

Thérapie Feldenkrais

Identification de la méthode à l'attention de l'OrTra TC soumise par

ASF Association Suisse Feldenkrais
Feldenkrais Network International e.V.

Zurich, juillet 2016



SFV Schweizerischer Feldenkrais-Verband
ASF Association Suisse Feldenkrais



Feldenkrais Network International e.V.



Sommaire

1. Dénomination de la méthode.....	2
2. Brève description de la méthode	2
3. Histoire et philosophie	3
3.1 Histoire	3
3.2 Philosophie.....	5
4. Modèle théorique de base	5
4.1 Image de l'homme	6
4.2 Conception de la santé	8
4.3 Conception thérapeutique.....	9
5. Formes d'anamnèse.....	10
6. Concept thérapeutique	11
6.1 Objectifs / base.....	11
6.2 Attitude fondamentale et focalisation	12
6.3 Outils de conception	12
6.4 Principes de conception.....	14
6.4.1 Rencontre	14
6.4.2 Élaboration	15
6.4.3 Intégration	15
6.4.4 Transfert	15
6.5 Evaluation / effet.....	15
7. Limites de la thérapie Feldenkrais	16
8. Différenciations des compétences d'action spécifiques à la méthode	16
9. Ressources spécifiques à la méthode	16
9.1 Connaissances	16
9.2 Aptitudes	17
9.3 Attitudes	18
10. Positionnement.....	18
10.1 Rapport à la médecine alternative et à la médecine scolaire	18
10.2 Délimitation par rapport à d'autres méthodes de thérapie similaires	19
10.2.1 Technique Alexander	19
10.2.2 Thérapie de Yoga	20
11. Structure et étendue de la partie de la formation TC spécifique à la méthode	20
Bibliographie	21

*Pour des raisons de simplicité et de lisibilité, seule la forme féminine est employée dans tout ce document. Il va de soi que la forme masculine est toujours sous-entendue.
Le texte original de la présente identification de la méthode a été écrit en allemand. C'est cette version originale qui fait foi.*

1. Dénomination de la méthode

Thérapie Feldenkrais

2. Brève description de la méthode

La méthode Feldenkrais est une méthode thérapeutique par le mouvement qui part du principe que l'être humain peut améliorer sa qualité de vie (physique, psychique et morale) par la prise de conscience de séquences de mouvement.

La thérapie Feldenkrais est nommée d'après son fondateur, le Dr Moshé Pinchas Feldenkrais (cf. chapitre 3). Il s'intéressait tout particulièrement à l'homme et à la vie au sens le plus large, au fonctionnement du système nerveux, au mouvement et à l'apprentissage organique. Feldenkrais comprenait l'être humain comme un système s'autorégulant. Une personne en bonne santé se caractérise, selon lui, par sa capacité d'auto-organisation et d'autorégulation, aussi appelée homéostasie, qui lui permet de retrouver, après une « situation de choc » ou une perturbation, son mode de vie habituel.

Cette vision de la santé est aujourd'hui connue sous le nom de compétence de guérison ou de résilience.

Pour Moshé Feldenkrais le corps et l'esprit, la structure et la fonction étaient des unités inséparables et il développa son concept à partir de cette hypothèse de base.

Selon Feldenkrais, toute activité humaine comprend toujours quatre parties inséparables : le mouvement, la perception, l'émotion et la pensée. Une prise d'influence sur l'une de ces parties entraînera une modification de l'ensemble.

Feldenkrais choisit le mouvement humain comme voie d'accès, le mouvement constituant l'expression la plus directe de vie où toute personne peut être directement abordée par l'expérience consciente de ses propres mouvements. Le mouvement, guidé par la voix ou transmis par le toucher, agit comme source d'information pour la restructuration ou réorganisation dans le cerveau des circuits de régulation sensori-moteurs. Feldenkrais partit du principe que le cerveau humain recèle un très grand potentiel de développement qui, par l'analyse de ses propres mouvements, peut être mieux utilisé et augmenté tout au long de la vie. Les connaissances actuelles en neurologie confirment les théories de Feldenkrais.

Les troubles chroniques qui, en raison de facteurs très divers (maladies, surcharge, accidents, etc.), se sont développés au cours de la vie, peuvent être modifiés par l'expérience consciente du propre mouvement. Cette expérience entraîne non seulement une modification des structures physiques dans le sens d'une régulation de la tonicité des muscles du squelette, mais exerce aussi une influence sur les trois autres domaines (perception, émotion et pensée).

L'« image de soi », la perception de soi de la cliente se modifie, elle prend conscience, par l'expérience de possibilités de mouvement nouvelles ou redécouvertes, de ses ressources personnelles, sa flexibilité/mobilité interne et externe s'agrandit et elle acquiert une plus grande liberté de choix pour mener une vie heureuse selon ses propres possibilités.

Le scientifique américain et thérapeute Feldenkrais Ralph Strauch dit à ce propos :

« Unique en son genre, la méthode Feldenkrais est une forme de rééducation neuromusculaire par laquelle des mouvements doux et une attention guidée améliorent la conscience de soi et complètent l'image de soi neuromusculaire, base de tout mouvement. Les leçons apprises peuvent se généraliser et mener à une amélioration de tous les aspects de la vie. » (Strauch, R. : Selbstbeschreibungsprozesse: Oder wie definieren wir die Feldenkrais Methode, Feldenkrais Gilde e.V., Cologne/Bielefeld 1986)

La thérapie Feldenkrais peut être expérimentée de deux façons :

- en séances individuelles d'« Intégration Fonctionnelle » (IF)
- en séances collectives de « Prise de Conscience par le Mouvement » (PCM)

Les deux possibilités peuvent être expérimentées séparément ou pratiquées en combinaison (cf. chapitre 6.1).

3. Histoire et philosophie

3.1 Histoire

Moshé Pinchas Feldenkrais est né en 1904 à Slavouta (situé en son temps en Russie, actuellement en Ukraine). Au lendemain de la Première Guerre mondiale, il émigra seul, à l'âge de 14 ans, dans la Palestine de l'époque. Après son baccalauréat, il fit des études de mathématiques et de géodésie. Feldenkrais s'intéressait à l'autodéfense et fit ses premières expériences avec le jiu-jitsu. Sur cette base, il développa déjà une première forme personnelle d'entraînement et publia en 1931 un livre à ce sujet (« Jiu-Jitsu and Self Defence »). En 1930, Feldenkrais s'établit à Paris pour faire des études de mécanique et d'électrotechnique à l'École d'Ingénieurs. Après son diplôme, il continua ses études à la Sorbonne et obtint un titre de docteur en ingénierie. En parallèle, il travailla comme assistant de recherche de Frédéric Joliot-Curie à l'Institut du Radium.

À Paris, après avoir appris le judo avec Jigoro Kano, Feldenkrais obtint en 1936 une des premières ceintures noires de judo en Europe et fonda le club de Judo de Paris. La philosophie de Jigoro Kano de former le corps et l'esprit par le judo marqua Feldenkrais profondément et influença le développement de sa propre thérapie.

Dans les années 1940, une blessure au genou, due à un accident de foot dans sa jeunesse, s'aggrava. Il ne pouvait marcher qu'avec de grandes difficultés et douleurs. Les médecins lui donnaient peu d'espoir de pouvoir un jour marcher de nouveau sans problème. Feldenkrais ne voulait pas se faire opérer en raison du risque éventuel d'un enraidissement du genou causé par une opération. Il décida de s'occuper lui-même du problème en s'appuyant sur sa longue expérience de judo et de jiu-jitsu ainsi que sur sa compréhension de la physique, de l'ingénierie, de la neurobiologie et de leur mise en pratique dans le mouvement. Il comprenait l'être humain comme un système constitué d'un corps qui doit s'organiser dans le domaine de la gravité, d'un système nerveux central (cerveau) et d'un esprit qui sont inséparablement reliés au corps.

De plus, il étudia l'anatomie fonctionnelle, le fonctionnement du système nerveux ainsi que la recherche comportementale. Bien que Feldenkrais puisse être considéré comme un savant universel, il développa sa thérapie à partir de son expérience pratique personnelle. Il se mit à explorer son comportement de mouvement et découvrit que souvent, pendant des semaines, il n'avait aucun problème avec son genou pour souffrir soudain de douleurs et d'enflures. Une auto-observation attentive et de nombreuses petites expériences qu'il effectua consciemment avec son propre mouvement aboutirent finalement à la guérison de son genou.

Ainsi, pendant des dizaines d'années de recherche, il mit au point la thérapie Feldenkrais qui porte son nom, une thérapie qui travaille avec le mouvement comme fondement de la pensée, de l'action et du ressenti humain. La base de sa thérapie fut toujours l'« apprentissage organique », ce qui explique le lien étroit avec l'apprentissage (p. ex. le titre professionnel initial d'« enseignante Feldenkrais »), alors que Feldenkrais lui-même, dans les documents originaux hébreux, utilisait souvent les termes de « traitement » et de « thérapie ». Les innombrables articles, interviews, leçons de mouvement et l'ample littérature spécialisée résultant de ces recherches sont aujourd'hui encore à la disposition des thérapeutes comme connaissances de base. Pour des raisons professionnelles, une partie de ce matériel important est uniquement à la disposition des thérapeutes diplômées. En font partie, entre autres, les transcriptions des « leçons Alexander Yanai » (initialement enregistrées sur bande magnétique). Il s'agit d'une collection de plus de 500 leçons de mouvement, qui, aujourd'hui encore, sont utilisées comme base du travail pratique.

Entre 1940 et 1945 déjà, Feldenkrais présenta les grandes lignes de son travail à un groupe de scientifiques éminents de tous les domaines qui travaillaient avec lui pour l'armée britannique. Pendant cette période, Feldenkrais eut l'occasion d'expliquer à ses collègues les idées de base de son travail et aussi de les essayer pratiquement avec et sur eux. Issu de cette série de conférences, son premier livre « Body and Mature Behaviour » (en français « L'être et la maturité du comportement ») fut publié en 1949 et connut une résonance internationale. Après la Seconde Guerre mondiale, Moshé Feldenkrais retourna en Israël, où il put se consacrer entièrement au perfectionnement de sa méthode de thérapie. Entre 1969 et 1971, il transmit son savoir à un petit groupe de 13 étudiants qui aidèrent à diffuser son travail. d'abord en Israël et ensuite en Amérique du Nord et en Europe.

Dans l'espace germanophone, son livre « Der aufrechte Gang », traduit par Franz Wurm, fut publié en 1968. En Suisse, beaucoup de personnes se souviennent aujourd'hui encore des leçons de mouvement avec le même titre que le livre et diffusées par la Radio Suisse. À cette époque, le Feldenkrais Institut Zürich fut fondé par Franz Wurm, et les premiers cours Feldenkrais eurent lieu en Suisse, en Allemagne et en Autriche. De 1974 à 1977, la deuxième formation de trois ans de la thérapie Feldenkrais eut lieu à San Francisco, et, à partir de 1980, la troisième à Amherst (Massachusetts, USA). Pour des raisons de santé, Moshé Feldenkrais ne put terminer cette dernière. En Suisse, des formations de la méthode Feldenkrais en parallèle à l'activité professionnelle ont lieu régulièrement depuis 1984.

Le Dr Moshé Pinchas Feldenkrais est décédé le 1^{er} juillet 1984 à Tel Aviv.

Après son décès, il incomba d'abord à ses 13 anciens étudiants de développer la méthode et d'effectuer des formations. Depuis, un grand nombre de formatrices et de formatrices assistantes furent accréditées, dont beaucoup contribuèrent largement à la poursuite du développement de la méthode :

- Les leçons Alexander Yanai furent transcrites, traduites en anglais, pourvues de commentaires. Au fil des années, d'autres traductions sont venues s'y ajouter ; les versions en allemand, en italien et en espagnol sont en cours de réalisation.
- De nouvelles séries de leçons, conçues par les thérapeutes Feldenkrais, ne cessent de paraître. Entre-temps, il existe des séries consacrées à des thèmes spécifiques (p. ex. les douleurs dorsales) ainsi qu'à des groupes cibles spécifiques (sportifs, musiciens, etc.).
- Sous les auspices de la thérapie Feldenkrais, des formatrices expérimentées développèrent des programmes dans des domaines spécialisés, p. ex. pour le travail avec les enfants en bas âge (le curriculum « Child'Space » de Chava Shelhav) ou pour la prévention de l'ostéoporose (le programme « Bones for Life » de Ruthy Alon). Ne sont acceptées à ces formations continues que les thérapeutes complémentaires diplômées de la méthode Feldenkrais.

Ces dernières années, grâce aux confirmations de certaines des hypothèses théoriques de Feldenkrais (cf. aussi chapitre 4) par les neurosciences, la thérapie Feldenkrais a pu s'ancrer davantage dans le domaine de la santé.

3.2 Philosophie

« Dans un monde qui change continuellement, l'être humain devrait atteindre une maturité qui ne se rapporte pas seulement à des domaines de vie limités, mais qui soit vraiment complète. Ce n'est que de cette manière qu'une intégration continue de soi avec la fonction ou la situation de vie en question peut être assurée de façon satisfaisante. » Moshé Feldenkrais, « L'être et la maturité du comportement » Espace du Temps Présent, 2000, (traduit de « Body and mature behaviour » 1949, Tel Aviv).

Moshé Feldenkrais accordait une grande importance à la création de conditions permettant aux hommes de déceler ce qu'il leur faut pour mener une vie plus épanouie. Il défendait et pratiquait une compréhension futuriste de l'action intelligente. Dans son enseignement, il soulignait souvent l'importance de l'interaction entre le corps, l'esprit et l'âme. Il précisa que toute activité humaine contient toujours quatre parties inséparables : le mouvement, la perception, l'émotion et la pensée. Ces quatre parties sont en interaction directe et s'influencent mutuellement, ce qui signifie que la prise d'influence sur l'une entraînera une modification immédiate des trois autres. Parmi ces quatre parties, Feldenkrais choisit le mouvement humain, expression la plus directe de vie, comme outil d'enseignement pour le changement d'une personne. En tant que processus thérapeutique global et interactif, la thérapie Feldenkrais contribue à faire face à la vie de manière plus confiante, authentique et créative.

4. Modèle théorique de base

Feldenkrais considérait le mouvement comme base par excellence de la vie et donc aussi comme déterminant pour l'action et le comportement humain. Il souligna le fait que le système nerveux sensoriel et moteur fonctionnent ensemble en tant qu'unité et non pas séparément et il créa ainsi le terme de l'apprentissage sensori-moteur. Il explora les effets qu'ont les mouvements effectués consciemment sur le système nerveux central et il était convaincu de la capacité d'apprentissage illimitée du cerveau humain ainsi que de sa

capacité de régénération. La capacité fondamentale du système nerveux pour le réapprentissage tout au long de la vie, c'est-à-dire pour créer de nouveaux circuits neuronaux, est entre-temps connu dans la recherche du cerveau sous le terme de la neuroplasticité.

« *Feldenkrais fut l'un des premiers neuroplasticiens* » (Norman Doidge, « *Guérir grâce à la neuroplasticité 2016* », traduit de « *The brain's way of healing, 2015* »)

4.1 Image de l'homme

Comme décrit dans les chapitres précédents, Feldenkrais soulignait régulièrement dans son enseignement l'importance de l'unité du corps, de l'esprit et de l'âme pour une vie saine.

« Ma conviction de base est que l'unité du corps et de l'esprit est une réalité objective et que ces entités ne sont pas en relation les deux ensemble, mais qu'elles constituent un tout inséparable. » (Feldenkrais, le rétablissement de l'efficacité, original en allemand, Munich/Bad Salzuflen, bibliothèque de la Gilde Feldenkrais e.V., n° 3, 1990).

Il comprenait la santé dans le sens de la salutogenèse : il était d'avis que santé ne signifie pas forcément absence de maladie. Pour lui, une personne saine est une personne qui reconnaît son propre potentiel inhérent et qui s'en sert pour mener une vie épanouie et réussie, même dans des conditions difficiles, une personne capable de vivre ses rêves cachés.

Feldenkrais croyait au développement de l'« homo humanus », de l'homme humain (Feldenkrais 1968). Une caractéristique typique de l'« homo humanus » serait, selon la vision de Feldenkrais, un état généralisé de « prise de conscience ».

Notion de la prise de conscience

Par « prise de conscience », Feldenkrais entendait la capacité humaine de pouvoir aussi diriger son attention à l'intérieur, sur soi-même. La prise de conscience relie notre « moi » avec le monde alentour, notre monde extérieur avec notre monde intérieur. Se référant à des moments où une personne est dans un état de prise de conscience, il écrit :

« La prise de conscience est une notion encore jeune dans toute l'évolution et donc très différente dans ses degrés d'une personne à l'autre, oui, ces différences sont beaucoup plus grandes que dans la répartition d'autres capacités. De plus, il y a des fluctuations périodiques pour chacun dans sa conscience et sa valeur par rapport à d'autres aspects de sa personnalité. Il y a des abattements où la conscience peut disparaître, que ce soit pour un instant ou pour plus longtemps. Rares sont les moments exaltants créant une unité harmonieuse et où toutes les capacités d'un être humain se fondent dans un tout. Les écoles ésotériques ont une parabole qui vient du Tibet. Elle dit qu'un être humain qui ne vit pas consciemment ressemble à une calèche dont les passagers sont les avidités, les chevaux les muscles et la calèche elle-même le squelette. La conscience est le cocher endormi. Tant qu'il dort, la calèche se fait tirer par-ci et par-là. Chaque passager veut aller ailleurs, chaque cheval tire dans une autre direction. Si le cocher est réveillé et tient les rênes, il dirigera les chevaux et la calèche de telle façon que chaque passager atteigne son but.

Quand la conscience réussit à faire travailler ensemble les perceptions, les émotions, le mouvement et la pensée, la calèche reste sur sa route et avance légèrement et rapidement. Ce sont les moments où l'on peut faire des découvertes, trouver, puiser des forces, créer, inventer. Des moments où l'on peut comprendre que son petit monde et le grand autour de soi sont un, et qu'on n'est plus seul dans cette unité. » (Moshé Feldenkrais 1978)

La prise de conscience nous donne donc la possibilité de choisir comment nous aimerions faire face à la vie avec toutes ses facettes et nous permet de nous comporter de manière autocompétente.

Notion de l'image de soi

Feldenkrais part de l'idée que nous agissons selon l'image intérieure que nous avons de nous-mêmes. Cette image de soi est acquise au cours de la vie par hérédité, par l'éducation (par la famille, la culture, la société) et par l'« auto-éducation », et elle diffère d'une personne à l'autre. Dans la mesure où l'homme grandit, il peut réussir à influencer cette image de soi par l'« auto-éducation ». Il ne s'agit pas d'une image figée, déterminée une fois pour toutes, mais d'une image qui se modifie continuellement selon l'expérience de vie de l'individu.

Fonction et qualité du mouvement

Chaque action comprend des schémas de mouvement complexes qui forment un ensemble et disposent d'un objet et d'une signification. Moshé Feldenkrais nommait ces schémas de mouvement complexes et ciblés des fonctions dont il décrivit la qualité comme suit : une fonction est de bonne qualité si, par rapport à sa propre structure (squelette, expérience du mouvement et du corps), aux données physiques (gravité) ainsi qu'à l'objectif visé, elle est cohérente et économique. L'exploration attentive des schémas habituels aboutit, comme toute expérience et perception différenciée, à la formation de nouvelles représentations neuronales. La somme de ces dernières donne accès à de nouvelles variantes inhabituelles de mouvement et d'action. La thérapie Feldenkrais débouche ainsi sur une amélioration de la qualité de mouvement, montre le rapport entre intention et action réelle et aide les personnes à avoir un comportement adapté à la situation et à leur structure de corps.

Apprentissage organique

Feldenkrais incluait les personnes activement dans le processus, il se basait toujours sur leurs ressources et les percevait comme étant compétentes. Il était convaincu de la faculté des hommes d'apprendre tout au long de leur vie et appelait à leur capacité au changement et à l'apprentissage. Il postulait

- que les humains peuvent se transformer et se développer tout au long de leur vie. Ceci est aujourd'hui prouvé au plan neurologique : grâce à la plasticité du cerveau humain, de nouveaux liens peuvent être créés tout au long de la vie.
- que les processus de guérison et de changement peuvent être soutenus le plus efficacement s'ils sont fondés sur les ressources, c'est-à-dire s'ils sont liés à une expérience, à un événement.
- « ... qu'il y a des modes de vie qui favorisent la croissance et conduisent à la maturité. » (Feldenkrais, « Le cas Doris » traduit de « The case of Doris » 1977)

C'est pourquoi sa thérapie contient l'« apprentissage organique », l'apprentissage lent, basé sur l'expérience et centré sur l'homme, clairement délimité de l'apprentissage scolaire ou cognitif.

« L'apprentissage organique est individuel. » (Feldenkrais, « L'évidence en question » traduit de « The Elusive Obvious » 1981)

« Le développement de structures corporelles va de pair avec les tentatives de l'apprenant pour fonctionner dans son environnement. » (Feldenkrais, « L'évidence en question » traduit de « The Elusive Obvious » 1981)

«La façon la plus importante d'apprendre va de pair avec notre évolution... Souvent, on ne se rend pas compte qu'on apprend de cette façon. » (Feldenkrais, « Le cas Doris », traduit de « The case of Nora » 1977)

Feldenkrais estimait cet « apprentissage organique » central pour le développement personnel, le comprenait et l'utilisait de manière thérapeutique pour mettre en marche des processus de guérison, soulager des troubles, mais aussi pour permettre aux personnes de compenser des restrictions.

4.2 Conception de la santé

Feldenkrais comprenait la santé comme un processus, une capacité d'auto-organisation et d'autorégulation aussi appelée homéopathie, et la maladie comme une modification systémique de l'homéostasie, donc comme un déficit d'organisation et de régulation.

*« La vie est mouvement. Un autre terme serait processus. Un processus se caractérise par l'influence du temps variable. La vie est un déroulement de temps. On ne peut pas arrêter un déroulement de temps longtemps sans que le système concerné ne se détériore. Chacun sait que si le cerveau n'a plus d'oxygène pendant 10-15 secondes, les fonctions du cerveau s'arrêtent complètement. Si l'on arrive à les remettre en marche, un nouveau déroulement de temps commence et la personne concernée n'est plus la même qu'avant. » (Feldenkrais, *Über die Gesundheit, München/Bielefeld : Bibliothèque de la Feldenkrais Gilde no. 2, 1988*)*

Chez l'homme, toute fonction et tout sous-système sont constamment exposés à des contraintes plus ou moins fortes qui peuvent mener à des modifications brutales de l'homéostasie. La réaction de l'organisme sur ces modifications brutales se laisse diviser en trois phases :

- choc
- contre-choc
- phase de régénération

La santé se mesure par rapport au choc qu'un homme peut supporter sans être entravé dans son mode de vie habituel.

« Le système nerveux d'un être humain a au moins 3×10^{10} parties. C'est donc un système qui est assez grand pour que ses fonctions suivent les lois de grands systèmes. On peut mesurer la santé de ce système au choc qu'il supporte sans mettre en danger la poursuite du déroulement. En résumé : la santé se mesure au choc qu'un homme peut supporter sans que sa façon de vivre habituelle n'en subisse de nuisances. Plus un être humain est sain,

*plus il aura de facilité à retrouver sa façon de vivre et de fonctionner habituelle. »
(Feldenkrais, *Über die Gesundheit*, München/Bielefeld : Bibliothèque de la Feldenkrais Gilde
no. 2, 1988)*

Plus un homme est sain, plus il se remet vite de grands chocs soudains. Pour Feldenkrais, la santé n'est pas définie comme absence de maladie, mais comme un potentiel inhérent à l'homme de gérer de manière dynamique et régulatrice les facteurs qui le rendent malade.

4.3 Conception thérapeutique

Dans la thérapie Feldenkrais, l'être humain apprend par des séquences de mouvement perçues avec attention (c'est-à-dire en éprouvant, ressentant et pensant par les impressions sensorielles) plus de choses le concernant et concernant ses schémas de mouvement, de posture et de comportement. Cet apprentissage se fonde sur les expériences du toucher et du mouvement faites dans la petite enfance, avant même l'acquisition du langage, et qui sont profondément ancrées dans le système nerveux. Dans la première année de notre vie, nous nous trouvons dans un processus d'apprentissage psychomoteur qui suit ce que l'on nomme les « jalons du développement » et qui est d'une ampleur telle qu'on ne l'atteint plus jamais plus tard dans la vie. Par ces « jalons du développement », on entend le développement psychomoteur de l'être humain. Il se compose des aspects bouger indépendamment (p. ex. lever la tête pour voir quelque chose), être bougé (p. ex. être bercé, balancé) et être touché (p. ex. être tenu, soutenu) et suit des étapes de développement déterminées : un nouveau-né apprend d'abord à lever la tête, à l'âge de quatre mois environ à croiser les bras au-dessus de la ligne médiane, il apprend ensuite à rouler, à ramper et à marcher à quatre pattes, à être assis librement, à se mettre à quatre pattes, et entre le 12^e et le 18^e mois, il apprend finalement à se mettre debout sur ses pieds et à marcher. Ces jalons du développement se suivent de manière chronologique. Ce développement a lieu bien avant que nous ne puissions parler. Feldenkrais appelle ce type d'apprentissage l'« apprentissage organique » en opposition à l'« apprentissage intellectuel ». Chaque homme passe par ce développement, quels que soient son pays et sa culture d'origine.

La thérapie Feldenkrais se sert de mouvements guidés verbalement ou transmis par le toucher (en référence à l'expérience infantile d'être touché et bougé), car le mouvement est l'expression la plus directe de vie. Notre être et la manière dont nous sommes ancrés dans notre corps se reflètent dans la qualité du mouvement. Les techniques appliquées (Prise de Conscience par le Mouvement, Intégration Fonctionnelle) entraînent une modification de l'auto-organisation qui s'exprime par une régulation de la tonicité des muscles du squelette. La perception consciente de cette modification permet à l'homme d'apprendre de nouvelles possibilités de mouvement et de posture dont il pourra se servir dans son quotidien (p. ex. se pencher avec plus d'aisance, être debout avec plus de sûreté).

À long terme, non seulement une modification des structures physiques a lieu (au sens où « structure et forme s'influencent mutuellement »), mais aussi une modification profonde de l'image de soi de l'homme « bougé », une modification qui porte sur toutes les dimensions de la condition humaine : physique, mentale, émotionnelle et spirituelle. Ainsi, par exemple, le fait de retrouver de la stabilité et de l'assurance dans la marche peut apporter plus de sécurité et d'assurance dans le contact avec d'autres personnes, plus de liberté dans le choix d'activités, plus de plénitude et de joie dans la vie, de meilleures perspectives d'emploi (selon la profession). Le mouvement effectué de manière consciente a donc une fonction intégrante pour le tout.

Les personnes qui prennent des cours de thérapie Feldenkrais (en travail individuel ou en groupe) apprennent, par la perception consciente de leurs propres mouvements, à établir une relation différente, à savoir plus corporelle, avec eux-mêmes, et dans la mesure où leur perception de soi se modifie, leurs schémas de mouvement, de posture et de comportement se modifient également. Cela influence, à son tour, leurs relations au monde. La capacité de différenciation est formée par l'expérience de diverses variantes de mouvement. La confiance en ses propres forces et ressources grandit avec la liberté de pouvoir choisir : la compétence de guérison est élargie.

5. Formes d'anamnèse

Les thérapeutes de la méthode Feldenkrais font une anamnèse sur la base de leurs connaissances spécialisées de manière verbale dans le dialogue, tactile dans le travail « hands-on » et visuelle dans l'observation des clientes et de leurs séquences de mouvement. Les thérapeutes travaillent de manière exploratoire, elles n'utilisent pas de tests, valeurs spécifiques, etc. et n'établissent pas non plus de diagnostics. Elles perçoivent leurs clientes globalement dans leur humanité, notamment en prenant en compte des aspects psychiques, mentaux, émotionnels et sociaux, qui se reflètent souvent dans le mouvement et la posture.

Lors du premier entretien, les besoins et souhaits pour le travail thérapeutique sont clarifiés en tenant compte de la situation actuelle de vie (familiale, professionnelle, loisirs, environnement social), de la biographie (y compris maladies et guérisons) ainsi que des raisons de consultation de la cliente. En fait partie – si disponible et significatif pour le souhait de la cliente – l'examen d'antécédents médicaux.

Les possibilités de mouvement et les restrictions de la cliente, y compris la respiration, sont observées et perçues avec précision. Des propositions de mouvements guidés ainsi que l'accompagnement tactile de mouvements actifs de la cliente complètent l'anamnèse et permettent de parfaire les objectifs élaborés lors de l'entretien.

Pour compléter les informations recueillies lors de l'entretien, les thérapeutes complémentaires de la méthode Thérapie Feldenkrais focalisent leur attention lors de l'anamnèse, mais aussi lors de la thérapie ultérieure, sur

- ce qui est visible : gestuelle, mimique, posture, habitudes, respiration, qualité des mouvements, etc.
- ce qui est audible : voix, respiration, impact des pas, etc.
- ce qui est tangible : tonus musculaire, flexibilité, résistances, respiration/mouvements respiratoires, poids, rapports squelettiques, etc.

Pour la thérapie de groupe, il est également indiqué, selon la situation (notamment lors de symptômes complexes ou pour les personnes ne connaissant pas encore la thérapie Feldenkrais), de mener la première consultation sous forme de séance individuelle. Dans le travail de groupe, l'anamnèse se fait principalement par l'observation et la perception des schémas de mouvement et de comportement des clientes.

Anamnèse et objectifs sont constamment adaptés au processus déclenché par la thérapie et intégrés dans le travail en cours.

6. Concept thérapeutique

6.1 Objectifs / base

L'objectif de la thérapie Feldenkrais est d'obtenir plus d'économie, d'aisance et de variabilité dans le mouvement et donc plus de liberté d'action au quotidien. Cela facilite les processus de guérison et renforce la résilience, l'autorégulation et la compétence personnelle. Il s'agit d'améliorer et de différencier la perception de soi. Dans l'optique du renforcement des ressources, les schémas actuels ou nouveaux de mouvement et de comportement sont (re)découverts et favorisés. Les schémas gênants et douloureux sont détectés et, au cours de la thérapie, remplacés par des schémas utiles, nouveaux ou déjà existants. L'image de soi doit devenir plus différenciée et plus complète. Pour atteindre ces objectifs, on a besoin, selon Feldenkrais :

- a) *de la concentration sur chaque aspect partiel du mouvement*
 - b) *de la concentration sur ce qui est ressenti pendant le mouvement*
 - c) *de la concentration sur l'image du corps dans son ensemble et sur l'effet du mouvement sur cette image*
- (E. Beringer, „Moshé Feldenkrais, Verkörperte Weisheit“, 2013)

Sur la base de cette compétence personnelle élargie, les troubles et maladies se laissent mieux accepter, mieux gérer et intégrer dans le quotidien. Les fixations contraignantes ou angoissées qui peuvent causer des mauvaises postures ou des douleurs peuvent ainsi être assouplies et modifiées.

La thérapie Feldenkrais recourt aux connaissances de la recherche du cerveau dans le domaine de la neuroplasticité (adaptabilité active du cerveau) prouvant que notre cerveau n'est pas définitivement « câblé », que les processus d'apprentissage et d'expérience renforcent et modifient les liens neuronaux et que l'esprit (la pensée) peut modifier le corps, p. ex. par un mouvement effectué mentalement (imagination). Le mouvement, guidé par la voix ou transmis par le toucher, agit comme source d'information pour la restructuration ou réorganisation dans le cerveau des circuits de régulation sensori-moteurs.

La thérapie Feldenkrais se pratique de deux manières :

La thérapie individuelle se base sur les besoins individuels de la cliente et se pratique, en majeure partie, de manière non verbale. Le plus souvent, la cliente habillée est allongée sur la table Feldenkrais. Des mouvements doucement guidés par les mains de la thérapeute rendent la cliente d'abord consciente de ses schémas moteurs habituels. Dans une prochaine étape, la thérapeute propose, par ses mains, des possibilités de mouvement alternatives. Par cette communication tactile, kinesthésique, la cliente expérimente une perception plus claire et plus différenciée de ses schémas de mouvement ainsi que des alternatives possibles pour un changement, si elle le désire.

Dans la thérapie de groupe, les clientes, guidées par la voix de la thérapeute, explorent des séquences de mouvement très variées. Il ne s'agit pas d'effectuer un mouvement d'une

manière aussi parfaite que possible, mais plutôt de profiter de l'exécution consciente des mouvements pour en apprendre davantage sur soi-même et ses propres schémas de mouvement, de posture et de comportement, pour trouver sa propre mesure, pour découvrir plus de possibilités et pour intégrer ce qui a ainsi été expérimenté et appris dans le contexte de sa propre vie.

6.2 Attitude fondamentale et focalisation

La thérapie Feldenkrais n'est pas une formation de posture et de mouvement au sens conventionnel : elle n'explique pas comment bouger bien ou mal dans telle situation précise et n'impose pas de règles de mouvement. Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais rencontrent leurs clientes de manière fondamentalement ouverte et bienveillante et les interrogent de façon exploratoire.

Dans leurs interventions, elles s'orientent d'après les possibilités de la cliente. Elles respectent les souhaits de la cliente par rapport au toucher/ne pas toucher du corps (p. ex. si certaines parties sont douloureuses ou chargées d'un traumatisme), à la position de travail préférée et/ou aux matériaux de positionnement. Elles organisent le travail de manière à ce qu'il se déroule dans le cadre des possibilités de mouvement de la cliente afin que les ressources présentes puissent être utilisées et renforcées de manière optimale.

De cette manière, elles créent une atmosphère de confiance et de sécurité qui permet à la cliente de réfléchir sur son comportement habituel et de s'engager sans peur dans de nouvelles possibilités de perception, de sensation, de mouvement et de comportement.

6.3 Outils de conception

- La thérapie Feldenkrais travaille de manière centrée sur le corps et le processus. Son approche est dans le dialogue, axée sur l'interaction non verbale et verbale. La thérapie Feldenkrais utilise le mouvement comme base et moyen pour révéler et modifier des schémas de mouvement et de comportement permettant d'apporter de la clarté dans la pensée et l'action. La qualité du mouvement (le « comment » du mouvement) est au centre du travail thérapeutique.
- Pendant les séances Feldenkrais, la cliente est habillée (vêtements usuels confortables). Le travail s'effectue souvent en position allongée (dos, ventre, côté) sur la table, mais d'autres positions sont également possibles. Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais peuvent aussi travailler avec leur cliente en position assise (au sol ou sur une chaise), debout, à genoux, à quatre pattes, assise de côté, etc. De simples aides de positionnement (p. ex. pour le soutien de la tête, rouleau/bloc sous les genoux) sont utilisées afin de soutenir de manière optimale la cliente dans la position de travail choisie.
- L'équilibre entre le travail non verbal, les mouvements guidés par la voix et l'entretien d'accompagnement découle de l'interaction entre la thérapeute et la cliente : avec des clientes aptes à l'introspection et à l'attention, le travail dans un silence presque méditatif est bien possible, alors que d'autres clientes (avant tout les personnes traumatisées physiquement ou psychiquement) ont besoin, lors du traitement, d'un accompagnement verbal plus régulier.
- La base du travail est le mouvement physique effectué de manière consciente qui peut être pratiqué en individuel ou en groupe. Les mouvements et les séquences de mouvement sont systématiquement rendus perceptibles à la cliente dans l'espace tridimensionnel. Ceci se passe de manière verbale (guider le mouvement, proposer des

variantes, questionner la perception et les rapports dans le corps dans le sens d'une attention dirigée) ou non verbale (« hands-on : par les mains de la thérapeute, qui, d'une part, guident le mouvement de la cliente et qui ont, de l'autre, la fonction de diriger l'attention de la cliente).

- Surtout dans la thérapie de groupe (Prise de Conscience par le Mouvement), le travail se fait principalement allongé au sol. Ce faisant, la pression quotidienne sur les plantes des pieds est réduite, supprimant ainsi la configuration squelettique habituelle. Le système nerveux n'obtient pas les stimuli usuels liés aux schémas de mouvement coutumiers, ce qui facilite la dissolution des schémas musculaires habituels.
- Avec son rapport au développement moteur de l'enfant, la thérapie Feldenkrais favorise la curiosité ludique et la joie de la découverte. Sachant que pour être vraiment efficace, le développement moteur se fait idéalement dans le calme et en explorant, les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais pensent avant tout à l'incitation à une expérimentation neutre avec des variations de mouvement et de posture (pas de « juste » ou « faux »).
- Afin que la cliente puisse déceler et différencier plus facilement les modifications et les différences des schémas de mouvement, un mouvement de référence peut être introduit au début de la séance (suite à la clarification du thème actuel lors de l'entretien préliminaire).

Dans la thérapie individuelle, ceci peut notamment être la fonction à améliorer (selon le souhait et l'objectif de la cliente p. ex. « plier » ou « tourner »), des mouvements quotidiens plus complexes sont également possibles, comme la marche, les transitions de mouvement de la position allongée vers la position debout et vice-versa, la capacité de pouvoir se pencher de nouveau avec plus d'aisance, etc. Ce mouvement de référence peut aussi être utilisé pour appuyer le transfert (cf. ci-dessous).

Dans la thérapie de groupe, le mouvement de référence est la plupart du temps donné par le thème de la séance, p. ex. passer du dos sur le côté, coordonner les fléchisseurs et les extenseurs du tronc pour soulager le dos et pour pouvoir effectuer les mouvements quotidiens avec plus d'aisance et d'efficacité, etc.

- En renforçant, freinant ou interrompant des mouvements, la thérapeute aide la cliente à percevoir des habitudes de mouvement et à en vérifier l'efficacité. La capacité de différenciation prend forme, la perception de différences et de rapports (somatiques, relatifs au squelette, somato-psychiques) s'aiguise.
- Un autre outil de conception (p. ex. pour les clientes souffrant de douleurs aiguës ou lors de mouvements empreints d'angoisse) est d'effectuer des mouvements uniquement dans l'imagination. Le mouvement guidé doit être imaginé par la cliente de manière aussi détaillée et réaliste possible, sans pour autant effectuer le mouvement physiquement. Les clientes expérimentées sentent, pendant l'imagination mentale du mouvement, la préparation neuromusculaire (réaction idéomotrice). Ce « travail mental » sur la base neuronale permet à la cliente de se bouger intérieurement sans douleur, agréablement, favorisant ainsi son discernement ainsi que l'initiation ou le changement d'un mouvement.
- Changement de perspectives : les mouvements peuvent être effectués de manière soit proximale (proche du corps) ou distale (périphérique). Par exemple. : un mouvement de la hanche peut être initié par la cuisse/la jambe (distal) ou par le bassin (proximal), le poignet peut être fléchi par l'avant-bras (proximal) ou par la main (distal). Ces variantes diffèrent souvent considérablement l'une de l'autre, jusqu'à l'expérience que p. ex. la variante proximale provoque des douleurs dans l'articulation, alors que la variante distale ne le fait pas.
- Chaque leçon Feldenkrais se termine par l'intégration et le transfert dans le quotidien. Ce qui a été senti et expérimenté est revu d'abord en position assise, puis debout. Ce

faisant, l'attention est d'abord dirigée vers la question de nouveautés, de changements déclenchés par le travail. Ceci peut se faire à l'aide du mouvement de référence. Mais il est tout aussi important de sentir dans le moment les sensations majeures qui se cristallisent (pas forcément en comparaison avec le mouvement de référence).

- Une attention, une perception, données comme « devoir » à observer à la maison, peut servir de transfert dans le quotidien. Une expérience de mouvement concrète, éventuellement élaborée dans le cadre de la séance, ou le mouvement de référence se prêtent souvent à l'exploration ultérieure au quotidien. Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais établissent de manière consciente et active le lien avec le comportement au quotidien.
- Les séances de thérapie sont conçues de telle manière que l'attention soit principalement portée aux critères qualitatifs (comment le mouvement se déroule-t-il ?), aux ressources et aux possibilités. Les restrictions, maladies, déficits, souffrances ne sont pas ignorés, mais au centre se trouve toujours la question des ressources, des possibilités de gérer l'affection, de ce que la cliente aimerait « de nouveau pouvoir faire » et de la manière dont ce désir pourrait être réalisé. Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais ne « réparent » rien et ne peuvent rien « éliminer » ; elles mettent l'accent sur la manière dont la cliente bouge et effectue des actions et proposent différentes possibilités de changement.

6.4 Principes de conception

La thérapie Feldenkrais peut être dispensée de deux manières :

- a) La « Prise de Conscience par le Mouvement (PCM) » (en anglais : Awareness through Movement ATM) est la thérapie Feldenkrais en groupe
- b) L' « Intégration Fonctionnelle (IF) » (en anglais : Functional Integration FI) est la thérapie Feldenkrais en travail individuel

Dans le groupe, les clientes sont guidées par la voix et bougent activement. Par contre, dans les séances individuelles, la cliente est essentiellement bougée par la thérapeute. La tâche des clientes est, dans les deux formes, de percevoir de manière différenciée et attentive le mouvement, le changement, les rapports, etc. (cf. aussi chapitre 2).

Ci-après une présentation des principes de conception les plus importantes dans le cadre des phases du processus.

6.4.1 Rencontre

La thérapeute fournit un entourage sûr permettant à la cliente de s'engager dans un processus thérapeutique. Ensemble avec la cliente, la thérapeute établit et façonne la relation thérapeutique.

Une anamnèse consciencieuse (cf. chapitre 5) aide à élaborer et convenir des objectifs et souhaits de thérapie.

6.4.2 Élaboration

La thérapeute organise le déroulement thérapeutique en interaction avec la cliente (de manière verbale et/ou non verbale). La thérapeute est consciente du fait qu'elle se trouve dans un processus continu en perpétuel changement et adapte les interventions au fur et à mesure à la situation actuelle. Ce faisant, elle s'oriente d'après

- la qualité du mouvement, voire sa modification
- la qualité de la respiration, voire sa modification
- la régulation momentanée de la tension
- le feedback non verbal (ce qui est tactilement ressenti)
- le feedback verbal (dénomination par la cliente de ce qui se passe)

6.4.3 Intégration

L'intégration à la fin de la séance résume pour la cliente ce qui a été vécu et élaboré. La cliente et la thérapeute prennent conscience et classent les modifications et leurs effets sur l'état physique et psychique. Ceci peut se faire de manière soit verbale dans l'entretien et/ou non verbale p. ex. au travers d'un mouvement de référence.

6.4.4 Transfert

Dans l'optique du développement et du renforcement des ressources et de la résilience, la thérapeute soutient la cliente dans ses efforts de transférer dans le quotidien ce qui a été élaboré dans la thérapie (p. ex. par des « devoirs » comme décrit ci-dessus).

6.5 Evaluation / effet

Au fil des années, d'innombrables études et enquêtes plus ou moins détaillées ont été publiées sur l'efficacité et le fonctionnement de la thérapie Feldenkrais. En résumé, les effets suivants sont démontrés empiriquement :

- Évaluation fondamentalement plus positive de sa propre santé, estime de soi généralement renforcée.
- Plus grande liberté d'agir et d'interagir (comportement inhibé versus comportement spontané).
- Modification et complément de l'image corporelle, d'où une meilleure acceptation et une plus grande familiarité par rapport au propre corps.
- Réduction de stress et régulation de tensions, meilleure évaluation de ses propres possibilités et limites, réduction du sentiment d'impuissance.
- Perception plus consciente du corps / de parties du corps / de fonctions du corps / de la respiration et donc aussi une amélioration de la perception des stimuli intéroceptifs.
- Encouragement de la disposition à prendre des responsabilités et à se défendre, comportement plus adulte et plus mûr, expérience d'autonomie et d'auto-efficacité.
- Amélioration de l'habileté, de la flexibilité, de l'aisance, de la qualité d'un mouvement.
- Plus de compétence (entre autres acceptation, adaptation) dans la gestion des douleurs et donc réduction des douleurs.

(Laumer 1993; Steisel 1993; Goldfarb 1994; Klinkenberg 1996; Bearman/Shafarman 1999)

Par cette diversité des effets thérapeutiques, la thérapie Feldenkrais connaît un vaste champ d'applications : p. ex. dans les domaines de la neurologie et de la psychosomatique, lors de douleurs chroniques et de troubles généraux de l'appareil locomoteur. En outre, la thérapie Feldenkrais peut exercer une influence positive sur des processus psychothérapeutiques.

7. Limites de la thérapie Feldenkrais

La thérapie Feldenkrais initie des modifications aussi bien physiques que psychiques. Ce processus se fait en douceur, prend en compte la capacité de modification de la cliente et laisse beaucoup de place pour la prise de conscience. Le risque de surmenage est donc faible. Il faut tout de même prendre en considération les points suivants :

- Lors de graves perturbations psychiques (d'un caractère p. ex. pré-psychotique ou dissociatif), la thérapie Feldenkrais peut être contre-indiquée. Dans ces cas, l'indication / la contre-indication doit être vérifiée au préalable avec des spécialistes compétents (psychothérapeutes / psychiatres). Une qualification supplémentaire adéquate ou une collaboration interdisciplinaire étroite est requise pour le travail avec ces clientes.
- Lors de problèmes physiques graves ou aigus, la thérapie Feldenkrais peut être contre-indiquée. Dans ces cas, l'indication / la contre-indication doit être vérifiée au préalable avec des spécialistes compétents.

Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais disposent de connaissances de base en anatomie, en médecine et en psychologie et reconnaissent les indications pour des interventions alternatives, complémentaires et de la médecine scolaire. Elles décident, en fonction de la situation, si une mesure d'accompagnement s'impose (par ex. par une psychothérapeute ou le médecin généraliste).

8. Différenciations des compétences d'action spécifiques à la méthode

Selon les compétences d'action du profil professionnel de l'OrTra TC.

9. Ressources spécifiques à la méthode

9.1 Connaissances

Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais disposent des connaissances suivantes :

- Bases anatomiques, physiologiques et neurophysiologique pour des approches spécifiques à la méthode (par ex. fonctionnement de l'appareil locomoteur osseux et musculaire ; plasticité du cerveau - qui joue un rôle important du point de vue spécifique de la méthode, la thérapie Feldenkrais partant du principe de la capacité d'apprentissage tout au long de la vie de l'être humain).
- Développement psychomoteur de l'être humain' y compris le développement cérébral et la neuroanatomie.
- Principes de la biomécanique (par ex. effet de levier, axe de rotation, gravitation) comme base d'explication pour les démarches propres à la méthode.
- Bases de la physiologie de la perception.
- Structure et organisation d'une séance individuelle ou de groupe (sources : les documents vidéos et sonores et les transcriptions des formations San Francisco et Amherst ; les documents « Alexander Yanai » : transcriptions des leçons tenues par Feldenkrais dans la rue Alexander Yanai à Tel Aviv ; matériel divers de Feldenkrais et de ses plus proches collaborateurs).
- Compréhension du vocabulaire technique (image de soi, prise de conscience, différenciation, intégration, inhibition, mouvement de référence, etc.).

9.2 Aptitudes

Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais

- interrogent la cliente sur ses objectifs, intentions et visions dans l'optique d'un processus thérapeutique commun.
- fournissent à leurs clientes un entourage qui donne un sentiment de sécurité et un niveau adéquat de défis, par ex. travail avec différentes positions de départ, utilisation de matériel divers pour le positionnement.
- permettent à la cliente, par le toucher et le mouvement (de manière verbale et non verbale), une expérience de soi approfondie.
- organisent et accompagnent les processus thérapeutiques dans le travail individuel – Intégration Fonctionnelle (IF) – par le toucher, le mouvement et le dialogue.
- organisent et accompagnent les processus thérapeutiques guidés par la voix dans le travail de groupe par des leçons de Prise de Conscience par le Mouvement (PCM), également sur des thèmes spécifiques.
- reconnaissent les schémas individuels de mouvement, de posture et de comportement de la cliente et les lui rendent perceptibles par un mouvement actif et/ou passif. Ce faisant, les thérapeutes se servent de différentes directions de mouvement, de diverses variations concernant la puissance, le rythme, la taille et la force des impulsions de mouvement.
- travaillent avec la cliente de manière centrée sur le processus et sont conscientes du fait que leurs interventions ont toujours un effet à tous les niveaux de la condition humaine.
- encouragent la cliente dans son développement de prise de conscience, d'une perception de soi claire et donc de la confiance dans son auto-efficacité.
- mettent en avant les ressources et encouragent la compétence propre et l'autorégulation de la cliente.
- saisissent, vérifient et examinent l'effet du travail par un dialogue avec la cliente.
- sont capables de transmettre à la cliente de manière adéquate les principes et les effets de la thérapie Feldenkrais.
- connaissent les limites du travail et savent quand il faut recommander d'autres disciplines spécialisées.

- ont une façon de faire sûre : comment faut-il toucher la cliente, comment le mouvement est-il guidé ? Dans la thérapie Feldenkrais, un mouvement n'est pas « forcé ». La thérapeute perçoit/sait comment elle doit suivre l'enchaînement de mouvements proposés et comment elle peut le modifier, dans la mesure du possible, par de nouvelles propositions.
- sont capables d'utiliser des éléments des leçons PCM pour le travail individuel.
- sont conscientes de leur propre attitude intérieure et extérieure pendant le travail avec la cliente et savent l'adapter continuellement à la situation actuelle (organisation personnelle du mouvement, sensation personnelles, pensées, respiration, etc.).

9.3 Attitudes

Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais

- rencontrent la cliente avec estime et bienveillance.
- comprennent la cliente comme individu dans le contexte de son milieu social et de son entourage.
- se comportent de manière empathique et bienveillante et ne portent pas de jugement.
- travaillent de manière à ce que la cliente puisse suivre la démarche et faire la relation avec son quotidien.
- s'engagent à respecter les standards éthiques et professionnels et à mettre ceux-ci en pratique.
- rendent la cliente consciente de sa propre responsabilisation par rapport à son processus personnel et le soutiennent par des mesures appropriées.

10. Positionnement

La thérapie Feldenkrais est appliquée, dans ses deux formes (thérapie de groupe et individuelle), comme thérapie autonome et/ou en complément d'autres thérapies de la médecine scolaire, alternative ou complémentaire.

10.1 Rapport à la médecine alternative et à la médecine scolaire

La thérapie Feldenkrais ne peut remplacer les traitements de la médecine scolaire ou alternative, mais peut aider ces derniers positivement. Les thérapeutes de la méthode Thérapie Feldenkrais respectent absolument les règles suivantes :

- L'anamnèse ne contient pas de diagnostic/interprétation médicaux.
- Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais renvoient leurs clientes à d'autres spécialistes dès que des résultats ou des soupçons de résultats exigent un examen de médecine scolaire.
- Les thérapeutes complémentaires méthode Thérapie Feldenkrais respectent d'autres processus de traitement ou parallèles sans les interrompre ou les gêner.
- Dans la thérapie Feldenkrais, aucun remède ou appareil médical ou pharmaceutique et aucune mesure causant des blessures cutanées ne sont employés.

10.2 Délimitation par rapport à d'autres méthodes de thérapie ressemblantes

Pour le positionnement clair de la thérapie Feldenkrais en tant que méthode autonome et complète de la thérapie complémentaire, quelques distinctions importantes de thérapies perçues comme « similaires » ou « apparentées » sont détaillées ci-dessous.

10.2.1 La Technique Alexander

La Technique Alexander ne connaît que le travail individuel.

La thérapie Feldenkrais utilise le travail de groupe (par ex. en complément ou après fin de la thérapie individuelle) afin que la cliente puisse progressivement faire ses explorations elle-même et renforcer la confiance en ses propres ressources et possibilités.

Au centre de la Technique Alexander se trouve un emploi spécifique de la relation entre la tête, le cou et le dos, que la cliente doit apprendre. Le terme technique utilisé dans la Technique Alexander est le contrôle primaire.

La méthode Feldenkrais connaît l'importance de cette relation, mais ne lui accorde pas le même rôle central.

La Technique Alexander met l'accent sur le renforcement de l'influence autorégulatrice du contrôle primaire. La qualité du contrôle primaire se révèle dans l'usage de soi.

La thérapie Feldenkrais met l'accent sur la clarification / le complément de l'image de soi, ce qui aboutit à un affinement de l'usage de soi.

La Technique Alexander ne travaille pas avec l'idée du squelette en tant que structure porteuse transmettant les forces.

Dans la thérapie Feldenkrais, le squelette est utilisé consciemment dans sa fonction de structure porteuse transmettant les forces.

Dans la Technique Alexander, la « prise de conscience » est obtenue par des indications verbales et manuelles.

Dans la thérapie Feldenkrais, la prise de conscience est obtenue par le mouvement et sa perception différenciée.

La Technique Alexander étudie les automatismes stimulus-réponse.

La thérapie Feldenkrais donne un rôle central à la capacité d'apprentissage et la plasticité du système nerveux. Elle crée des situations d'apprentissage permettant au système nerveux d'apprendre de manière naturelle.

La Technique Alexander ne connaît pas de différenciation entre diverses formes d'apprentissage.

La thérapie Feldenkrais différencie entre l'apprentissage organique et l'apprentissage « académique ». Le mode d'action de la thérapie Feldenkrais est l'apprentissage organique. Elle veille à créer un environnement permettant l'apprentissage organique.

10.2.2 Thérapie Yoga

Le yoga se base sur un savoir ancien et repose sur une longue tradition.

La thérapie Feldenkrais est relativement récente et se fonde sur le fonctionnement du système nerveux central, de la biomécanique, etc.

Le yoga enseigne des formes, mouvements, séquences de mouvement prédéterminés ainsi que la manière dont ils sont à effectuer.

La thérapie Feldenkrais propose des possibilités et des variantes, incite à l'expérimentation afin que la cliente trouve et explore sa propre qualité de mouvement et d'action.

La thérapie yoga enseigne le « chemin yoga ».

La thérapie Feldenkrais incite la cliente à trouver et à suivre son propre chemin.

11. Structure et étendue de la partie de la formation TC spécifique à la méthode

La formation spécifique à la méthode comprend au moins

- 600 heures de contact
- 1250 heures de formation

Bibliographie

(Strauch, R. : Leben ohne Rückenschmerzen, Feldenkrais Lektionen I, Hans Huber, 1993

Alon, R: Leben ohne Rückenschmerzen, Feldenkrais Lektionen II, Hans Huber, 1995

Bearman, D./Shafarman, S.: The Feldenkrais Method in the treatment of chronic pain: a study of efficacy and cost effectiveness, American Journal of Pain Management AJPM, Vol. no. 1 January 1999

Beringer, E. (Hrsg.): Moshé Feldenkrais, Verkörperte Weisheit, Gesammelte Schriften, Bern: Huber Hogrefe 2013

Bernard, A / Stricker, U. / Steinmüller, W.: Ideokinese, Hans Huber, 2001

Buckard, C.: Moshe Feldenkrais, Berlin Verlag 2015

Czetczok, H.E.: Die Feldenkrais Methode, Bibliothek der Feldenkrais Gilde e.V. Nr.8, 1997

Doidge, N.: Guérir grâce à la neuroplasticité, L'Esprit d'Ouverture, 2016
(The brain's way of healing, 2015)

Feldenkrais, M.: L'être et la maturité du comportement, Espace du Temps Présent, 2000
(Body and Mature Behaviour, 1949, Tel Aviv)

Feldenkrais, M.: Energie et bien-être par le mouvement, Dangles, 1993
(Original en hébreu, 1967)

Feldenkrais, M.: Le cas Doris, Aventures dans la jungle cérébrale, Espace du Temps Présent, 1993
(The case of Nora, 1977)

Feldenkrais, M.: L'évidence en question, L'Inhabituel, 1997
(The Elusive Obvious, 1981)

Feldenkrais, M.: La puissance du moi, Laffont, 1990
(The Potent Self. A guide to spontaneity, 1985)

Feldenkrais, M.: Die Feldenkraismethode in Aktion, Paderborn, Junfermann 1990
(The Master Moves, 1984)

Feldenkrais, M.: Über die Gesundheit, München/Bielefeld: Bibliothek der Feldenkrais Gilde e.V. Nr. 2., 1988

Feldenkrais, M.: Die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, München/Bad Salzuflen, Bibliothek der Feldenkrais-Gilde e.V., Nr. 3, 1990

Friedmann, E.: Laban, Alexander, Feldenkrais, Drei Essays, Junfermann 1989

Ginsburg, C.: Die Wurzeln der Funktionalen Integration, Bibliothek der Feldenkrais-Gilde Deutschland e.V., Band 13, 2004

- Goldfarb, L. Wm.: Articuler le changement, Espace du Temps Présent, 1998
- Hanna, T.: Beweglich sein ein Leben lang, Kösel, 1990
- Hanna, T.: Das Geheimnis gesunder Bewegung, Junfermann, 2003
- Hatch, F. / Maietta, L. / Schmidt, S.: Kinästhetik, Dbfk Vlg Krankenpflege, 2005
- Houston, J.: Der mögliche Mensch – Handbuch zur Entwicklung des menschlichen Potentials, Sphinx Verlag Basel 1984
- Kaetz D.: La réparation du monde, racines et résonnances dans la vie et l'oeuvre de Moshe Feldenkrais, River Centre, 2014
(Making connections)
- Klawitter, U.: Die Weisheit des Körpers befragen, Lebensthemen meistern durch bewusste Bewegung, Knaur Menssana, 2004
- Klinkenberg, N.: Die Feldenkrais-Methode als Modell einer kognitiv-behavioralen Körpertherapie, Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 28, 191 – 202, 1996
- Klinkenberg, N.: Feldenkrais-Pädagogik und Körperverhaltenstherapie, Stuttgart: Klett Cotta 2000
- Krauss, J.: Einfach Bewegen, Feldenkrais - Der Weg zur Verbesserung von Bewegung und Beweglichkeit, Junfermann, 1996
- Laumer, U.: Wirkungen der Feldenkrais-Methode 'Bewusstheit durch Bewegung' bei eßgestörten Patienten im Rahmen einer stationären Therapie: Uni Regensburg 1993
- Leri, D.: Kopfmöbel, Thomas Kaubisch Verlag, 1997
- Mills M. / Bainbridge Cohen, B.: Developmental Movement Therapy, Feldenkrais Resources Publication
- Peters, A./ Sieben, I.: Das grosse Feldenkrais Buch, Irisiana ,2008
- Ruge, U., Weise, S. (Hrsg.): Zuerst bin ich im Kopf gegangen u. andere Feldenkrais-Geschichten, 2007
- Russell, R. (Hrsg.): Feldenkrais im Überblick, Karlsfeld, Thomas Kaubisch Verlag, 1999
- Russell, R.: Dem Schmerz den Rücken kehren, Die kluge Lösung für Rückenschmerzen, München, Thomas Kaubisch Verlag, 2002
- Rywerant, Y.: Grundlagen der beruflichen Feldenkrais Arbeit, von Loeper Literaturverlag, 2004
- Rywerant, Y.: Lehren durch die Hände, Goldmann Verlag, 1985

- Shafarman S.: Die Feldenkrais-Schule, Gesundheit und Wohlbefinden durch bewusstes Bewegen, Wilhelm Heine Verlag München, 1998
- Shelhav-Silberbusch, Ch.: Bewegung und Lernen, modernes lernen, Bormann, 1999
- Steinmüller, W., Schäfer, K., Fortwängler, M. (Hrsg.): Gesundheit-Lernen-Kreativität, Verlag Hans Huber, 2001
- Steisel, St. G.: The Clients Experience of the Psychological Elements in Functional Integration, PhD Mass. School of Professional Psychology, 1993
- Strauch, R.: Selbstbeschreibungsprozesse: Oder wie definieren wir die Feldenkrais Methode, Feldenkrais Gilde e.V., Köln/Bielefeld 1986
- Theuring, C.: Feldenkrais, Leichtigkeit und Kreativität durch Bewegung, 2013 Gräfe und Unzer
- Todd, M.: Der Körper denkt mit. Anatomie als Ausdruck dynamischer Kräfte, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber 2001
(The thinking Body. A study of balancing forces of dynamic man, London: 1937)
- Triebel-Thome, A.: Feldenkrais, Bewegung - ein Weg zum Selbst, Gräfe und Unzer, 1989
- Wadler, E.: Feldenkrais, Fließende Bewegung von Kopf bis Fuss in lebendiger Praxis, Books on demand GmbH, Norderstedt, 2003
- Wadler, E.: Grundlagen Funktionaler Integration, Hinweise zur Feldenkrais Arbeit, v. Loeper Literaturverlag, 2013
- Wilhelm, R.: Feldenkrais, kurz und praktisch, Bauer Verlag 1996
- Wildmann, F.: Uebungen für jeden Tag, Fischer, 2000
- Wolgensingler, L.: Dimitri steht auf, Verlag Simplicity, 2010
- Zemach-Bersin, D.u.K., Reese, M.: Gesundheit und Beweglichkeit, Kösel, 1990