 6.2.1)</li> </ul>
<b>C) Domaine social</b>	
Rencontrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse spécifique à la méthode au sens du chiffre 5.2</li> <li>• Disposer de connaissances sur les réseaux relationnels</li> </ul>
Travailler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre contact avec les gens (p.ex. exercices de délimitation [rapidité de contact et distance physique par rapport à une autre personne] et capacité expressive [contrôler l'effet de la propre physionomie et gestuelle sur une autre personne et la modifier] etc.)</li> <li>• Créer un climat de sécurité et de confiance par des contacts kinésiques (p.ex. regard, toucher avec une coloration d'émotion comme s'appuyer l'un contre l'autre, se repousser, courir l'un vers l'autre, se faufiler, entrer en contact par le biais de matériel [foulard, bâton, plume, etc.]</li> <li>• Développer un langage non verbal au niveau des émotions et des idées (gestuelle, physionomie, mouvement, mimer des émotions et donner une réponse par un mouvement, dialogue kinésique)</li> <li>• Elargir les compétences de communication (formulation verbale ou non verbale par la compétence expressive du corps, rythme de la langue, etc.)</li> <li>• Améliorer les compétences dans la gestion des conflits et dans la fixation des limites (par le biais de jeux de rôle, délimitation de son espace et de l'espace de l'autre, signaler clairement avec le corps un "stop!")</li> <li>• Développer un comportement relationnel authentique (p.ex. vérifier la cohérence entre le corps et le mouvement au moment de la prise de contact)</li> </ul>
Intégrer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'intégration sociale (p.ex. dans des jeux de mouvements ou dans des jeux de rôles, etc.)</li> <li>• Améliorer l'empathie et la capacité de résonance (mouvements authentiques, perception de sensations corporelles, vérifier la cohérence entre les perceptions propres et celles extérieures)</li> <li>• Augmenter la capacité consensuelle et de coopération (p.ex. agir et réagir de manière adéquate dans le dialogue kinésique)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter et défendre son propre point de vue et réagir de manière adéquate par rapport aux autres (p.ex. se positionner clairement dans la salle et définir, présenter, montrer et défendre son espace avec des gestes, mimiques et mouvements)</li> </ul>
Transférer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumer une responsabilité sociale</li> <li>• Reconnaître des schémas de réaction et d'intégration dans les relations</li> </ul>
<b>D) Elaboration de processus de groupe centrés sur le corps</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un climat de sécurité et de confiance par des contacts kinésiques (p.ex. deux groupes vont l'un vers l'autre avec des types de mouvements différents, bougent ensemble dans la salle sans se perdre en tant que groupe)</li> <li>• Développer un langage non verbal au niveau des émotions et des idées (p.ex. une communication non verbale par mimique, gestuelle ou représentation scénique)</li> <li>• Améliorer les compétences dans la gestion des conflits et dans la fixation des limites (jeux de rôles, délimitation de son espace propre et de l'espace de l'autre avec du matériel, se positionner dans l'espace, bouger, examiner les espaces des autres, y entrer – seul/e ou en groupe)</li> <li>• Prendre contact avec les autres en utilisant le corps et le mouvement (p.ex. entrer en contact par le biais d'un matériel choisi en commun [bâton, foulard, plume] ou suivre un chemin en commun et se quitter de nouveau)</li> <li>• Développer un comportement relationnel authentique (p.ex. rôles masculin/féminin dans des consignes comme guider/suivre, donner/prendre, se protéger/être protégé, symbolique corporelle allant de l'affection jusqu'à l'hostilité)</li> <li>• Encourager l'intégration sociale (p.ex. dans un jeu kinésique, la création commune d'une suite de pas, parcours de mouvements)</li> <li>• Améliorer l'empathie et la capacité de résonance (par le biais des neurones miroirs, feedback réciproque verbal ou non verbal dans le groupe)</li> <li>• Augmenter la capacité consensuelle et de coopération (p.ex. agir et réagir de manière adéquate dans un dialogue kinésique, créer ensemble une chorégraphie, réaliser un tableau final dans l'espace en prenant des positions corporelles, canon kinésique)</li> <li>• Adopter et défendre son propre point de vue et réagir de manière adéquate par rapport aux autres (p.ex. combat symbolique par le mouvement)</li> <li>• Assumer une responsabilité sociale (p.ex. donner une consigne aux autres membres du groupe avec des courtes séquences de mouvements)</li> <li>• Reconnaître le surconformisme et/ou l'attitude d'évitement dans le contexte social (jouer des rôles: qui critique, qui interroge, qui parle en premier, qui se conforme sans rien dire?)</li> </ul>

## 6.2 PRIORITÉS DE LA MÉTHODE

La ou le thérapeute fait preuve d'estime envers la cliente ou le client. C'est ensemble qu'ils recherchent des solutions aux problèmes. Dans ce sens, les ressources existantes comme la force intérieure et les compétences, les réseaux sociaux, les influences fortifiantes provenant de l'environnement sont activées, renforcées et développées.

Le groupe-cible est constitué par des personnes de tout âge et de toutes provenances culturelles et sociales. La méthode est appropriée pour les thérapies individuelles ou en groupe et peut être utilisée comme forme unique de traitement ou en complément à une autre méthode de traitement.

### 6.2.1 Ressources

La thérapie corporelle par le mouvement fait la part belle aux ressources des personnes. Au moment de l'anamnèse déjà, les ressources corporelles internes et externes ou les sources d'énergies et leur importance sont listées. Par exemple:

- Capacité relationnelle et d'interaction (p.ex. langage, voix, ton, physionomie, contact visuel)
- Répertoire et reconnaître les propres possibilités et savoir-faire (p.ex. gestion de la douleur, accepter ou demander de l'aide)
- Conscience du schéma corporel (concept mental "comment je suis") et de l'image corporelle (représentation et conviction conscientes de son propre corps, véhiculées par ses propres sens et émotions [p.ex. conscience corporelle déformée par les personnes souffrant "d'anorexie mentale"])
- Avoir un rapport bienveillant à l'égard de son corps (savoir ce qui est bénéfique au corps)
- Stabilité physique, mentale et sociale
- Point de vue et action différenciés (possibilité et capacité de changer de point de vue)
- Sens de la responsabilité, autogestion et fiabilité (p.ex. se présenter à l'heure à un rendez-vous fixé)

Les ressources externes sont répertoriées surtout pendant l'entretien:

- Stabilité de la situation économique (p.ex. profession, chômage, AI)
- Réseau social (famille, amis)
- Possibilité de se reposer (p.ex. loisirs, activités corporelles, etc.)

### 6.2.2 Résilience

La ou le thérapeute a pour devoir de reconnaître les facteurs de résilience et de les intégrer dans la thérapie. La résilience est stimulée par un travail concret de perception et de mouvement, adaptée aux possibilités de la cliente ou de client. La consigne est adaptée individuellement et permet de faire des expériences positives. En règle générale, les consignes sont progressives (p.ex. contact avec le sol, mouvements fonctionnels, suites de pas, etc.) et deviennent plus complexes et plus exigeantes avec le temps. Dans une situation de crise, la résilience est souvent ébranlée et ne se raffermi qu'après une phase de travail de reconstruction où la technique de travail fonctionnelle centrée sur des exercices est utilisée.

Lors d'un bilan thérapeute/client, la résilience est une composante importante, comme p.ex.:

- Dans les questions de gestion des relations et dans l'intégration sociale
- Dans la prise de responsabilité
- Dans la résolution autonome de problèmes
- Dans l'orientation vers l'avenir et vers les objectifs
- Dans le courage et la confiance
- Dans la reconnaissance des forces et des compétences

La thérapie corporelle par le mouvement a comme objectif de traitement suivant: l'individu trouve ou retrouve un état où il ressent son unité comme évidente et a le sentiment d'être un tout corporel, émotionnel et cognitif.

### **6.2.3 Promotion et développement des propres ressources (empowerment)**

Chaque consigne que la cliente ou le client réussit à exécuter, l'encourage à faire face aux exigences quotidiennes. Elle ou il apprend à viser des objectifs réalistes et à les aborder, pas à pas, de manière cohérente. Ce qui permet de développer une capacité à "manier les problèmes".

Créer de nouvelles solutions, motive et rend capable de gérer activement la vie. La cliente ou le client apprend à cerner les problèmes de santé et à vivre avec, p.ex. se détendre dans certaines situations, bouger ou rencontrer d'autres personnes. Cette attitude stimule le sens des responsabilités pour soi et contribue à la guérison. En acceptant les changements, la cliente ou le client renforce son sentiment d'auto-efficacité, d'importance et donne du sens à sa vie.

Les interventions de thérapie corporelle par le mouvement ouvrent un champ d'expérimentation où l'on peut essayer quelque chose de nouveau: explorer ses limites et ses forces, chercher son rythme dans le mouvement et les impulsions kinésiques, exercer son contrôle sur le mouvement. L'expérience de se sentir maître de son propre corps donne un sentiment de liberté et ouvre de nouvelles perspectives.

### **6.2.4 Délimitation par rapport aux activités médicales**

Le travail thérapeutique n'utilise aucune technique infligeant des blessures cutanées et aucun appareil technique complexe. Aucun médicament ou produit médical au sens de la loi sur les produits thérapeutiques n'est administré.

## **6.3 PRINCIPES DE LA MÉTHODE**

### **6.3.1 Relation thérapeutique et dialogue**

Faire ensemble et interagir permettent à la cliente ou au client et à la ou au thérapeute de construire un partenariat basé sur la confiance. La posture thérapeutique est marquée par l'acceptation, l'empathie et la congruence. Le climat de travail doit être empreint de bienveillance, compréhension et tact. La ou le thérapeute cherche par ailleurs à déceler et à comprendre les parties inconscientes de la personnalité, les motivations et les aspirations de la cliente ou du client. La posture (soutenir, reconforter, interroger, confronter, mener, structurer, etc.) s'adapte en permanence à l'évolution de la thérapie.

La ou le thérapeute admet l'existence d'aspects problématiques de la personnalité. Chez les clients présentant des aspects avec des jugements négatifs, la posture de soutien a des effets favorables. La ou le thérapeute s'engage dans la relation avec la cliente ou le client, fait preuve de curiosité et d'attention en ce qui concerne leur individualité, singularité et particularité.

La ou le thérapeute et la cliente ou le client créent, agissent et apprennent en commun et ont le droit de choisir si et quand ils souhaitent et peuvent aller à la rencontre l'un de l'autre. Les expériences se font en continu, sont multidimensionnelles et dépendent du contexte respectif. Elles se développent l'une en rapport à l'autre et interagissent.

La ou le thérapeute constate les expressions verbales et non verbales de la cliente ou du client (p.ex. direction du regard, physionomie, gestuelle, ton, langage, les impulsions et réflexes kinésiques discrets, le flux du mouvement, sa direction, son intensité, l'utilisation de l'espace, la manière dont le matériel est manié) et décrit ce qu'elle ou il observe. Le sens et le contenu émotionnel vécu sont explorés, visualisés et verbalisés en commun avec la cliente ou le client. La ou le thérapeute prend part de manière empathique (en résonance linguistique et corporelle) à ce qui se passe de façon à ce qu'une émotion puisse naître, être acceptée, évaluée et comprise. Sur la base de sa capacité de résonance corporelle, la ou le thérapeute peut ressentir les états physiques et émotionnels de la cliente ou du client.

Les clientes et les clients sont toujours en droit de recevoir une réponse à des questions sur la méthode, la manière de travailler, les interactions psychodynamiques, l'efficacité et l'appréciation de la ou du thérapeute. Elle ou il transmet, pendant son travail, ses connaissances (p.ex. sur l'anatomie, la physiologie) et des informations sur les interactions (p.ex. concernant la respiration et les états émotionnels) afin de faciliter la compréhension du travail pour la cliente ou le client.

Les mesures thérapeutiques doivent être communiquées de manière transparente et les clientes ou les clients doivent y consentir et contribuer à leur élaboration. Pour les clientes et les clients, seule une thérapie faisant sens sera efficace. Cela explique pourquoi leur partenariat, qui intègre leur compétence personnelle dans l'interprétation et l'appréciation, est absolument nécessaire. L'interaction dialogique entre thérapeute et cliente ou client est au centre de la démarche et déclenche des moments de compréhension et d'apprentissage communs.

Dans la relation thérapeutique, les mécanismes de transfert et de contre-transfert ont aussi un effet. La ou le thérapeute réagit avec ses propres émotions sur les émotions et les actions que la cliente ou le client dirige sur elle ou sur lui. La réflexion de la ou du thérapeute (introspection, thérapie didactique, supervision) lui permet de reconnaître les phénomènes de transfert réciproques. Ceux-ci sont communiqués verbalement ou non verbalement pour autant qu'ils soient utiles pour le processus dans le sens des objectifs de la thérapie.

### **6.3.2 Postures thérapeutiques et orientation vers les solutions**

Les interventions en thérapie corporelle par le mouvement débouchent sur une expérience immédiate. Utilisées avec bienveillance et tact, elles ont un effet de soutien. L'apprentissage adéquat devient possible tout comme le contact avec soi-même et le rapport avec l'environnement. Le réveil de pensées et d'associations (évocation) est

au centre du travail. On part de l'idée que la motivation pour un changement et les ressources nécessaires somnoient dans la cliente ou le client et qu'elles peuvent être réveillées.

Les postures thérapeutiques suivantes sont utilisées de manière ciblées:

- **Posture de soutien** : elle est utilisée dans les situations de crise aiguë et renforce la cliente ou le client et lui offre un soutien positif. Elle est un soutien, apporte de la sécurité et un ancrage.
- **Posture empathique**: elle est utilisée dans les moments de grande peur et d'émotions difficiles. L'empathie donne à la cliente ou au client de la sécurité et un ancrage.
- **Posture structurante**: elle classe les thèmes et les mouvements dans le temps et dans l'espace, délimite et décompose en parties. Elle stimule la prise de responsabilité et habilite la cliente ou le client à mieux trouver ses repères, à poser ses limites et à mettre de l'ordre dans ses idées.
- **Posture dirigeante**: elle signifie apporter une aide active pour renforcer la prise de responsabilité. Elle aide à surmonter les problèmes quotidiens et favorise la prise de décision.
- **Posture accompagnante**: elle soutient l'acquisition d'instruments dans le but de s'aider soi-même et encourage une prise de décision autonome. Elle redonne une force positive qui permet de surmonter et de résoudre des problèmes existentiels.
- **Posture protectrice**: elle préserve de décisions hâtives. La cliente ou le client est informé/e des suites ou conséquences possibles d'un agissement.
- **Posture de révélation, de réflexion** : elle agit contre la résistance, l'évitement et le déni de problèmes et de difficultés. Dévoiler des contenus réprimés aux clients, les confronter avec ces contenus et les mettre face à eux-mêmes se fait avec tact et doit pouvoir être "acceptable".
- **Posture de sollicitation** : elle incite à prendre une responsabilité ou à y participer par le biais d'une planification, d'une organisation, elle incite aussi à participer à une réflexion, à ordonner et à agir de manière autonome.
- **Posture de confrontation** : elle invite la cliente ou le client à mener une réflexion par rapport à soi et aux autres. Elle vise une approche adéquate avec des situations difficiles et des problèmes spécifiques et signale les contradictions dans un comportement verbal ou non verbal.

Un apprentissage actif contribue à la résolution des problèmes. Les ressources sont cherchées en commun, confirmées et renforcées pour autant qu'elles soient utiles. Il ne s'agit pas d'activer d'anciens souvenirs ou schémas de comportement et de fixer un comportement problématique. Le présent sert de référence pour aborder les difficultés.

Un questionnement ciblé permet de circonscrire le problème. Les interventions kinésiques et de thérapie corporelle visent la recherche de champs d'actions et de solutions propres à déclencher les processus d'auto-guérison. La ou le thérapeute accompagne le processus avec des idées, des techniques et des suggestions. Celles-ci sont évaluées en fonction de leur utilité. Ainsi chaque nouvelle solution constitue un pas, adapté à la phase du processus, sans garantie de représenter une solution globale.

## **6.4 PHASES DU PROCESSUS**

La thérapie corporelle par le mouvement considère que le processus thérapeutique est un enchaînement d'étapes que l'on peut influencer par divers côtés. La guérison n'a lieu que si les facteurs physiques, psychiques et cognitifs se complètent.

### **6.4.1 Principe du processus**

Le processus thérapeutique comporte plusieurs phases. Il convient de remarquer que les phases ne se déroulent pas de manière linéaire, mais qu'elles se chevauchent et se répètent. Le processus avance de manière circulaire et en boucles. Le processus thérapeutique exige de la part de la ou du thérapeute différentes propositions dans la relation thérapeutique. Au début de la thérapie, il est préférable de choisir une posture structurante, de soutien et dirigeante. Dans une thérapie avancée, vient la "relation de transfert" qui exige des postures de révélation, de confrontation et de sollicitation où la thématique travaillée est en avant-plan. Les interventions sont adaptées en permanence en fonction du processus. Les phases du processus sont applicables aux séances individuelles et aux groupes.

Les phases du processus se décrivent de la façon suivante :

### **6.4.2 Rencontrer**

Après l'anamnèse, les objectifs de la thérapie sont formulés en commun et un plan thérapeutique est développé. La manière de gérer la santé et le bien-être sont thématiques en commun. On accorde à la cliente ou au client un rôle actif dans la gestion de leur vie. La ou le thérapeute répond aux questions des clientes ou des clients ou les informe si nécessaire de son propre chef et donne des explications techniques (p.ex. sur les objectifs à long terme, la fonction de la thérapie, l'apparition de douleurs, sur le fonctionnement du corps, etc.). La ou le thérapeute s'efforce de développer le sens de cohérence de la cliente ou du client et de faire naître un sentiment de confiance.

Si à la fin de l'anamnèse, il devait s'avérer qu'une thérapie corporelle par le mouvement n'est ni indiquée ni judicieuse pour l'instant, la ou le thérapeute cherche en collaboration avec la cliente ou le client des alternatives appropriées.

### **6.4.3 Travailler**

Après la prise de contact, le traitement en thérapie corporelle par le mouvement commence. Au début, il est souvent nécessaire de stabiliser et de constituer les ressources. Une posture de soutien, empathique et dirigeante et des techniques kinésiques de stabilisation donnent un cadre solide et sécurisant. Il est nécessaire d'établir l'intégrité corporelle et des limites claires. La capacité de se prendre en charge et les ressources pour faire face au quotidien doivent être maintenues, renforcées ou être élaborées nouvellement. C'est à ce niveau que la thérapie avec les techniques de travail centrées sur les exercices et l'expérimentation sont utilisées. Avoir un "sol stable sous ses pieds" est fondamental et constitue la base pour aborder des thèmes difficiles et douloureux. Des expériences positives dans la phase de stabilisation motivent les clientes ou les clients à poursuivre le travail thérapeutique. Dans les thèmes difficiles, ce seront les techniques de travail orientées sur l'expérimentation, les conflits et les solutions qui seront utilisées. En cas de besoin, on peut revenir sur la phase de stabilisation.

Dans la phase de travail, les interactions "qui font bouger émotionnellement" et les schémas de comportement figés peuvent être vécus, rendus conscients et verbalisés par la mise en forme de mouvements (p.ex. ralentissement, répétition, visualisation, illustration). Elles peuvent faire l'objet d'une réflexion, être comprises, régulées, modulées, mises dans un contexte qui fait sens et élaborées dans une nouvelle forme.

#### **6.4.4 Intégrer**

Les émotions ont une place particulière dans le processus thérapeutique. En effet, elles font parties intégrantes de la pensée, de l'action, de l'apprentissage et de l'appréciation personnelle. La réflexion consciente sur les émotions et la nouvelle valeur qui leur est donnée, alliée à des expériences corporelles nouvelles, développent le sentiment de cohérence et permettent de se comprendre soi-même, sa situation de vie et les choix possibles.

Comprendre, nommer, classer les expériences kinésiques et corporelles (physiques, émotionnelles, sensibles et symboliques), échanger régulièrement, donner des feedbacks sur les opinions et les vécus entre thérapeutes et clients sont des mesures qui servent à l'intégration et font partie de la thérapie. Faire le point sur la qualité de vie personnelle est un continuum qui est souvent lié au constat que certaines situations de vie ne peuvent pas être changées mais que l'on peut les gérer différemment. C'est pourquoi la thérapie corporelle par le mouvement se concentre sur la situation "ici et maintenant". Il s'agit d'éviter des actions dommageables et de soutenir ce qui est favorable, p.ex. choisir un comportement adéquat comme une position de repos lors d'un processus inflammatoire, ou augmenter l'activité chez des personnes dépressives, etc.

#### **6.4.5 Transférer**

Une thérapie peut être considérée comme réussie si ce qui a été expérimenté et appris est transféré dans le quotidien. Dans chaque séance, la ou le thérapeute fait un lien avec le quotidien. Les expériences, les suites de mouvements, les impulsions, etc. sont résumées en fin de séance. Au début de chaque séance, la ou le thérapeute s'informe sur les changements survenus dans le quotidien. Ceux-ci sont visibles et perceptibles, p.ex. diminution ou disparition des douleurs, pratiquer seul des exercices physiques au quotidien, amélioration de l'état émotionnel, des contacts avec les personnes de son environnement et dans le monde professionnel et meilleur bien-être général. La cliente ou le client apprend à faire preuve de plus d'attention et de conscience par rapport à soi-même. Toujours à nouveau, on établit un rapport avec l'objectif thérapeutique de base. Le transfert peut également avoir lieu si les thèmes et les problèmes dépassent une situation particulière et sont vus dans un contexte de vie plus large. Cela permet à la cliente ou au client de percevoir et d'accepter des déséquilibres aux niveaux corporel, émotionnel, cognitif et social.

Une fois ancrés les nouveaux comportements dans le quotidien et dans la vie professionnelle, la cliente ou le client ayant acquis des compétences personnelles peut continuer son chemin et la thérapie peut se conclure sur un succès.



## **7. LIMITES DE LA THÉRAPIE / CONTRE-INDICATIONS**

- Maladies aiguës de l'appareil loco-moteur (p.ex. processus inflammatoires, hernies discales aiguës, fractures osseuses)
- Douleurs organiques importantes (p.ex. douleurs inexpliquées, soupçon d'une thrombose aiguë)
- Troubles neurologiques aigus et inexpliqués (p.ex. troubles de coordination et neuromusculaires, paralysie, troubles de l'équilibre et de la sensibilité)
- Maladies psychiques aiguës ou crises existentielles aiguës en ambulatoire

## **8. COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES À LA MÉTHODE**

Ce point ne concerne pas la thérapie corporelle par le mouvement.

## **9. RESSOURCES SPÉCIFIQUES À LA MÉTHODE**

### **9.1 CONNAISSANCES NÉCESSAIRES**

#### **9.1.1 Connaissances théoriques spécifiques à la profession**

- Utilisation du mouvement pour la régulation des mécanismes de la douleur
- Sensori-motricité en ce qui concerne l'éducation physique et kinésique
- Cœur, circulation, vascularisation : interaction entre les systèmes d'organes et le mouvement
- Système respiratoire: interaction entre corps, émotions, mouvement et respiration
- Systèmes sanguin et lymphatique: restrictions et influences possibles par le mouvement
- Système digestif: possibilités de régulation par le mouvement
- Organes sexuels, grossesse, naissance: prise en compte et précautions à prendre dans le mouvement
- Appareil loco-moteur
  - Fonctionnalité complexe du système musculo-articulaire
  - Tissu conjonctif
  - Fonction des fascias
  - Connaissances différenciées de la fonction motrice et des tableaux cliniques (sclérotome, articulation artificielle, troubles de la croissance, troubles kinésiques fonctionnels, fracture, distorsion, luxation)
- Système nerveux
  - Fonction des neurones et leur communication
  - Compensation et adaptation
  - Système limbique
  - Neurones miroirs
  - Zones du cerveau
  - Traitement de l'information kinésique concernant le mouvement
  - Création et propagation des impulsions nerveuses

- Signification physiologique des segments neuronaux
- Mobilisation des nerfs périphériques
- Effets des mesures de thérapie corporelle par le mouvement sur le SNC
- Dégénération et régénération des fibres nerveuses périphériques
- Modifications du cerveau dues à l'âge
- Système nerveux végétatif
  - Réflexes somato-viscéraux et somatiques
  - Système nerveux sympathique et parasympathique en cas de blessures et de maladies
- Nerfs crâniens : fonction et stimulation
- Peau: dermatomes et myotomes
- Organes des sens: système oculomoteur comme système de traitement des images avec mémoire et relâchement myofascial
  - Champ visuel
  - Systèmes olfactif et gustatif
  - Maladies de la proprioception
- Troubles mentaux
  - Troubles dissociatifs
- Psychologie / psychologie du développement : développement du mouvement et de l'émotion, développement moteur
- Psychologie cognitive
  - Développement de la pensée
  - Théorie de l'apprentissage sociocognitif et auto-efficacité
  - Neurones miroirs et empathie
  - Détresse / sentiment d'impuissance
  - Agressivité comme partie du système de motivation
- Psychologie socio-émotionnelle
  - Petite enfance, attachement
  - Phases de développement de la petite enfance, psychopathologie infantile
  - Adolescence (neurobiologie, sexualité, cognition, identité)
- Mémoire
  - Notions et définition de la mémoire
  - Mémoires à court et à long terme
  - Bases neuronales de l'apprentissage et de la mémoire
- Système nerveux central
  - Etat d'activité général (motivation, émotion, langage, mouvement)
- Psychobiologie
  - Observation kinésique de l'anatomie fonctionnelle, ergonomie, biomécanique, contrôle kinésique
  - Comportement psycho-moteur
  - Pilotage du mouvement
- Psychologie de l'apprentissage

- Théories de l'apprentissage, apprendre comme moyen de réorganisation
- Modifications des capacités cérébrales chez les personnes âgées
- Apprentissage de savoir-faire moteurs, modèles conceptuels pour le "motor learning"
- Savoir-faire fermés et ouverts (closed and open skills)
- Trois phases de l'apprentissage, feedback, entraînement mental, apprentissage autoritaire et apprentissage orienté vers les processus
- Apprentissage sensorimoteur et apprentissage limbique
- Formes de communication en groupe
  - Association libre, alliance thérapeutique, attention flottante, abstinence, neutralité, interpréter et répondre
  - Dynamique de groupe dans la thérapie corporelle par le mouvement
  - Processus de groupe (facteurs favorables et défavorables)
- Interventions de crise en thérapie corporelle par le mouvement
  - Techniques de stabilisation psychiques et physiques
- Langage corporel
  - Apparence
  - Contenu symbolique du langage corporel
  - Mouvement dans le temps et dans l'espace, ordre du mouvement, intensité du mouvement, dynamique, kinesphère, flux de forme, flux de tension, rythme, direction du regard, réflexes, impulsions kinésiques discrètes, mouvement respiratoire
- Interaction sociale: effets sur les émotions, les pensées, la communication et le comportement (p.ex. jeux de rôles)
- Psychopharmacologie (connaissances sur la prescription, les effets, effets secondaires et à long terme sur les émotions et le système neuro-musculaire)

Les connaissances mentionnées sont spécifiques à la méthode et vont au-delà du tronc commun.

### 9.1.2 Connaissances sur le mouvement et le travail pratique

- Connaissance de l'histoire générale et de la recherche scientifique en thérapie corporelle par le mouvement
  - Connaissances sur l'histoire des thérapies corporelles par le mouvement
  - Connaissances sur les caractéristiques principales des concepts et des attitudes envers les thérapies corporelles par le mouvement en théorie et en pratique
  - Aperçu et développement des modèles de thérapies corporelles par le mouvement
  - Connaissances sur la fonction et la signification de moyens créatifs
- Connaissances de la littérature spécialisée et de la recherche
- Développement du mouvement et image du corps
  - Connaissance des étapes de développement kinésique de l'être humain de la naissance jusqu'à la mort (développement phylogénétique, anatomique, connaissances neurologiques)
  - Influençabilité de la sensori-motricité

- Techniques de travail: fonctionnelle et centrée sur des exercices, stimulante et centrée sur l'expérimentation, centrée sur les conflits et orientée vers les solutions
  - Connaissance de plusieurs méthodes de thérapies corporelles par le mouvement selon M. Wigmann, E. Gindler, R. von Laban, B. Hauschild-Sutter, H. Petzold, J. Kestenberg et utilisation différenciée des méthodes en fonction des besoins des clients.
- Méthode et didactique spécifiques, concepts, méthodes et techniques liés aux processus
  - Capacité de différencier l'utilisation pédagogique de l'utilisation thérapeutique
  - Capacité de différencier méthode et didactique
  - Connaissances sur les méthodes et l'utilisation des approches de travail fonctionnelle et centrée sur des exercices, stimulante et centrée sur l'expérimentation, centrée sur les conflits et orientée vers les solutions
  - Connaissances sur les concepts, les méthodes et les techniques
  - Connaissances sur les interventions et leur application
- Observation et analyse du mouvement
  - Connaissance de la grille d'observation et des méthodes d'analyse et leur utilisation correcte en fonction de la clientèle (p.ex. labanotation, Kestenberg Movement Profile)
  - Connaissance sur le moyens de créer l'espace, le rapport à l'espace et son utilisation
- Discernement des rapports sociaux dans un groupe comme prise de contact, communication verbale ou non verbale, retrait, attention, etc.
- Relaxation
  - Connaissances sur les techniques de relaxation actives et passives (p.ex. training autogène, relaxation musculaire progressive, mouvements en douceur, concentration sur le corps et la respiration, représentation mentale d'images, etc.)
  - Connaissances sur la régulation des tensions
- Respiration et voix
  - Connaissances sur l'anatomie de la voix, les cordes vocales, le larynx, la caisse de résonance, etc.
  - Connaissances sur l'utilisation fonctionnelle de la voix et en tant que moyen de communication paraverbale, etc.
- Connaissance de différents moyens ludiques de mouvements, leur utilisation et leur objectif
- Connaissances musicales (histoire jusqu'aux temps modernes, connaissance du rythme, utilisation en fonction des besoins et selon des thèmes spécifiques)
- Visualisation de formes de mouvements et d'expériences

## 9.2 SAVOIR-FAIRE NÉCESSAIRES

- Principes de traitement
  - Utilise des démarches analytiques et structurées dans la thérapie corporelle par le mouvement

- Sait reconnaître le répertoire de mouvements et les capacités de mise en forme et expressives
- Sait reconnaître et classer les anomalies corporelles, mentales et sociales
- Sait analyser le rapport au corps, le maintien et l'impulsion corporelle
- Analyse les symptômes de stress, d'hyper et d'hypotonus
- Applique dans la pratique les connaissances en kinésique, pédagogie et thérapie
- Utilise correctement les méthodes et les techniques (consignes pour les mouvements et les improvisations, etc.)
- Utilise correctement, en fonction des situations, divers types de touchers de différentes qualités, les mobilisations et les interventions dans le domaine du toucher
- Mise en place du processus thérapeutique
  - Peut établir un plan thérapeutique et le subdiviser selon les objectifs suivants : rencontrer, travailler, intégrer et transférer
  - Connaît les obstacles comme opposition, sabotage, blocage, dévalorisation, etc.
  - Développe, met en place et analyse le processus thérapeutique dans les séances individuelles et dans les cours en groupe
- Travail en groupe (enfant, adolescent, adultes, personnes âgées, etc.)
  - Reconnaît dans les groupes les comportements sociaux spécifiques à l'âge
  - Cherche différents matériaux, techniques de visualisation, musique, etc. adéquats à utiliser dans la pratique en fonction des besoins des clients dans le processus kinésique
- Savoir-faire personnels
  - Fait preuve de créativité
  - Se met en question sur les principes de mise en forme
  - Utilise la musique de manière ciblée et pour soutenir la thérapie
  - Utilise le langage et la voix de manière ciblée
  - Applique les critères méthodologiques et didactiques et explique la manière de travailler de façon compréhensible et ciblée (consignes verbales claires et propos convaincants, stimulants, motivants et encourageants, etc.)
  - Agit avec bienveillance à son égard et veille à sa propre psychohygiène

### 9.3 ATTITUDES NÉCESSAIRES

- Conscience conflictuelle (savoir choisir la bonne posture thérapeutique, savoir gérer la résistance)
- Autoréflexion par le biais d'échanges interdisciplinaires, supervision, formation continue, documentation, etc.
- Capacité de différenciation sociale (biographie, culture, système), égalité de traitement
- Capacité d'expression émotionnelle
- Acceptation et intégration de parties agressives (comportement autodestructeur ou envers des tiers)
- Régulation de la proximité et de la distance
- Capacité de représentation

- Tolérance à la frustration
- Confiance en soi adéquate
- Remise en question continuelle et développement de la personnalité

## **10. POSITIONNEMENT**

### **10.1 RAPPORT DE LA MÉTHODE À LA MÉDECINE ALTERNATIVE ET À LA MÉDECINE CLASSIQUE**

- Il existe une étroite collaboration avec les groupes professionnels de la médecine classique. Les clientes et les clients font souvent appel à un traitement de médecine classique parallèlement à une thérapie corporelle par le mouvement, comme par exemple en cas de maladies chroniques physiques et/ou psychiques. Plus souvent, un traitement en thérapie corporelle par le mouvement suit un traitement de médecine classique ou un traitement de physiothérapie. La ou le thérapeute peut également envoyer une cliente ou un client consulter un médecin pratiquant la médecine classique si cela s'avère nécessaire.
- Chaque thérapeute dispose d'un réseau professionnel et peut envoyer la cliente ou le client vers un autre spécialiste. Par ailleurs, les thérapeutes corporels par le mouvement travaillent souvent dans des cliniques, hôpitaux ou cabinets communs où la collaboration entre les disciplines est évidente.
- Les thérapeutes en thérapie corporelle par le mouvement ont une attitude ouverte par rapport aux spécialistes de la médecine alternative, complémentaire ou d'art-thérapie. Ils connaissent leurs activités et savent où s'informer.

### **10.2 DÉLIMITATION DE LA MÉTHODE PAR RAPPORT AUX AUTRES MÉTHODES ET PROFESSIONS**

La thérapie corporelle par le mouvement présente des similitudes avec les méthodes et les professions de la médecine complémentaire, de l'art-thérapie et de la psychothérapie. Les différences sont caractérisées par les aspects suivants.

#### **10.2.1 Psychothérapie corporelle**

- La psychothérapie corporelle pose le langage au centre de son travail et le complète par l'usage de l'imagination, des images, de l'attention guidée et des réminiscences corporelles. La thérapie corporelle par le mouvement par contre utilise diverses interventions (éducation kinésique, mise en forme de mouvements, exploration, improvisation, composition, imitation, guider/suivre, rituels/ritualisation, toucher, respiration, régulation de la tension). Elle utilise également différentes sortes de matériaux qui permettent une expérimentation et un vécu, en premier lieu au niveau corporel.
- La psychothérapie corporelle utilise le langage corporel et des exercices complémentaires visant directement la psyché. La thérapie corporelle par le mouvement en revanche utilise sur le niveau corporel différentes suites de mouvements, complexes et créatifs, afin d'attirer l'attention sur le maintien corporel, la qualité et la fonctionnalité du mouvement, le rapport à l'espace, l'activation des sens, etc.

### **10.2.2 Art-thérapie, spécialisation en thérapie par la danse et le mouvement**

- L'art-thérapie, spécialisation en thérapie par la danse et le mouvement se caractérise par la découverte et la création de mouvements individuels possibles. En revanche, la thérapie corporelle par le mouvement met l'accent sur la perception et sur des suites de mouvements structurés, fonctionnels et ergonomiques.
- En art-thérapie, spécialisation en thérapie par la danse, la danse authentique, comme moyen expressif créatif, rend possible l'accès à soi-même. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, en revanche, l'accent est souvent mis sur des thèmes permettant d'explorer librement des limitations dans le mouvement, des problèmes de coordination ou des problèmes sensorimoteurs.
- Alors que dans l'art-thérapie, spécialisation en thérapie par la danse l'élargissement artistique et créatif de la propre personnalité est au premier plan, la thérapie corporelle par le mouvement a plus souvent comme objectif une amélioration ou une stabilisation des fonctionnalités corporelles, ainsi que la prise de contact avec son propre corps.

### **10.2.3 Technique Alexander**

- La ou le thérapeute de la Technique Alexander exerce par le biais du toucher et du mouvement une influence sur la tenue érigée et le rapport au corps dans des situations quotidiennes. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, le toucher est utilisé comme moyen de communication, fondée sur une posture thérapeutique spécifique (de soutien, empathique, structurante, etc.).
- Dans la Technique Alexander, les impulsions et leur contrôle sont liés et conduisent à un comportement cognitif et kinésique nouveau. L'utilisation spécifique de la liaison tête-cou-dos est au centre du travail. La thérapie corporelle par le mouvement met l'accent sur la perception propre ainsi que sur la mise en forme individuelle de mouvements, et cela avec un accompagnement ou des consignes. Au centre du travail se trouve le vécu de tous les niveaux corporels et sensoriels en relation avec l'expression interne et externe du soi.
- Dans la Technique Alexander le travail se passe uniquement en séances individuelles alors que la thérapie corporelle par le mouvement intègre le travail en groupe comme aspect social.

### **10.2.4 Feldenkrais**

- En règle générale, la méthode Feldenkrais se focalise sur la perception personnelle kinesthétique et proprioceptive et les mouvements de base (tenue érigée et marche). La thérapie corporelle par le mouvement en revanche se concentre en plus sur un travail centré sur des thèmes et orienté vers les conflits. Ainsi les niveaux physiques, psychiques et sociaux sont explicitement intégrés.
- Dans la thérapie Feldenkrais, le squelette est utilisé consciemment dans sa fonction portante et de transmission des forces. La thérapie corporelle par le mouvement travaille également avec ces composantes, mais en utilise encore d'autres comme les muscles, les fascias, les nerfs et le contenu émotionnel d'un mouvement
- La thérapie Feldenkrais met au centre de son travail la capacité à apprendre et la plasticité du système nerveux. Elle crée des situations d'apprentissage qui permettent au système nerveux d'apprendre de manière naturelle (apprentissage organique). La thérapie corporelle par le mouvement donne une place importante à l'expérimentation personnelle des aspects corporels, émotionnels et sociaux. Le

développement se passe par le fait de reconnaître et de comprendre et conduit vers un apprentissage par l'expérimentation.

### 10.2.5 Formation du mouvement rythmo organique Medau

- La Formation du mouvement rythmo organique Medau utilise des instruments comme des balles, des massues et des cerceaux qui jouent en général un rôle important. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, ceux-ci ne sont utilisés que de manière complémentaire.
- La Formation du mouvement rythmo organique Medau utilise la respiration comme force formatrice dans la gymnastique organique. La thérapie corporelle par le mouvement considère la respiration comme un élément d'accompagnement naturel.
- Alors que dans la Formation du mouvement rythmo organique Medau le processus d'apprentissages est soutenu par le rapport au système de méridiens, la thérapie corporelle par le mouvement prend comme base le système d'analyse du mouvement de Laban.

### 10.2.6 Eutonie Gerda Alexander

- Dans un traitement d'Eutonie, la prise de conscience de la peau, le toucher et le mouvement passif ont une grande importance. Ces éléments sont secondaires dans la thérapie corporelle par le mouvement.
- L'Eutonie s'adresse à un niveau subtil et à la zone de rayonnement de l'être humain. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, le rayonnement de l'individu ne constitue qu'une des nombreuses possibilités expressives.
- En Eutonie, les études de mouvement qui sont travaillées par improvisation ont une grande importance et elles sont présentées en public. Dans la thérapie corporelle par le mouvement, les expériences kinésiques servent uniquement au développement personnel et ne sont pas présentées en public.

## 11. AMPLEUR ET STRUCTURE DE LA FORMATION TC SPÉCIFIQUE À LA MÉTHODE

### 11.1 DURÉE DE LA FORMATION

La formation spécifique à la méthode dure au moins trois ans et comprend au moins 700 heures en présentiel et 1700 heures de formation.

### 11.2 CONTENU ET AMPLEUR DE LA FORMATION SPÉCIFIQUE À LA MÉTHODE

	Heures en présentiel	Heures d'auto-formation	Heures de formation (Total)
Bases médicales et en sciences naturelles spécifiques à la méthode	75	100	175
Histoire générale de la thérapie corporelle par le mouvement, recherche scientifique dans le domaine de la thérapie corporelle par le mouvement	15	40	55



	Heures en présentiel	Heures d'auto-formation	Heures de formation (Total)
Développement du mouvement	15	30	45
Utilisation des approches fonctionnelle et centrée sur des exercices, stimulante et centrée sur l'expérimentation, centrée sur les conflits et orientée vers les solutions	300	300	600
Méthodologie et didactique spécifiques, concepts, méthodes, techniques de processus	75	150	225
Observation et analyse du mouvement	25	50	75
Domaines d'application (enfants, adolescents, adultes, personnes retraitées, atelier indépendant, diverses institutions)	10	20	30
Suites de pas avec musique et leur importance thérapeutique, formes kinésiques des débuts à la modernité	50	70	120
Relaxation: techniques de relaxation passives et actives, perception des sens, interventions dans le domaine du toucher, mobilisation	30	60	90
Respiration et voix	25	50	75
Connaissances musicales, connaissances de l'histoire de la musique, rythme, choix musical spécifique pour le processus thérapeutique	50	100	150
Visualisation de formes de mouvements et d'expériences	30	30	60
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>1000</b>	<b>1700</b>

### 11.3 DISCIPLINES À CHOIX

Les institutions de formation peuvent offrir des modules ou des disciplines supplémentaires à choix.