

Nathalie **Baste**

AIDE-MÉMOIRE

Méthodes de relaxation

Préface de Pascal Cathébras

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2016

13 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-074588-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*« Il y a deux façons de vivre sa vie...
L'une en faisant comme si rien n'était un miracle
L'autre en faisant comme si tout était un miracle. »
Albert Einstein*

*« Écrire et faire vivre les mots
Sur la feuille et son blanc manteau
Ça vous rend libre comme un oiseau
Ça vous libère de tous les maux. »
Renaud*

Préface

LA « PSYCHOSOMATIQUE » veut réunir d'une main ce qu'elle sépare de l'autre : le corps et la *psyche*. Toutes les approches « psychosomatiques », qu'elles soient théoriques ou appliquées comme les thérapies « psychocorporelles », ont une dimension fondamentalement paradoxale. Elles tentent de penser l'unicité (et d'agir sur le « tout ») en se fondant sur le dualisme, qui est une constante de notre culture dite « occidentale » et qui ne fonde pas seulement notre représentation du monde, de la santé et de la maladie, et l'organisation de notre système de soins, mais qui est aussi (et souvent à l'insu de nous autres soignants, à qui cet ouvrage est destiné) un cadre moral¹. Admettre qu'un symptôme corporel est au moins en partie d'origine psychique, c'est conférer à celui qui en souffre et s'en plaint une part de responsabilité, et parfois même l'en blâmer. Dans le modèle « bio-psycho-social » de George Engel (1975) qui devrait être le cadre d'interprétation de tous les problèmes de santé, les soignants ont du mal à ne pas établir implicitement ou explicitement de hiérarchie : le « somaticien », technicien des corps, verra dans le biologique l'essentiel du déterminisme de la santé, tandis que le « psychiste » s'efforcera de démontrer le primat du mental. Quant aux sociologues et anthropologues, leur regard sur la santé ne sera souvent compris ni du « somaticien » ni du « psychiste », qui partagent l'opinion que la maladie est avant tout un état de l'individu, plutôt qu'une construction socioculturelle ou le résultat de pressions sociales.

1. MIRESCO M.J., KIRMAYER L.J. (2006), « The persistence of mind-brain dualism in psychiatric reasoning about clinical scenarios », *Am J Psychiatry* 163:913-918.

Dans ce livre, Nathalie Baste nous rappelle que les techniques de relaxation tirent au moins une partie de leurs sources dans des traditions culturelles plus « monistes » que la nôtre. Elle décline les soubassements historiques, théoriques et les applications pratiques de méthodes multiples et d'apparence disparate, mais qui, au moins aux yeux du profane, semblent avoir davantage de points communs que de différences, et qui tendent toutes à rompre avec le dualisme. Il est question du corps, des émotions, de la douleur physique et de la souffrance morale, du stress et du bien-être, et de la relation à l'autre (et en particulier avec le thérapeute dans le contexte de l'indispensable « alliance thérapeutique »). Nathalie Baste rappelle qu'en droit, être « relaxé » c'est être libéré, et que les techniques de relaxation visent également à la libération du sujet d'avec son corps tendu ou douloureux, et d'avec son esprit préoccupé et figé. Un terme revient fréquemment, qui me paraît particulièrement significatif. C'est celui de *métaphore*. Les méthodes d'hypnose et de relaxation font grand usage des métaphores. En cela elles s'appuient sur le fonctionnement le plus élémentaire et fondamental de l'esprit humain. Toute notre représentation du monde est fondée sur des métaphores dont le fondement physique le plus immédiat est notre propre corps¹. Pour reprendre quelques exemples de métaphores d'orientation donnés par Lakoff et Johnson, nous pensons que le bonheur est en haut (« *ça m'a remonté le moral* ») et la tristesse en bas (« *il est retombé dans la dépression* ») parce que sous l'effet d'une émotion positive, nous nous tenons plus droits ; nous pensons que le conscient est en haut (« *il a émergé* ») et l'inconscient en bas (« *il s'est enfoncé dans le coma* ») parce que nous dormons couchés ; nous pensons que la santé et la vie sont en haut (« *être au sommet de sa forme* ») et la maladie et la mort en bas (« *je suis tombé malade* ») parce que les malades sont alités et que les morts gisent. Les sciences cognitives nous ont appris que notre « raison » est fondamentalement incarnée, que la pensée est largement inconsciente, et que nos concepts abstraits sont essentiellement métaphoriques². Lorsque le thérapeute

1. LAKOFF G., JOHNSON M. (1985), *Les métaphores dans la vie quotidienne*, Paris, Minuit (*Metaphors we live by*, 1980).

2. LAKOFF G., JOHNSON M. (1999), *Philosophy in the flesh : the embodied mind and its challenge to western thought*, New York, Basic Books.

suggère, dans une séance de relaxation, la pesanteur ou la légèreté, la chaleur ou la fraîcheur, le calme ou la paix intérieure, il manipule ces métaphores incarnées en les opposant aux métaphores négatives et délétères qui gouvernent la représentation de soi du malade enrhumé dans sa peur, sa tristesse, sa fatigue, sa douleur, ses conflits internes, et sa souffrance (et ici encore, le concept « d'enfermement » n'est rien d'autre qu'une métaphore fondée sur l'expérience la plus physique).

Les méthodes de relaxation détaillées par Nathalie Baste sont donc indistinctement des approches « psychiques » et « corporelles » qui nous aident à mieux percevoir ce que pourrait être une approche psychosomatique éclairée par les sciences cognitives. Mais avant tout, la relaxation est une *expérience* globale (peut-être d'ailleurs davantage « somatopsychique » que « psychocorporelle »), autant pour le patient que pour le thérapeute, et qui impose à ce dernier un apprentissage prolongé et assidu, impliquant non seulement sa pensée consciente et sa parole, mais aussi son propre corps. Le lecteur de ce livre aura la chance de pouvoir fonder sur la grande expérience de l'auteure, psychologue clinicienne aux multiples « terrains » (cabinet, hôpital, université) et compétences. Mais il ne devra pas oublier que cet ouvrage se veut un « aide-mémoire » et ne peut en aucun cas remplacer une formation spécifique, formation à laquelle Nathalie Baste travaille depuis des années au sein de la faculté de médecine de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne, pour le plus grand bénéfice des soignants de tous ordres, et bien sûr, par ricochet, des patients qu'ils tentent d'aider au quotidien.

Pascal Cathébras
Professeur de médecine interne
CHU de Saint-Étienne
Université Jean Monnet

Remerciements

MES PREMIERS REMERCIEMENTS vont à mes éditeurs, Virginie Catoni et Jean Henriet, toujours aussi bienveillants.

Je remercie Clothilde Chazelle qui m'a apporté son soutien dans un groupe de relaxation, tant d'un point de vue clinique que théorico-clinique, ainsi que les beaux échanges que nous avons pu entretenir.

Je remercie les personnes qui travaillent avec moi, dans l'esprit d'une amitié professionnelle et en particulier Pascal Cathébras, mon préfacier, Béatrice Pallot-Prades, Patricia Peyrard, Chantal Artinian, ainsi que mes amis Sylvie Guilloud-Celle, Charles Dzviga.

Je remercie tous les professionnels de la faculté de médecine de Saint-Étienne qui m'accompagnent dans la belle tâche de l'enseignement, Valérie Gérenton, Alain Gonnard, Pascale Faure, Bernard Laurent, Malou Navez, François Lang, Christian Barbier.

J'ai encore une pensée tout imprégnée de reconnaissance envers mes professeurs, Nathalie Dumet, Alain Ferrant, René Roussillon, Albert Ciccone, Bernard Jeanroy, Alain Donars qui m'ont définitivement donné leurs savoirs avec tant de générosité.

J'ai tout autant de reconnaissance envers Antoine Bioy, nos échanges sont si fructueux, plaisants et affectueux !

Je remercie les patients, les consultants qui me font confiance, jour après jour. Ce livre ne peut exister sans eux. L'alliance thérapeutique n'est pas une vaine expression !

Je remercie ma famille, avec tendresse et amour, Maud, Claudia et Michel, Christian, Marie-Claire et Ovidiu, Pierre-Yves et Laurence, Bérengère, Eloïse, Constance, Valentine, Adèle, Lucie, Vianney.

Table des matières

| | |
|----------------------|------|
| <i>Préface</i> | IV |
| <i>Remerciements</i> | VII |
| <i>Avant-propos</i> | XVII |
| <i>Introduction</i> | 1 |

PREMIÈRE PARTIE

PRÉSENTATION

| | |
|---|---|
| 1 La relaxation, la psychothérapie de relaxation | 5 |
| 2 L'histoire de la relaxation | 9 |

DEUXIÈME PARTIE

LES MÉTHODES TRADITIONNELLES

| | |
|-----------------------|----|
| 3 Le yoga | 16 |
| Objectifs-indications | 17 |
| Pratique | 17 |

| | | |
|----------|---|----|
| 4 | Le zen | 20 |
| | Objectifs-indications | 21 |
| | Pratique | 22 |
| 5 | La méditation | 24 |
| | Objectifs-indications | 27 |
| | <i>Recherches à propos de la méditation : apport des neurosciences, 27</i> | |
| | Pratique | 30 |
| | <i>Choisir son moment ou ses différents moments, 31 • Choisir son endroit ou ses différents endroits, 31 • Apprendre à se détendre, 31 • Trouver la ou les positions qui conviennent à l'instant présent, 32 • Poser son regard, 33 • Respirer en conscience, 33 • Se retrouver soi-même : vivre et être, 35 • Écouter sa voix intérieure, 35</i> | |
| 6 | Le Qi Gong | 36 |
| | Qi Gong et Tradition Médicale Chinoise | 38 |
| | Objectifs-indications | 40 |
| | Pratique | 41 |
| 7 | Le soufisme | 48 |
| | Objectifs-indications | 49 |

TROISIÈME PARTIE

LES MÉTHODES DE RELAXATION DE TYPE HYPNOTIQUE

| | | |
|----------|--|----|
| 8 | L'hypnose | 51 |
| 9 | L'hypnose ericksonienne | 55 |
| | La méthode : la démarche orientante | 56 |
| | Les outils de l'induction | 57 |
| | <i>Détermination du canal sensoriel préférentiel, 57 • Utilisation du canal sensoriel préférentiel, 59</i> | |
| | Objectifs-indications | 59 |
| | Pratique | 60 |
| | <i>Prise en compte initiale du ou des symptômes, 61 • L'induction hypnotique, 61 • La dissociation, 62 • La percepture, 62 • Le retour, 63</i> | |

| | |
|--|-----|
| Les suggestions | 64 |
| <i>Les images et les métaphores, 65</i> | |
| 10 Le training autogène de Schultz | 69 |
| Objectifs-indications | 70 |
| Pratique | 70 |
| <i>Le cycle inférieur, 70 • Le cycle supérieur, 73</i> | |
| Remarques au sujet du training autogène de Schultz | 74 |
| Le Training Autogène Modifié | 76 |
| 11 La méthode Vittoz | 77 |
| Objectifs-indications | 79 |
| Pratique | 79 |
| <i>Phase n°1 : le travail sur les cinq sens, 80 • Phase n°2 : apprendre à se concentrer, 80 • Phase n°3 : c'est moi qui décide !, 80 • Les trois exercices mentaux à faire par soi-même, 81 • La méthode Vittoz est adaptée aux adultes, enfants et adolescents, 83 • Une étude en cours, 84</i> | |
| 12 La méthode de J. de Ajuriaguerra | 85 |
| Objectifs-indications | 86 |
| Pratique | 87 |
| 13 La méthode Sapir | 90 |
| Objectifs-indications | 92 |
| Pratique | 92 |
| 14 La sophrologie | 96 |
| Les principes de la sophrologie | 98 |
| <i>Le schéma corporel comme réalité vécue, 98 • Le principe d'action positive, 99 • Le principe de réalité objective, 100 • L'alliance sophronique, 101 • Le terpnos logos, 101 • La conscience, 102 • La phénoménologie, 103</i> | |
| Objectifs-indications | 105 |
| Pratique | 105 |
| <i>Les sophronisations, 105 • Les trois degrés de la relaxation dynamique, 114</i> | |
| 15 La relaxation par double induction (R2I) | 118 |
| Objectifs-indications | 119 |

| | |
|---|-----|
| Pratique | 120 |
| <i>L'induction endogène, 120 • L'induction exogène, 125 • La démarche orientante, 127 • Les outils de l'induction, 128 • L'utilisation de tournures affirmatives, 128 • Les formulations ouvertes, 129 • La dissociation, 130 • Un enchaînement pseudo-logique, 131 • La série de « oui » ou le yes set, 132 • Le choix illusoire, 132 • Le questionnement, 133 • La validation des phénomènes observables, 134 • Le saupoudrage, 134 • La confusion, 134</i> | |
| Conclusion | 135 |

QUATRIÈME PARTIE

LES MÉTHODES PSYCHOMOTRICES

| | |
|--|-----|
| 16 La relaxation progressive de E. Jacobson | 138 |
| Objectifs-indications | 140 |
| Pratique | 141 |
| <i>La relaxation générale, 141 • La relaxation différentielle, 143</i> | |
| 17 L'eutonnie de Gerda Alexander | 148 |
| Objectifs-indications | 149 |
| Pratique | 149 |
| 18 La méthode de Henry Wintrebert | 150 |
| Objectifs-indications | 151 |
| Pratique | 152 |
| 19 La méthode Bergès | 154 |
| Objectifs-indications | 154 |
| Pratique | 155 |

CINQUIÈME PARTIE

LE TRAVAIL EN GROUPE : GROUPLICITÉ ET APPROCHE
PSYCHOCORPORELLE

| | | |
|-----------|---|-----|
| 20 | Les groupes thérapeutiques | 159 |
| | Un exemple de groupe thérapeutique dans un service de médecine interne | 162 |
| | <i>À la rencontre de l'objet secourable, 162 • Déroulement des séances et présentation des membres du groupe, 164 • Quels sont les signes de l'insuffisante intériorisation d'un objet secourable ?, 168 • Qu'en est-il pour les patientes rencontrées lors de ce groupe de relaxation-sophrologie ?, 168</i> | |
| | <i>• Dans le groupe relaxation-sophrologie : régression, dépendance et rencontre avec un objet secourable, 171 • Les caractéristiques de l'objet secourable (la psychologue, le groupe), 178 • Introjection d'un objet secourable : transitionnalité au sein du groupe de relaxation, oralité et effets sur la gestion de la douleur, 181 • Une meilleure gestion de la douleur : l'exemple d'Éléonore, 191 • Conclusion, 195</i> | |
| 21 | Les groupes d'enfants | 196 |
| 22 | Les groupes de formation | 201 |

SIXIÈME PARTIE

LES EFFETS DE LA RELAXATION

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----|
| 23 | Les effets d'ordre neurophysiologique | 206 |
| 24 | Les effets d'ordre physiologique | 214 |
| 25 | Les effets d'ordre psychologique | 217 |
| | La régression somatique | 218 |
| | La régression temporo-spatiale | 219 |
| | L'hyperconscientisation de soi | 220 |

SEPTIÈME PARTIE

POUR COMPRENDRE LES DISPOSITIFS DES MÉTHODES DE RELAXATION

| | | |
|-----------|--|-----|
| 26 | La respiration en relaxation | 224 |
| 27 | Le travail du schéma corporel et de l'image du corps en relaxation | 230 |
| | Le modèle de Head et Holmes | 231 |
| | La clarification de Gallager | 232 |
| | Le modèle de P. Bonnier (1902) | 232 |
| | Le schéma corporel comme réalité vécue de A. Caycedo (1932) | 232 |
| | Le modèle de J. de Ajuriaguerra (1970) | 233 |
| | L'image du corps selon P. Schilder (1884-1940) | 233 |
| | Le narcissisme et l'image du corps selon S. Freud | 234 |
| | J. Lacan : le stade du miroir et l'image du corps | 234 |
| | L'image inconsciente du corps selon Françoise Dolto (1984) | 234 |
| | L'image du corps | 236 |
| | <i>L'image de base, 236 • L'image fonctionnelle, 236 • L'image érogène, 236</i> | |
| | <i>• L'image dynamique, 236 • Les castrations nécessaires à la maturation de l'image du corps, 237</i> | |
| | La perception de soi | 238 |
| | <i>Les limites de la perception de soi, 238 • La perception de soi à travers une maladie, 239</i> | |
| | Les aspects sociologiques du corps | 239 |
| | <i>La modulation sociale de la plainte, 239 • Les usages sociaux du corps et ses implications médicales, 240</i> | |
| | Les méthodes de relaxation et l'image du corps : la renarcissisation à l'œuvre | 240 |
| 28 | Les processus en jeu dans la suggestion | 244 |
| | Un dispositif en jeu, une médiation thérapeutique | 245 |
| | <i>L'alliance thérapeutique, 245</i> | |
| 29 | À l'écoute de la subjectivité | 248 |
| | La demande du patient et le pré-transfert | 249 |
| | Les sensations et les émotions | 250 |

| | |
|--|-----|
| L'émotion, merveilleux outil de la relaxation | 252 |
| <i>Une courte définition , 252 • Une étymologie , 252 • Les émotions simples, 253 • Les émotions mixtes, 255 • Les émotions repoussées, 255 • Les pseudo-émotions, 255</i> | |
| Le contrôle tonique | 256 |
| <i>Le tonus émotionnel, 258 • La fonction tonique et le stress, 260</i> | |
| 30 Le stress : court-circuitage des émotions | 263 |
| 31 Les dispositifs psychocorporels : un miroir des sensations | 268 |
| 32 Corps et émotion | 275 |
| 33 Un dispositif pour se ressaisir de soi-même | 280 |

 HUITIÈME PARTIE

LES INDICATIONS

| | |
|---|-----|
| 34 L'anxiété | 288 |
| Les conséquences fréquentes de l'anxiété | 290 |
| <i>La fatigue, 290 • L'insomnie, 290 • Les troubles cognitifs, 291 • Les troubles somatiques fonctionnels, 291 • Les troubles du caractère, 291 • Les troubles sexuels, 292</i> | |
| 35 La lombalgie | 296 |
| En pratique | 298 |
| 36 La migraine | 302 |
| Qu'apportent les méthodes de relaxation concernant le traitement de fond ? | 303 |
| Qu'apportent les méthodes de relaxation dans le traitement des crises ? | 303 |
| 37 La fibromyalgie | 307 |
| <i>Conclusion</i> | 321 |
| <i>Bibliographie</i> | 322 |

Annexe . Exemples de séances

330

Avant-propos

LES MÉTHODES DE RELAXATION, la sophrologie, l'hypnose procèdent de méthodes psychocorporelles qui sont susceptibles d'apporter une réponse adaptée aux souffrances, aux douleurs, aux problèmes contemporains. Elles sont fréquemment demandées par les personnes souffrant de toute une série de maux, douleurs physiques ou psychiques, maladies et en quête d'un mieux-être.

Cet *Aide-Mémoire Méthodes de Relaxation* a été rédigé après l'*Aide-Mémoire Sophrologie* dans le but d'élargir l'esprit dans lequel nous pratiquons la Sophrologie et d'autres méthodes de relaxation ou encore l'hypnose, l'hypnoanalgésie ou l'hypnothérapie.

Cet ouvrage présente différentes méthodes avec minutie en visitant la théorie et l'histoire, en présentant les objectifs et les indications, en décrivant les pratiques et en apportant une courte bibliographie. Tout cela a été pensé sous un angle de compréhension théorico-pratique le plus cohérent possible.

En effet, les méthodes de relaxation sont intimement liées, de par leur histoire et leurs racines communes, mais aussi, leurs principes, leurs indications et leurs pratiques où elles sont fréquemment utilisées dans différents champs. Elles présentent de nombreux intérêts en psychologie, en médecine où elles sont utilisées à des fins thérapeutiques ou prophylactiques. Elles sont également proposées à titres de prévention de certains troubles que notre société génère, au travail, à l'école, dans la vie personnelle... Elles constituent aussi une façon de prendre soin de soi et un art de vivre.

Pour toutes ces raisons, les méthodes de relaxation apportent à chacun une conscience plus fine de soi, de ses sensations, ses perceptions, mais aussi lui permettent d'entrer en contact avec ses émotions et ses affects (plaisirs, joies, tristesses, douleurs...), tout ce qui constitue la vie.

Cet ouvrage peut présenter un intérêt pour les praticiens en relaxation, médecins, paramédicaux et psychologues ainsi qu'aux personnes qui s'adressent à eux.

Je me propose de présenter les méthodes utilisées de nos jours. J'en reprends rapidement l'histoire, les racines et les auteurs, j'en fais une description, j'en donne les éléments de compréhension et je donne les protocoles de pratiques ainsi que des exemples cliniques et pratiques.

Les chapitres ont une taille variable car certains ont été plus développés que d'autres ; il s'agit de ceux qui correspondent à des méthodes de relaxation très pratiquées de nos jours.

Introduction

IL EXISTE DE TRÈS NOMBREUSES MÉTHODES de relaxation. Nous ne pourrons jamais en présenter une liste exhaustive. Néanmoins, nous pouvons envisager de proposer une classification à partir de laquelle nous retrouvons les différentes tendances, techniques et méthodes qu'elles ont produites.

Nous trouvons souvent dans la littérature les termes de « méthodes » ou de « techniques ». Je préfère dans cet ouvrage, proposer le terme de « méthodes ». En effet, on parle de « techniques » quand on s'en tient à la stricte considération des moyens mis en œuvre et de « méthodes » quand on tient compte, non seulement des moyens, mais également du protocole, des indications et indices, des effets, du cadre et des mouvements somatiques et psychiques à l'œuvre.

J'ai pris le parti de m'en tenir à un modèle de classification assez simple qui ne recouvre peut-être pas l'exacte et fine (parfois infime) distinction qui peut exister entre les méthodes d'inspiration psychanalytique, psychomotrice ou plus intégrative, mais qui a le mérite d'être plus synthétique et donc plus pertinente à la fois dans notre propos et dans nos pratiques.

Cette classification repose sur trois orientations fondamentales que sont :

- Les méthodes *traditionnelles* qui tiennent une place à part, plus par leur contexte et leur discours que par leurs techniques proprement dites ;
- Les méthodes *de type hypnotique*, dont est issu le Training Autogène qui devient à son tour fondateur des méthodes qui lui succèdent ;

- Les méthodes *psychomotrices* qui nous apportent une vision physiologiste, initialisées par Jacobson et retrouvées aux détours d'autres méthodes.

Il existe certaines différences entre les méthodes de relaxation, des différences d'approche, de méthodologie, mais également des points communs, tant d'un point de vue historique que méthodologique et thérapeutique. Certains thérapeutes ont choisi de se former à une seule méthode qui leur convient et leur permet de travailler correctement avec leurs patients, d'autres ont suivi un autre parcours, jalonné de plusieurs temps de formation et ont ainsi enrichi leur approche première.

Quoi qu'il en soit, ces différentes méthodes permettent de se positionner au plus près de la souffrance de chaque patient. Si une personne se présente de façon très tendue, ce qui est très fréquent, il n'est pas question de lui parler tout de suite en termes de « calme » ou de « détente » ; nous pouvons plutôt lui proposer une séance de Jacobson ou une séance d'hypnose. Il est fréquent d'ailleurs, de remarquer que sans suggérer ni le calme, ni la détente, ni le fait de fermer les yeux, tout cela advient à un moment donné de la séance ; nous pouvons l'observer et le patient s'en aperçoit et le dit.

Toute séance de relaxation ou d'hypnose se déroule en trois temps :

1. Un premier temps de parole (anamnèse) ;
2. Un temps de travail en niveau de conscience modifiée ;
3. Un deuxième temps de parole (synthèse).

Ces temps de parole sont extrêmement importants car ils constituent par eux-mêmes un abord thérapeutique et ils permettent de construire le temps de la séance qui a lieu en état modifié de la conscience. Il s'agit d'entendre le langage et le langage du corps, sans cesse mis au travail dans nos séances.

Ainsi toutes les thérapies à médiation corporelle s'intéressent-elles au sujet dans son entièreté, sa singularité et sa capacité à activer ses propres ressources.

De tout temps l'humain a cherché à se soigner, à atténuer ses douleurs et ses souffrances. Il a cherché de toutes parts, dans l'introspection, dans les *pharmakons*, plantes, potions et médicaments de toutes sortes.

Nous savons aujourd'hui que le recours aux médicaments, seul, n'est pas suffisant. Pour soigner et se soigner, il nous faut entrer dans la complexité de l'humain. Cette complexité comprend deux grands axes, l'un du côté du biologique et physiologique, l'autre du côté du psychologique.

Les méthodes de relaxation et l'hypnose permettent à chaque sujet d'entrer dans les différentes dimensions qui l'habitent, en tenant compte de la subjectivité et de la complexité de chacun. Cela a lieu dans un cadre précis, selon des règles suffisamment souples, adaptées à chacun et répondant à ses attentes.

Les applications de la relaxation, de la prophylaxie à la thérapie, en passant par l'éducatif ou tout simplement, un désir de bien-être, sont très nombreuses. La relaxation trouve sa place dans tous les secteurs de notre vie et à tout instant.

Les applications thérapeutiques sont nombreuses et intéressent toute une série de champs. La pratique régulière d'une ou plusieurs méthodes de relaxation offre un maintien ou une amélioration de sa santé globale.

Première partie

Présentation

| | | |
|----------|--|---|
| 1 | La relaxation, la psychothérapie de relaxation | 5 |
| 2 | L'histoire de la relaxation | 9 |

1

LA RELAXATION, LA PSYCHOTHÉRAPIE DE RELAXATION

DE NOMBREUX TERMES sont employés pour évoquer la relaxation en tant que pratique professionnelle ou personnelle. On parle de méthodes ou techniques de relaxation, de thérapies de relaxation ou de relaxations thérapeutiques. Avant toute chose, une question s'impose : qu'est-ce que la relaxation ? Avant de tenter une définition, je suggère de commencer par définir ce qu'elle n'est pas afin de dissiper d'emblée les préjugés simplificateurs ou les jugements hâtifs.

Notre époque actuelle est jalonnée de contraintes productivistes et de modes de vie contraignants qui malmènent corps et esprits, si bien que la relaxation est considérée de manière exclusive comme une simple méthode de détente, une sorte d'antidote aux tensions quotidiennes. Dans un contexte de soins, beaucoup de thérapeutes, qu'ils soient médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes ou toute autre profession de santé, ne voient qu'une technique efficace pour détendre des patients anxieux ou stressés ou une simple alternative aux activités

sportives. Ainsi ils excluent la relaxation de son champ principal : la thérapie.

Or s'il est exact que les thérapies de relaxation ont bien cette capacité à permettre de se détendre ou de se relâcher, c'est leur assigner un rôle beaucoup trop restrictif que de les limiter à cette simple application. Cela correspondrait dès lors à ne plus prendre en compte le sujet dans sa dimension psycho-organique, jamais dissociable dans laquelle ces deux éléments sont définitivement intriqués et viennent exprimer le mal-être, les souffrances, les inconforts en laissant surgir des symptômes multiformes. Ces symptômes nous disent par eux-mêmes que le corps et la psyché sont toujours en lien, de sorte que toute thérapie agissant sur cette entité psycho-organique s'inscrit inévitablement dans le vaste champ des psychothérapies.

Ainsi la psychothérapie de relaxation, en s'inscrivant dans le champ large et mal défriché des thérapies relevant de la clinique du somatique ou de la psychosomatique, trouve sa réelle et complète portée thérapeutique, en mobilisant l'esprit, en ouvrant sur la réalité psychique et en permettant une véritable expérience personnelle d'introspection.

De la relaxation hypnotique aux relaxations psychanalytiques, des inductions ericksoniennes aux méditations spirituelles, la relaxation apparaît ainsi, non pas comme un adjuvant thérapeutique accessoire, mais comme une thérapie ou une psychothérapie qui vient relayer d'autres thérapeutiques ou s'y associer.

Il convient maintenant de définir le cadre dans lequel la thérapie de relaxation s'exerce. Ce cadre comprend des dimensions méthodologiques et s'étaye sur des références fondamentales. Il paraît également pertinent d'étudier avec minutie la relation patient-thérapeute, cette alliance thérapeutique tout à fait particulière. L'appareil psychique du patient, en appui sur l'appareil psychique du thérapeute et en état modifié de la conscience laisse apparaître un transfert-contre-transfert immédiat, intéressant à analyser.

Le terme de relaxation est polysémique

Dans le langage courant, se relaxer (verbe employé à la forme pronominale) signifie se détendre, se changer les idées, s'installer dans le repos ou l'inaction. Ces propos sont fréquemment rapportés par les

patients : « Il faut que je me détende, je suis beaucoup trop énervé ! », « Je dois me changer les idées, penser à autre chose »... Leur hypothèse est que la détente ou la relaxation sera une réponse directe à leurs troubles, un remède à la douleur, la fatigue ou l'excès de tension. Il s'agirait donc d'une sorte de détente, à la fois psychique et physique qui diminuerait un certain tonus musculaire ou une certaine tension nerveuse.

Le mot « relaxation » est apparu dans la langue française au XII^e siècle où il signifiait « pardonner ». Ce sens a traversé les siècles et perdure dans le vocabulaire judiciaire actuel : un accusé peut être « relaxé », ce qui signifie qu'il sera remis en liberté, libéré ou non emprisonné.

Cette histoire du mot relaxation nous éclaire dans notre questionnement actuel. En effet, d'un point de vue métaphorique, une séance de relaxation peut apporter au patient une sorte de libération, libération du corps en supprimant ou atténuant les tensions neuromusculaires qui l'entravent, libération de l'esprit en travaillant sur les pensées récurrentes, les ruminations, les souvenirs, les deuils et les angoisses ou les conflits internes. Nous sommes donc d'emblée en présence des deux composantes, psychique et organique, qui fondent le principe de base de la relaxation et qui correspondent aux symptômes et aux plaintes rapportés par les patients.

De nombreuses définitions ont été données par différents auteurs. Durand de Bousinguen propose celle-ci en 1971 :

« Les méthodes de relaxation sont essentiellement des techniques d'entraînement visant à obtenir une maîtrise de certaines fonctions corporelles et par là même, le contrôle de certains processus mentaux¹. »

Les termes de « maîtrise » et de « contrôle » sont très discutables, dans la mesure où nous recherchons plutôt un certain « lâcher prise » tout en sachant qu'il n'est possible qu'en partie. Dans le cadre d'une thérapie de relaxation, nous recherchons le plus possible la baisse du tonus musculaire accompagnée d'une baisse de la vigilance ou du niveau de conscience habituel.

1. DURAND DE BOUSINGUEN R., (1971), *La Relaxation*, Paris, PUF.

J.H. Schultz définit la relaxation thérapeutique et en particulier son training autogène comme :

« ayant essentiellement pour objet de permettre au patient d'accomplir cette déconnexion suggestive spécifique de type hypnotique par un mécanisme d'autosuggestion¹. »

Cette phrase est d'une grande richesse et les termes de « déconnexion », « suggestive », « hypnotique » et « autosuggestion » apportent beaucoup d'éléments à notre propos. En effet l'état de relaxation comporte une dimension suggestive et suppose une modification de l'état et du niveau de conscience.

Jean Bergès ajoute en 1996 que :

« cet état proche du sommeil est une authentique déconnexion suggestive, en relation plus ou moins étroite avec un phénomène de régression². »

Yves Ranty, en 1990 apporte une définition essentielle :

« La relaxation pourrait être considérée très simplement comme une thérapeutique apportant une détente musculaire et mentale. Cependant, comme le corps est lié à la vie psychique, il va désormais avoir son histoire, ses souvenirs, ses rancunes, ses désirs, ses dégoûts, ses angoisses fondamentales (séparation, morcellement, castration), ses images, ses symboles, ses fantasmes, ses espaces, ses temps, ses rythmes, ses sensations, ses mots et même ses rêves³. »

En résumé, nous retenons que la relaxation thérapeutique est une pratique psychosomatique qui consiste à induire chez le sujet, par différents procédés, un état de relâchement musculaire plus ou moins important et une modification de l'état et du niveau de la conscience plus ou moins profond dans un but thérapeutique, mais aussi prophylactique ou éducatif.

1. SCHULTZ J.H., (1958), *Le Training Autogène*, Paris, PUF.

2. BERGÈS J., (1996), *La relaxation thérapeutique chez l'enfant*, Paris, Masson.

3. RANTY Y., (1990), *Le Training Autogène Progressif*, Paris, PUF.

2

L'HISTOIRE DE LA RELAXATION

L'HISTOIRE DE LA RELAXATION, au sens large du terme, se confond avec l'histoire de l'humanité. En effet les êtres humains ont cherché à soulager leurs maux, à combattre la maladie ou les conséquences d'accidents avec les moyens qu'ils possédaient en lien avec les connaissances et l'évolution de celles-ci. Pour cela ils utilisent des plantes et tout ce que la nature leur offre ; ils utilisent ce qu'ils possèdent en eux : leurs cinq sens, leurs capacités à créer, à penser, à imaginer, à fantasmer. Ils utilisent donc depuis la nuit des temps cette entité psychosomatique qui demeure encore aujourd'hui la base de toute méthode de relaxation.

Dans la relation d'humain à humain, pour soigner, il a toujours été proposé une parole, « la belle parole » de Socrate ou son « beau discours ». Parler au sujet qui souffre ou qui reçoit un soin douloureux lui permet de modifier le niveau de sa conscience, voire de se dissocier. Il s'agit de dissocier sa conscience de ses propres éléments perturbateurs, négatifs ou douloureux. Ainsi la médecine ancienne cherchait à obtenir, à partir de méthodes ritualisées, des états modifiés et réversibles de la

conscience dans un but thérapeutique. Cette pratique, trances, extases, danses ritualisées, retrouvée à tous les âges de toute civilisation est parvenue jusqu'à nous avec finalement beaucoup d'objectifs communs que sont le mieux-être, le soulagement de douleurs et de souffrances... Cependant il existait un aspect magique, divin, une idée selon laquelle, par certains procédés, nous pouvions communiquer avec l'au-delà. Cet aspect a disparu de nos pratiques mais a laissé quelques traces que nous pouvons repérer à l'écoute de questionnements de certains patients ou familles de patients.

Le premier temps qui a marqué cette rupture avec une certaine pensée magique remonte aux travaux de Franz-Anton Mesmer (1734-1815). Pour lui, il n'y a rien de magique ni de surnaturel, mais seulement un fluide, le « magnétisme animal ». Il part de l'idée selon laquelle il existe un « magnétisme minéral » en posant des aimants sur la peau des patients. Ces aimants auraient la faculté d'absorber les troubles et les douleurs. Puis il met en place des baquets remplis d'aimants autour desquels les patients, munis de tiges de fer, marchent et sentent leurs troubles, souffrances ou douleurs disparaître. Il pense que ce qui produit la transe, n'est pas dû aux aimants mais à la relation des patients les uns aux autres et avec le médecin. Il nomme ce phénomène « magnétisme animal ». Tout cela est très novateur pour l'époque, mais ses travaux sont, à plusieurs reprises, contestés par l'académie de médecine.

Ce qui est intéressant pour nous aujourd'hui, est qu'il posa les bases de nos méthodes psychocorporelles. En effet, il affirme que le patient peut faire quelque chose pour lui-même, qu'il est au centre du soin dans une relation au médecin spécifique, que la suggestion et l'imaginaire ont un pouvoir thérapeutique, que l'on peut travailler en état modifié de conscience (appelé transe) et que la thérapie peut avoir lieu en groupe.

Un de ses élèves, le Marquis Chastenot de Puységur (1751-1825), se démarque de cette perspective en montrant que ce n'est pas le magnétisme qui serait à l'œuvre, mais le sujet lui-même en relation avec le praticien. Il parle de somnambulisme et de suggestion. Il pense que le patient peut aller mieux et guérir en activant ses propres ressources. Le dispositif et le thérapeute permettent d'accéder à un état de conscience modifiée et ainsi au chemin de la guérison. Il pense ainsi, qu'au centre de ce dispositif, se situe le patient qui est mis en capacité d'activer