

# SOPHROLOGIE ET RESSOURCEMENT

## RESUME

**Cet article consigne les recherches et les expériences menées avec des groupes dans différents cadres. L'abord du sida, par la voie du ressourcement, oblige à un long détour, qui passe par l'histoire de l'épidémie, ses données sociales, culturelles, politiques et identitaires, qui sont indispensables au sophrologue pour qu'il puisse réussir à créer le lien de l'alliance. Ce travail est aussi le résultat d'une grande aventure humaine, celle de la rencontre de femmes et d'hommes, engagés dans un combat difficile dont les enjeux les dépassent parfois. La voie du ressourcement n'est pas la seule application de la sophrologie dans le champ du sida. Les personnes séropositives ou malades peuvent bénéficier des techniques sophroniques dans un objectif thérapeutique, d'amélioration de l'équilibre,**

Cet article est né d'un manque constaté, de l'insuffisance, voire de l'absence, de moyens de ressourcement pouvant être proposés aux volontaires des associations de lutte contre le sida. Ce combat quotidien, le soutien aux personnes atteintes, l'épreuve des deuils répétés est une cause d'épuisement, de démobilisation, de démotivation, de souffrance pour les personnes, parfois elles-mêmes séropositives ou malades, engagées dans ces associations. L'idée de proposer des groupes de ressourcement par la sophrologie visait à combler ce manque, mais il restait à imaginer une forme, des programmes, des exercices propres à répondre à ces besoins exprimés. Ce travail consigne les recherches et les expériences menées avec des groupes, dans différents cadres. L'abord du sida, par la voie du ressourcement, oblige à un

long détour, qui passe par l'histoire de l'épidémie, ses données sociales, culturelles, politiques et identitaires, qui sont indispensables au sophrologue, pour qu'il puisse réussir à créer le lien de l'alliance. A ce point, ce travail est aussi le résultat d'une histoire personnelle, croisée de différents chemins, celui du militant gai, celui de l'engagement dans la lutte contre le sida et celui de la découverte de la sophrologie (par le sophro-analyste, puis la formation de sophrologue). C'est enfin une grande aventure humaine, celle de la rencontre de ces femmes et de ces hommes, engagés dans un combat difficile dont les enjeux les dépassent parfois. Ils sont cependant là, prêts à donner leur temps, leur présence, leur amour. Ils peuvent nous apporter tant de choses, et d'eux, j'ai beaucoup appris.

## LE SIDA, DE L'ÉPIDÉMIE À L'INDIVIDU

### LE SIDA AUJOURD'HUI

**I**l faut remonter au mois de juillet 1981 pour trouver trace, dans le *Mortality & Morbidity Report* (Center for Disease Control, Atlanta), repris dans le *New York Times*, de la première mention d'une étrange pathologie frappant des homosexuels masculins (en l'occurrence, une fréquence inhabituelle de pneumonies à *Pneumocystis carinii*).

Cette référence est acceptée comme point de départ arbitraire de ce qui deviendra, quelques années plus tard, le sida, pandémie majeure de la fin du XXe siècle. Des études ultérieures sur l'histoire de cette maladie la font remonter à une date antérieure, et plusieurs cas étudiés rétros-

pectivement ont été identifiés vers la fin des années cinquante. Le début des années 80 marque cependant le début de l'expansion épidémique du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) aux Etats-Unis, en Europe et en Afrique. Deux «histoires naturelles» de l'épidémie coexistent d'ailleurs, entre Monde occidental et Afrique (mais aussi en Amérique du Sud et en Asie), mais on sait qu'elles sont toutes deux liées aux modes de contamination du virus : par le sang, le sperme et les sécrétions sexuelles, de la mère à l'enfant.

Quelques données historiques sont indispensables, en tant que points de repères nécessaires au travail du sophrologue : ils appartiennent, pour qui n'est pas plongé dans la lutte contre le sida, à l'anamnèse



# SIDA : LA VOIE DU

**Dr Jean-Yves LE TALEC,**  
Médecin vétérinaire, diplômé d'études supérieures  
de la faculté européenne de sophrologie

au sens très large, presque déjà l'inconscient collectif d'aujourd'hui, du moins pour certains patients.

Après la première mention de ces cas étrangement multiples d'homosexuels masculins frappés d'une forme habituellement rarissime de pneumonie et l'identification presque simultanée d'une fréquence anormale, toujours chez des homosexuels masculins, d'une forme tout aussi rarissime de «cancer» de la peau, le sarcome de Kaposi, la panique s'empare de la communauté gaie américaine. Cette panique est immédiatement relayée et entretenue par les médias, qui baptisent le phénomène «*gay cancer*», et dans une certaine mesure par le corps médical lui-même, qui faute d'informations scientifiques solides, emboîte le pas en désignant cette maladie sous le nom de *Gay Related Immune Deficiency*. On verra par la suite combien ces premières années et ce marquage des homosexuels ont été lourds de conséquences et ont créé un lien indélébile entre homosexualité et sida. Comme l'ont fait remarquer par la suite de nombreux chercheurs, parmi lesquels Daniel Defert (Président-fondateur de l'association Aides), l'épidémie a démarré simultanément chez les usagers de drogue par voie intraveineuse (UDVI) à New York. Mais contrairement aux homosexuels, ces derniers n'étaient pas identifiables en tant que communauté. Le *Gay Lib*, mouvement de libération gai, avait en effet généré, depuis la révolte des travestis du *Stonewall Inn* (New York, 27 juin 1969), un tissu social complexe, dont des cliniques de traitement des maladies vénériennes, qui rendaient particulièrement visibles tout événement anormal dans le domaine de la santé des homosexuels. Il faut également inclure, au rang des conséquences du *Gay Lib*, une visibilité sociale

gaie et une grande liberté sexuelle, facteur probable de l'expansion du virus dans ce groupe.

Entre 1981 et 1983, la plus grande confusion règne ; les cas se multiplient aussi vite que les fausses nouvelles et les projections fantasmagoriques du public, soutenues par les médias. Les médecins constatent simplement que ces diverses expressions pathologiques recouvrent un syndrome commun, au cours duquel les défenses immunitaires des patients s'effondrent. L'année 83 marque la découverte du virus par Luc Montagnier, en France, et Robert Gallo, aux Etats-Unis. Un coupable infinitésimal est identifié, ce qui ne veut pas dire que les fantasmes disparaissent pour autant. Après avoir porté deux noms (LAV pour les Français et HTLV III pour les Américains), le virus est désigné par tous sous le nom de *virus de l'immunodéficience humaine* ou VIH, de même que la maladie reçoit le nom de *syndrome de l'immunodéficience acquise* ou sida.

Cette clarification sémantique, qui finalement s'affranchit de toute désignation de tel ou tel groupe humain, ne résout rien, ou presque, si ce n'est que l'on identifie enfin clairement les modes de transmission du VIH (par le sang, les sécrétions sexuelles et de la mère à l'enfant). Les malades se multiplient et on découvre rapidement que l'épidémie concerne aussi les personnes ayant été transfusées ou ayant reçu des produits dérivés du sang (hémophiles principalement). C'est le début du scandale du sang contaminé, qui prendra (presque) fin avec la mise au point des tests de dépistage du virus (plus exactement des anticorps témoignant du passage du VIH dans l'organisme). L'apparition du dépistage s'accompagne de celle de la séropositivité : une personne est dite séropositive, lorsqu'elle est porteuse du

## RESUME

*d'acceptation de traitements ou d'examen complémentaires. L'application de la sophrologie au ressourcement des personnes touchées par l'épidémie de sida apporte des résultats concluants, en terme de bénéfices immédiats pour les participants. D'un point de vue phénoménologique, la sophrologie permet de (re)vivre et d'exprimer les émotions pesantes, liées à la pression de l'épidémie, au soutien des personnes atteintes, aux deuils multiples. Le sophrologue est également en mesure d'apporter les moyens de gérer les effets de ces stress, d'effectuer un travail sur l'énergie et les motivations, d'autoriser chacun à se retrouver. L'alliance que le sophrologue établit ne repose pas sur un contrat de nature thérapeutique au sens strict, mais plutôt pédagogique et de découverte personnelle.*

# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

VIH (donc en risque de le transmettre), en l'absence même de tout symptôme de sida. Il faut attendre 1987 pour que naisse un espoir thérapeutique, avec l'apparition de l'AZT (Azidothimidine, Retrovir®). Car jusque là, le sida est lié à l'idée de mort certaine et rapide, due au déclin du système immunitaire et à la survenue d'infections opportunistes variées et débilitantes. De nombreuses thèses ont soutenu et soutiennent encore aujourd'hui que le VIH n'est pas la cause du sida (en particulier Peter H. Duesberg, aux Etats-Unis). La médecine officielle, elle-même évoque régulièrement l'intervention de cofacteurs (Mycoplasmes par Montagnier, Herpès virus type 6 par Gallo...); d'autres chercheurs évoquent des effets toxiques sur l'immunité (drogues, environnement). A ce jour, les mécanismes de l'effet pathogène du VIH ne sont que partiellement connus. L'étiologie du sida est encore, au fond, un mystère.

Depuis le début des années 90, les recherches se multiplient avec peu de succès : aucun traitement, aucun vaccin n'est en mesure d'enrayer, ni même de stopper, l'infection virale et son expression clinique. Cependant, une meilleure connaissance de la maladie, des infections opportunistes et des moyens de les prévenir ont profondément modifié l'évolution du sida. On parle aisément aujourd'hui de «pathologie chronique»; si le pronostic à terme en reste sombre, la durée et la qualité de vie des personnes séropositives et des sidéens sont nettement améliorées. Les approches globales de la santé, comme l'homéopathie, la médecine chinoise (acupuncture, plantes), l'alimentation équilibrée (méthode Kousmine par exemple), les médecines énergétiques, la visualisation positive et la gestion du stress, proposent aux personnes séropositives

ou malades des alternatives bénéfiques. Aucune d'entre elles n'est une panacée, y compris la médecine dite officielle ! C'est une question de choix et de prise en charge personnelle. A ce titre, la sophrologie s'inscrit dans ces choix et peut, comme on le verra, proposer un appui solide. Le sida est une épidémie jeune : le recul, treize ans maintenant, permet de relativiser le verdict impitoyable des premières années. Certaines personnes sont séropositives depuis plus de douze ans et ne développent pas la maladie ; d'autres vivent des mois et des années avec une immunité diminuée mais toujours fonctionnelle. Ces constatations sont autant de voies de recherches qui privilégient l'individu et le terrain au détriment de l'agent pathogène. Des réponses porteuses d'espoir pourraient venir de cet horizon.

## **Données épidémiologiques**

Ce survol historique ne peut éloigner de la réalité épidémiologique, qui soulève aussi autant de questions qu'elle n'apporte de réponses. Le sophrologue doit garder à l'esprit cette somme d'incertitudes face à un patient ou un groupe concerné par le sida.

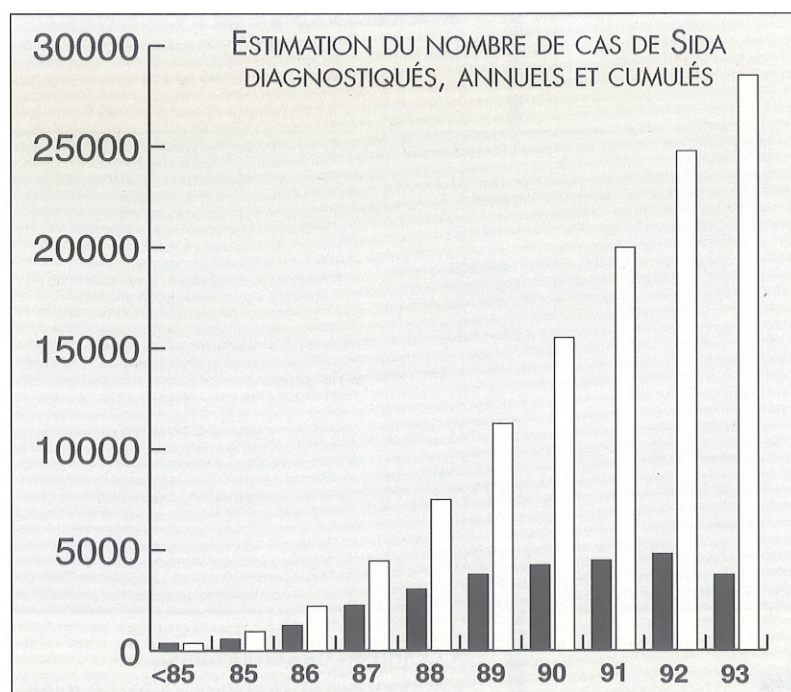
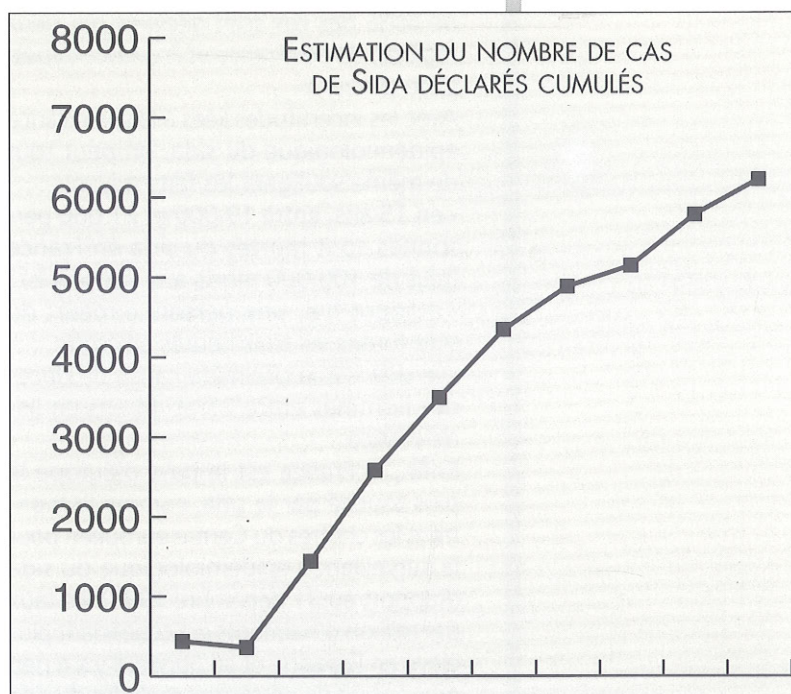
• Situation épidémiologique au 31 décembre 1993

Pour le détail des données exhaustives, on se reportera aux enquêtes du Réseau national de santé publique, publiées chaque trimestre dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Ces chiffres se basent sur les données des médecins et des hôpitaux : le diagnostic (sur la base de la définition du sida OMS/CDC révisée en 1993) fait l'objet d'une déclaration obligatoire (décret du 10 juin 1986), de même que les décès (art. L.12 du Code de la Santé Publique). Les chiffres des huit derniers trimestres sont corrigés en fonction du



décali de déclaration. Les non-déclarations, quelles qu'en soient les raisons (erreurs de diagnostic, non-déclaration du médecin, souhait du malade ou de sa famille...) ne sont pas prises en compte dans les chiffres officiels. Voici les conclusions données au 31 décembre 1993 :

«28.497 cas de sida (dont 510 enfants) ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie, jusqu'au 31 décembre 1993. Parmi ces cas, 57% sont connus comme étant décédés. Sachant que 10 à 20% des cas ne sont pas déclarés, et qu'il existe un délai entre le diagnostic et la déclaration, le nombre de cas de sida serait compris entre 33.500 et 36.500. Le nombre de nouveaux cas de sida continue à augmenter : +7,6% entre 1992 et 1993. L'augmentation est plus forte chez les femmes que chez les hommes, les taux d'accroissement entre 1992 et 1993 étant de +24% chez les femmes et +5% chez les hommes ; la proportion de femmes augmente au cours du temps. Cependant, en 1993, le sex-ratio des cas diagnostiqués est encore de 4 hommes pour une femme. L'augmentation est plus forte chez les hétérosexuels que dans les autres groupes de transmission. Entre 1992 et 1993, le nombre de nouveaux cas augmente de 25% pour les hétérosexuels, de 9% pour les toxicomanes, de 4% pour les hémophiles et transfusés et diminue de 3% pour les homo-bisexuels. Cependant, ce dernier groupe reste majoritaire en 1993 (39%), les toxicomanes représentant 28% des cas et les hétérosexuels 16%. L'âge au diagnostic du sida augmente au cours du temps, ce vieillissement est particulièrement observé chez les toxicomanes, dont l'âge moyen est passé de 26 ans en 1986 à 32 ans en 1993. La répartition des cas de sida en France reste hétérogène en 1993. Près





## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

*de 60% des cas sont déclarés par deux régions, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur.»*

Avec les incertitudes liées à la surveillance épidémiologique du sida, on peut tout de même souligner les faits suivants :

- en 15 ans, entre 19.000 et 21.000 personnes sont mortes du sida en France (plus de 100.000 morts aux Etats-Unis) ;
- aujourd'hui, une personne meurt du sida toutes les trois heures environ ;
- le sida est la première cause de décès des hommes entre 25 et 44 ans en Ile-de-France.

Enfin, la France est le pays d'Europe le plus touché par le sida, comme le montrent les chiffres du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (Rapport au 31 décembre 1993). Le taux par million d'habitants est cependant plus élevé en Espagne et en Suisse. Il y a à peu près autant de personnes malades du sida en Ile-de-France que dans tout le Royaume-Uni !

ressantes qu'elles soient, sont l'arbre qui cache la forêt. Elles ne portent en effet que sur les personnes ayant un sida avéré, selon la définition médicale officielle OMS/CDC.

Quid des personnes séropositives, c'est-à-dire ayant été contaminées mais n'étant pas ou peu malades ? L'estimation de leur nombre est difficile et a fait l'objet de nombreux débats. L'estimation officielle avancée par la Direction Générale de la Santé fait état de 150.000 personnes séropositives en France (selon trois modes de calcul -rétrocalcul, méthode directe et Prévagest-, cette estimation donne une fourchette de 58.000 à 150.000 séropositifs). Cependant, certaines associations, comme Act Up Paris, opposent des estimations plus élevées, jusqu'à 300.000 personnes séropositives en France. Ce qui est certain, et d'autres enquêtes le montrent, c'est qu'au moins une personne séropositive sur deux ignore aujourd'hui son statut sérologique.

### Données sociologiques

Maladie d'homosexuels, de toxicomanes, d'étrangers et enfin d'hémophiles et de transfusés, le sida concerne aujourd'hui tout le monde, entend-on partout. Formule d'alarme commode, car de fait, personne n'est à l'abri d'une contamination, mais floue, car que représente tout le monde ? Du point de vue du sophrologue, thérapeute, tout le monde, c'est personne. La sophrologie est centrée sur l'individu dans sa globalité et non pas sur le groupe indifférencié, nivelé, normalisé. Du point de vue de l'angoisse d'un risque de contamination, réel ou imaginaire, de l'angoisse d'une séropositivité ou d'un sida déclaré, l'implication de tout le monde est sans objet !

Malgré cela, savoir situer l'individu dans

PAYS	CAS CUMULÉS AU 31/12/93	TAUX PAR MILLION D'HABITANTS
ALLEMAGNE	10858	133,9
BELGIQUE	1555	154,0
DANEMARK	1356	260,8
ESPAGNE	22655	579,4
FRANCE	28497	481,2
GRECE	891	84,9
IRLANDE	378	105,0
ITALIE	20336	351,8
LUXEMBOURG	77	192,5
PAYS-BAS	2912	187,9
PORTUGAL	1641	167,4
ROYAUME-UNI	8529	147,1
SUISSE	3561	508,7

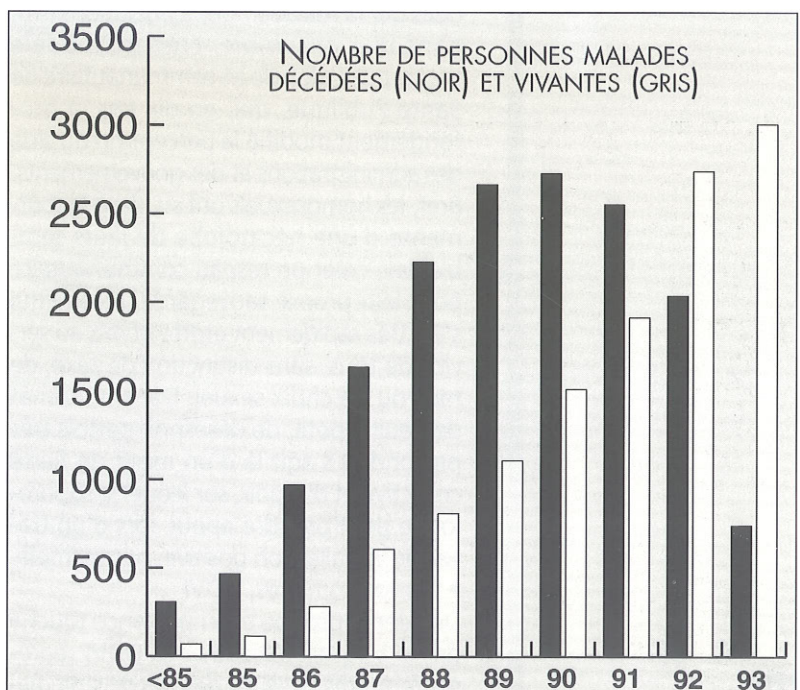
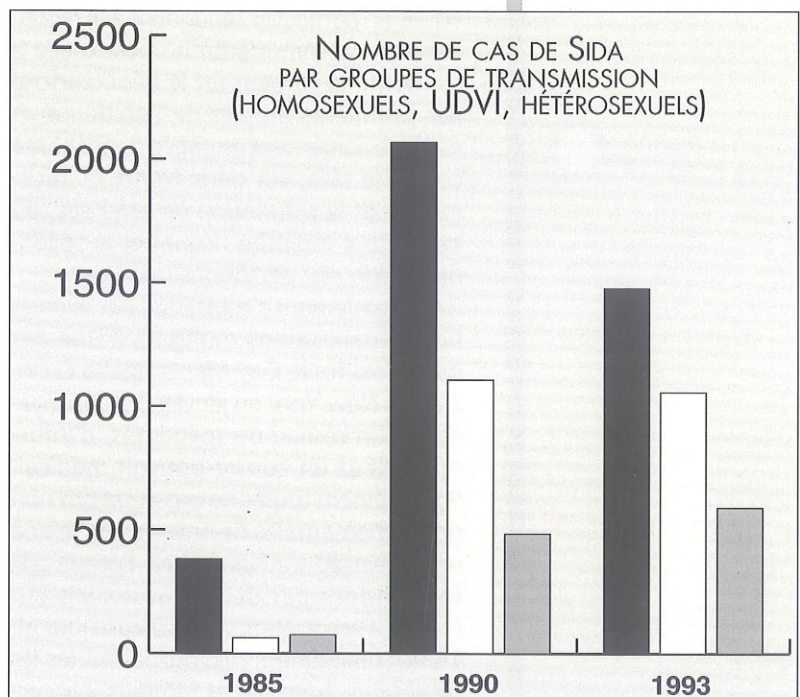
- Combien de séropositifs ?  
Ces données épidémiologiques, pour inté-

l'histoire et la réalité sociologique de l'épidémie (ou du moins de ce que l'on en sait ou suppose) peut être d'une grande utilité. Il est pratique de recourir au découpage -artificiel- des groupes à risque pour envisager ces données sociologiques, même si, encore une fois, il faut se garder d'en faire un système absolu et plutôt se référer toujours à l'individu qui y substitue son histoire personnelle. Le passé, le présent et l'avenir sont bousculés par la présence d'un virus, d'une maladie ou par la succession des deuils. Même si on y a recours ici, la «classification» épidémiologique est un leurre dont il convient de se méfier en permanence, car c'est le refuge des idées reçues, le berceau des exclusions et le refuge de la bonne conscience.

• Les homosexuels

Les homosexuels ont payé et paient encore le plus lourd tribut au sida. En quinze ans, plus de dix mille d'entre eux sont morts du sida et ils représentent toujours le groupe le plus touché (65% des cas en 1985, 39% en 1993, 48% depuis le début de l'épidémie).

Aussi peut-on dire aujourd'hui que tous les homosexuels sont touchés par cette maladie, soit parce qu'ils sont eux-mêmes séropositifs ou malades, soit parce qu'au moins l'un de leurs amis est porteur du virus, malade ou mort. Des groupes activistes aux Etats-Unis ou en Europe, comme Act Up, n'ont pas hésité à comparer ce phénomène à l'effet que peut avoir un génocide. Toute la culture gaie est aujourd'hui imprégnée par le sida : littérature, peinture, danse, théâtre... Il ne se passe pas une semaine en France, sans qu'il y ait ici ou là un événement gai (soirée, fête, représentation) qui ne soit organisé au bénéfice de la lutte contre le sida. Bien que la société en général et les poli-





## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

tiques en particulier répugnent à le reconnaître, la communauté homosexuelle a surmonté la stupeur (et le déni, parfois) des premières années de l'épidémie et s'est très largement engagée dans la lutte contre le sida, sur deux fronts : l'information et la prévention (*le safer sex*, ou sexualité à moindre risque) et la solidarité (l'aide aux personnes malades).

Cet engagement s'est traduit par la création d'associations multiples (l'une des premières fut le *Gay Men's Health Crisis*, créée à New York en janvier 1982), organisant un réseau de solidarités, d'informations et un contre-pouvoir médical. Pratiquement toutes les organisations non gouvernementales de lutte contre le sida en Amérique du Nord et en Europe ont été fondées par des homosexuels (en France, l'association Aides a vu le jour en 1984), rapidement rejoints par toutes les personnes, hommes et femmes, concernées par la maladie. Ces associations ont, dans leur ensemble, créé un modèle d'approche globale et communautaire de Santé Publique, qui, en dix ans, a profondément modifié la perception du sida des administrations et des gouvernements. Bref, les homosexuels ont su, dans la tourmente d'une hécatombe de leurs semblables, créer un réseau communautaire pour leur propre sauvegarde, réseau qui s'est très rapidement étoffé et mis au service de tous, sans distinction de sexe, de race ou de choix sexuel. Dans un climat de deuil répété, de désespoir parfois très profond, il s'agit là d'un motif de fierté collective et d'espoir, sur lequel le sophrologue peut prendre appui, lors d'un travail de visualisation positive, par exemple.

• Les toxicomanes, UDVI

Deuxième groupe en importance touché par le VIH, les toxicomanes UDVI représentent près de 30% des cas de sida dia-

gnostiqués en 1993. Les toxicomanes, comme les homosexuels, n'ont pas bénéficié de campagnes de prévention efficaces dès le début de l'épidémie ; la vente libre des seringues en pharmacie n'a été autorisée qu'en 1987 en France et les campagnes d'information et d'échanges de seringues se heurtent encore aujourd'hui à l'hostilité de l'autorité publique. La politique de lutte contre la toxicomanie privilégie depuis toujours la répression, au détriment de l'information et de l'intégration. C'est ce qui explique que le taux de séropositivité constaté dans certains groupes d'UDVI dépasse aujourd'hui 30%, alors qu'il est inférieur à 5% dans la ville d'Amsterdam.

Cette politique répressive de la toxicomanie en France a longtemps empêché les usagers de drogues de s'organiser, à l'instar des homosexuels. Des groupes d'autosupports commencent seulement à se développer (comme ASUD ou le collectif Limiter la Casse). Ils doivent se battre sur deux fronts : celui de l'information et de la prévention du sida, comme sur celui de l'attitude des pouvoirs publics face à la toxicomanie (mise en place des programmes de substitution, par exemple).

• Les transfusés, les hémophiles : vrai scandale, fausses victimes

Les hémophiles et les transfusés, au travers de leurs associations, se sont largement fait entendre ces dernières années en mettant à jour le scandale du sang contaminé. Ces deux groupes réunis représentent 1.767 cas de sida cumulés depuis le début de l'épidémie, soit 6%. Modèles de la « parfaite victime » du sida, les hémophiles et les transfusés ont eu le courage de s'organiser et de mettre en lumière le comportement criminel de certains médecins et hommes politiques. L'exploitation médiatique de cette affaire a cependant

introduit un dangereux clivage, laissant entendre qu'il y aurait de «bons malades du sida», à savoir ceux contaminés par les transfusions et les dérivés sanguins, et les «mauvais malades», sous-entendu «pervers» ou «anormaux», qui se seraient presque consciemment contaminés ou que leurs comportements «amoraux» auraient condamnés à la contamination, à savoir les homosexuels, les usagers de drogues et par extension toute personne menant une «vie dissolue», prostitué(e)s, hétérosexuel(le)s multipartenaires, etc. Ce type de raisonnement doit être combattu extrêmement fermement, car bien qu'il n'y ait aucune chance que ces affaires fassent l'objet d'un procès, le scandale du sang contaminé connaît de parfaits parallèles en matière de responsabilité administrative et gouvernementale, vis à vis des homosexuels et des toxicomanes. Jusqu'en 1987, en effet, l'inertie des gouvernements a été manifeste en matière d'information et de prévention, comme le montre, pour les gais, le livre de Franck Arnal (*Résister ou disparaître, les homosexuels face au sida - La prévention de 1982 à 1992*).

Le sophrologue devra donc veiller tout particulièrement à ne pas tomber dans ce piège du «bon» et du «mauvais», de la soi-disant «victime» ou de la soi-disant «punition». Il doit avoir en permanence à l'esprit que le sida n'est qu'une maladie qui ne «choisit» pas. Toute notion de bien, de mal, de culpabilité, ne peut renvoyer qu'à l'histoire personnelle du patient, certainement pas à un quelconque jugement moral, religieux ou éthique.

• Et les hétérosexuels ?

Le risque, ou la menace, que le sida fait peser sur les hétérosexuels assimilés au grand public n'est encore que le seul discours que les pouvoirs publics considè-

rent comme acceptable, communicable. Les hétérosexuels, considérés comme groupe de transmission, sont désignés dans les rapports d'épidémiologie-surveillance par l'expression *hétérosexuels partenaires de sujets infectés ou à risque* (ce qui ne correspond pas tout à fait à l'image de «monsieur-tout-le-monde»). Ils représentent en données cumulées 3.541 cas, soit 12%. Mais ce pourcentage augmente constamment depuis le début de l'épidémie, pour atteindre près de 16% des nouveaux cas en 1993. C'est dans ce groupe que la progression est la plus rapide, +25% entre 1992 et 1993.

C'est dire combien, là encore, les carences de l'information et de la prévention se révèlent, en particulier chez les jeunes (mais pas seulement). Combien d'écoles, de lycées, de facultés, d'entreprises, où l'information est inexistante ? Certes, informer sur le sida oblige à parler de sexualité, de drogue... La barrière morale est tenace et les autorités timorées. Elles sont encore nombreuses à se voiler la face derrière un ordre moral, religieux ou non, pour ne pas assumer leurs responsabilités, qui sont simplement celles de la protection de la Santé publique. Dans un même mouvement, elle cherchent à savoir, à rejeter leurs responsabilités sur d'autres. C'est la voie ouverte aux exclusions (licenciements pour cause de séropositivité, expulsions d'étrangers malades...) et aux tentations du dépistage systématique fait à l'insu des personnes (à l'embauche, à l'hôpital...).

«*Le sida, cela ne me concerne pas*» est encore une réaction que l'on entend (pense) couramment. Le sophrologue, s'intéressant à la conscience globale et au bien-être de ses patients, se doit de les informer, sans panique mais dans la réalité des risques et des modes de trans-



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

mission. C'est un travail pédagogique, qui doit mettre en valeur la responsabilité de chacun et s'affranchir de tout jugement.

## **Données politiques**

A lire les paragraphes précédents, on comprend que le sida est peut-être avant tout une question politique. Car à chaque pas, on bute souvent sur un écueil politique ou moral. Parler de sida, dans une réalité neutre, c'est parler encore une fois de sexualité, quelle qu'elle soit, de toxicomanie, de prostitution, mais aussi d'éducation, de mode de vie, de code social, de morale, de religion, et encore de pouvoir médical, d'argent, de discrimination, de justice, de prison... A se pencher sur la question du sida en France, on s'aperçoit très vite que la société n'est pas telle qu'on nous la décrit à longueur de discours politiques. Derrière une réalité artificielle, apparaît une autre réalité sociale, celle des associations qui se battent, celle de la pauvreté et de l'exclusion, celle d'un système médical qui court à la catastrophe, celle d'une protection sociale de plus en plus trouée... On voit bien aujourd'hui qu'une partie du débat politique se joue autour de valeurs qui ont à voir avec la Santé publique : valeurs morales, défense d'une structure sociale idéale (la famille), rejet ou ignorance de modes de vie (homosexualité, toxicomanie), maintien de certains pouvoirs (éducation, médecine), refus de prendre en compte certaines formes d'évolution sociale (groupes d'autosupport, associations). Ce phénomène n'est pas propre au sida, mais se retrouve à chaque point de tension sociale : immigration, pauvreté, avortement...

Pour s'en tenir à la lutte contre le sida, des associations comme Aides ou Act Up Paris, pour ne citer que ces deux là, ont

engagé nombre de bras de fer sur le plan politique et ont emporté des victoires (mais pas la bataille...) sur le terrain des exclusions, du droit des personnes malades, et plus généralement du discours officiel sur l'épidémie. Pour les politiques, le sida est une zone dangereuse, un terrain miné, une accumulation d'erreurs dont tous les gouvernements, de tous bords, sont responsables. On ne gagne pas une élection, pensent-ils, en brisant la spirale répressive de la toxicomanie, en instituant le Contrat d'union civile, en battant en brèche le discours moral de l'église catholique, en transformant l'école en Ecole de la Vie, en faisant de la santé une priorité et un droit pour tous, en accueillant les étrangers à la mesure de nos moyens. Autant de questions qui touchent le sophrologue, au delà de ses convictions politiques (partisanes), en tant qu'humaniste convaincu. Son rôle de guide bienveillant et sans jugement, auprès d'un patient ou d'un groupe, à la découverte des liens qui unissent le réel, l'imaginaire et le symbolique (le profane, le sacré et le divin) est (aussi) un rôle politique. Lorsque le sophrologue mène l'Alliance à son terme, en éveillant son patient à lui-même, il n'est pas rare que celui-ci se transforme aussi en tant que citoyen, en s'engageant pour une cause, dans un mouvement de solidarité, ou simplement transforme sa vie. Il s'agit bien là d'actes politiques, dans le vrai sens du terme.

## **DESTINEES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES EXEMPLE DE LA COMMUNAUTE GAIE**

**L**e sida est loin de n'être qu'une simple maladie virale transmissible,

comme on l'a vu plus haut. En interférant, par le simple biais de ses modes de transmission, avec de nombreuses données sociales, voire morales, il produit un impact sur l'individu, qui dépasse très largement le cadre médical. C'est au travers de la communauté gaie, première touchée historiquement et numériquement, que j'ai choisi d'aborder cet impact sur les destinées individuelles et collectives, dont il vaut mieux prendre la mesure, lorsqu'on aborde le sida en tant que sophrologue.

### L'identité menacée

Avant même d'envisager la séropositivité ou la maladie comme support d'une possible identité, l'homosexuel, depuis son enfance et son adolescence, a déjà affronté la question de son identité et de sa place dans la société. Franck Arnal souligne cette difficulté : *«Considérer l'homosexualité comme un fait social comme un autre, inscrit dans le temps et l'espace en fonction de données socioculturelles contingentes, n'est pas encore une conception répandue. Aujourd'hui encore, malgré le sida et la médiatisation du vécu homosexuel, il est difficile, même dans nos démocraties occidentales, de s'abstraire de l'opprobre et de la stigmatisation portés envers les homosexuels et l'homosexualité.»*

L'objet de cet article n'est pas de suivre les méandres historiques ou sociaux de l'identité gaie, mais d'en fournir quelques repères utiles.

- «Comme ils disent...»

Pour désigner la chose, il faut un mot... et pour reprendre le titre de la célèbre chanson de Charles Aznavour, les homosexuels ont plus souvent été désignés par la société, qu'ils ne se sont baptisés eux-mêmes. Le terme «homosexuel», néolo-

gisme bâtard inventé par des psychologues allemands de la fin du XIXe siècle, et dont on trouve trace dans un ouvrage anglais de John Addington Symonds en 1891, est loin d'être satisfaisant. D'autres désignations, populaires cette fois, renvoient aux caricatures de l'identité homosexuelle : pédé, pédale, tapette, tante, tantouze, folle, inverti, homo... Elles sont rarement revendiquées par les homosexuels eux-mêmes, à l'exception des termes pédé et folle, souvent repris par les militants activistes comme une réappropriation provoquante. Reste le terme le plus récent, celui de gay ou gai. En usage aux Etats-Unis et dans de nombreux pays occidentaux, le terme gay désigne, au sens large, les homosexuel(le)s et leur communauté, conscients de leur identité et de leur différence, objectivement visibles. John Boswell écrit : *«Une large distinction s'impose entre «homosexuel» et «gai», pour autant qu'«homosexualité» se réfère au phénomène général de l'érotisme centré sur le sexe du sujet et correspond donc à la plus large des catégories ; le mot recouvre tous les phénomènes sexuels entre personnes du même sexe, que ce soit le résultat d'une préférence consciente, d'un désir subliminal ou d'une exigence limitée dans le temps et l'espace. «Gai», par contraste, se réfère aux personnes conscientes de leur inclination érotique pour leur propre sexe -perçue comme caractère distinctif- ou, au sens large, à ce qui leur est associé (par exemple, «poésie gaie»). «Sexualité gaie» se réfère uniquement à l'érotisme associé à une préférence consciente.»*

- Le dire ou le cacher

On entre là dans le vif de l'histoire personnelle de l'individu et, vis-à-vis de son homosexualité, chaque gai établit un compromis, pourrait-on dire, avec sa famille



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

et son entourage. Il n'y a bien sûr aucune règle en la matière, simplement quelques observations, empruntées à Michael Polak : *«la contradiction entre l'obligation ressentie d'avouer son homosexualité et l'incapacité de le faire, débouche sur des formes compliquées de gestion d'une identité indicible, que la libération des mœurs des vingt dernières années a eu tendance à déplacer plutôt qu'à supprimer définitivement [...] L'interdit persistant de l'homosexualité a renforcé et accéléré la séparation de la sexualité et de l'affectif. D'où la recherche de relations anonymes et multiples puisque l'homosexualité, comme toute pratique clandestine, contraint à une organisation minimisant les risques tout en optimisant l'efficacité. L'homosexuel est donc voué à une gestion complexe de sa vie, souvent double, parfois multiple [...] Beaucoup d'homosexuels séparent leur «vraie vie», leur «vie privée», des rapports familiaux qu'ils situent dans une zone neutre, ou du côté de la vie publique assimilée au monde du travail et à ses contraintes. Cette distance d'avec la vie sociale ordinaire correspond à une nécessité, avant de devenir un choix délibéré. Parce qu'il se sent mis à l'écart, l'homosexuel choisit de se tenir à l'écart. Etranger dans un monde familial (ou familial), il fait de ce sentiment d'étrangeté le point de départ d'une construction consciente de lui-même autour des désirs à l'origine de sa différence».*

Cette description, issue d'un long travail d'enquête de sociologue, est peut-être universelle au sens où, à un moment ou un autre de sa vie, tout gai l'a ressentie. Cependant, cette construction consciente «à double fond» peut parfaitement être dépassée dans l'affirmation d'une identité gaie, souvent exprimée dans l'acti-

visme et l'engagement militant. Cet aspect de l'identité consciente réclame toute l'attention du sophrologue, toute son écoute bienveillante.

- La marque du sida

Le sida est venu chambouler ce fond d'identité longue et difficile à établir. Liés dès l'origine de l'épidémie, homosexualité et sida forment un couple maudit, inséparable et inconciliable. Qu'il soit séropositif ou non, tout homosexuel aujourd'hui est touché par le sida, ne serait-ce que par l'ombre de la «mort qui rôde». Les premières années (1981-83) ont vu s'exprimer un déni, parfois violent et irrationnel, de cette nouvelle maladie, «invention» destinée à «stigmatiser» la communauté gaie. Pour se replacer dans le contexte de l'époque, on connaissait encore assez mal les modes de transmission du VIH. Mais le risque de contamination, et les restrictions qui pouvaient en découler, étaient parfois regardées comme une menace directe sur la liberté sexuelle acquise seulement au début des années 70.

Plus de dix ans se sont écoulés et le sida a marqué profondément l'identité gaie, dans son essence qu'est la sexualité. Une fusion s'est produite, entre homosexualité et sida, à tel point qu'il est arrivé que le rejet de l'un et de l'autre se confondent. La progression de l'épidémie dans la communauté gaie a fait naître une seconde identité, se superposant à la première, celle du séropositif. Cette identité, fondée sur un critère biologique (être contaminé par le VIH) aurait pu naître dans d'autres communautés. Mais c'est chez les gais qu'elle est apparue en premier, certainement en raison de leur «expérience». Et se repose à nouveau la question d'être désigné, de le dire ou pas ! L'affirmation de la séropositivité, a pu ser-

vir de tremplin à l'affirmation de l'homosexualité, ou s'est simplement ajoutée à cette dernière. Elle est vécue, dans certains cas, comme un atout, un facteur de résistance, une énergie dans le combat contre le sida (en général et pour soi-même). Cette «voie du salut» par l'affirmation et l'activisme apparaît clairement dans la littérature contemporaine, au travers d'auteurs comme Larry Kramer (*Reports from the holocaust, the making of an AIDS activist*), David B. Feinberg (*Spontaneous combustion*) ou Christophe Martet (*Combattants du sida*).

Pour autant, cette affirmation d'une identité de séropositif n'est pas plus facile que celle d'une identité gaie. Dans de nombreux cas, la séropositivité est vécue sur un mode caché le plus longtemps possible, honte au moins égale à celle d'être homosexuel. Ce désespoir, les tenants de l'ordre moral ou religieux l'ont très bien perçu, lorsqu'ils évoquent le sida en parlant de châtement «divin», tombant du ciel en punition des «fautes» et du «vice» homosexuel. Dans cette vision de faute et de châtement, identité rime avec culpabilité, alors qu'elle rime avec liberté du côté de l'affirmation.

### **La sexualité menacée**

C'est bien au cœur de l'identité gaie que se glisse le virus, au cœur de la sexualité. Mais à la différence de tout autre groupe, la communauté gaie a assumé sa propre sauvegarde. Les autorités sanitaires, en France en particulier, ont été très longues à remplir leur rôle d'information et de prévention auprès des homosexuels (et ne l'ont fait, à partir de 1989 que sous la pression des associations). Les gais, en revanche, ont pris en charge cette information dans leur communauté dès 1984, alors qu'il faudra attendre 1987 pour que

Michèle Barzach, alors ministre de la Santé, libéralise la publicité sur le préservatif. Le message était simple et a été depuis étendu à toute la population : c'est celui d'un sexe à moindre risque (le *safer sex* des anglo-saxons), de l'évitement des comportements à risque et de l'usage du préservatif. Message simple, mais difficile à faire passer, car c'était au début «sidaïser» l'homosexualité et la sexualité tout court, la ramener vers un réel angoissant, menaçant. Cet effort d'information et de prévention doit se poursuivre sans relâche. Il a cependant porté ses fruits, puisque le taux de nouveaux cas déclarés diminue régulièrement chez les homosexuels. Il faut cependant rester prudent, car des indices montrent que certains abandonnent les pratiques du *safer sex* (le phénomène de *relapse*, décrit aux Etats-Unis), pour des raisons difficiles à analyser, mais qui tiennent peut-être à la lassitude, aux deuils répétés, et à un sentiment d'exclusion (ne pas être séropositif). Il faut de même continuer à trouver, inventer des formes de prévention qui tiennent compte des jeunes qui vivent aujourd'hui leurs premières expériences homosexuelles.

Pour un gai, la sexualité elle-même n'est plus dissociable du sida, parce qu'elle doit sans arrêt s'accompagner de précautions, parce qu'il est lui-même séropositif ou parce que son partenaire l'est, ou pourrait l'être. Chaque rencontre ouvre la question de dire, ou de ne pas dire.

### **La mort et le deuil, solitude partagée**

Tout homosexuel est touché par le sida, ne serait-ce qu'à travers ses amis, qui meurent depuis dix ans, encore et encore. A ce jour, sans doute plus de dix mille homosexuels sont morts du sida en France. Cette accumulation de deuils est sans doute l'expérience la moins partagée de



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

la communauté gaie : perte d'amis, d'amants, de compagnons aimés, jeunes pour la plupart. Des carnets d'adresses deviennent des cimetières en quelques années, des vies de couple sont brisées net alors que la société n'offre aucune reconnaissance (ou commence à peine à entrevoir) de cette douleur individuelle et collective. L'église catholique a déployé toute l'étendue de son hypocrisie en ordonnant des cérémonies où le défunt dont on parle ne ressemble plus au vivant que l'on a connu (elle commence à renoncer au mensonge, sous l'impulsion d'associations comme Chrétiens et Sida). Le statut de couple homosexuel n'existant pas, le «veuf», celui qui reste, n'a pas d'existence. Les lieux même d'une existence construite à deux peuvent lui être brutalement soustraits, puisque l'héritage est impossible.

Là encore, la communauté gaie a réagi en tentant d'inventer de nouvelles formes de deuils, adaptées à ses besoins. La solidarité peut s'exprimer de bien des façons. La plus éclatante est le Patchwork des Noms, association qui trouve son origine à San Francisco (Name's Project). Il s'agit, après le décès d'un ami, de se réunir et de créer, de décorer, un rectangle d'étoffe dont les dimensions sont celles d'un linceul.

A diverses occasions, les panneaux assemblés sont exposés et sont l'occasion de se recueillir à la mémoire des amis morts du sida. Il s'agit d'un rituel collectif né de l'indifférence de la société aux deuils répétés, vécus dans la communauté gaie. A ce contexte s'ajoute éventuellement la menace d'une mort annoncée, dans l'enchaînement de la séropositivité et de la maladie. Le plus bel exemple littéraire et autobiographique aura certainement été celui d'Hervé Guibert, au travers de

ses deux derniers romans, *A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie* et *Le protocole compassionnel*.

### **Le réveil militant**

Identité bouleversée, sexualité envahie, deuils répétés, le bilan est lourd pour une communauté à peine reconnue par la société. Cette charge ne pouvait que produire une réaction : le réveil militant. Il s'est produit en deux temps, le premier dominé par la solidarité, le second par l'activisme. La solidarité s'est d'abord exprimée, dans l'urgence, par la création d'association d'aide aux malades, d'information et de prévention. Initié dès 1981 aux Etats-Unis, ce type de mouvement a vu le jour dès 1983 en France, avec la création de VLS (*Vaincre Le Sida*), puis de Aides en 1984 (sur cette association on peut lire l'ouvrage fondamental d'Emmanuel Hirsch, *Solidaires*, qui réunit textes et témoignages depuis la création de Aides). Fondés essentiellement par des homosexuels, ces mouvements n'avaient cependant pas de revendication identitaire. Il fallait, certes, informer la communauté gaie et répondre aux demandes de soutien de malades de plus en plus nombreux, mais la vocation première et toujours actuelle était de lutter contre le sida, avec tous ceux qui pouvaient se reconnaître dans un tel combat : hommes, femmes, homos, hétéros, toxicos... Qu'une identité gaie se soit retrouvée à l'intérieur de ces associations, et qu'elle se soit exprimée au fil des années est certain, mais cela n'en a jamais été la vocation. Le combat était (est toujours) celui des droits de l'Homme, des droits des séropositifs et des malades, face à une inquiétante inertie politique et sociale. La deuxième vague est arrivée, sur le modèle américain, avec la création d'Act Up Paris en 1989 (Act Up pour AIDS Coa-

*lition to unleash power*, créé à New York en 1987). Bien qu'issue, une fois encore, de la communauté gaie, cette association se définit comme un mouvement de lutte contre le sida et non comme un mouvement gai. Cependant, l'affirmation de l'identité gaie, comme première concernée par le sida, y est beaucoup plus nette, d'autant que ce mouvement a choisi des techniques d'action radicales et activistes (comme le «zap», intervention inopinée, sur le modèle des commandos, à l'encontre de telle personnalité politique ou médicale, et soigneusement médiatisée). Act Up Paris a redonné un souffle nouveau à l'identité gaie, sur le modèle du «pédé activiste», avec son langage, ses codes, son style vestimentaire. Act Up a beaucoup fait pour que la question du sida, l'ampleur de l'épidémie et les réponses insuffisantes apportées par les pouvoirs publics soient rendues visibles dans les médias. Act Up est également devenue un élément évident de la culture gaie contemporaine. Plus récemment enfin, sont apparues Les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence. Créé à Paris en 1991, ce mouvement est issu d'un mouvement américain (*The Sisters of Perpetual Indulgence*, né à San Francisco en 1979). Les Sœurs se définissent comme un mouvement gai radical, dans la tradition des seventies

américaines ; ce sont les *Gay Male Nuns*, qui apparaissent en public habillées en bonnes sœurs. Leurs objectifs (leurs vœux) sont de défendre la visibilité gaie, de lutter contre l'intolérance et l'ordre moral, mais aussi de promouvoir la joie universelle et la fête. Incarnation des *folles radicales*, les Sœurs proposent avec dérision et irrespect un discours politique gai, maquillé de paillettes et se battent pour la reconnaissance des gais et de leur rôle social. Mais juste retour des choses, les Sœurs sont également largement impliquées dans la lutte contre le sida et leurs vœux comportent aussi l'information, la prévention et la charité, c'est-à-dire la récolte de fonds destinés à l'aide aux personnes malades.

Mouvements de lutte contre le sida où se retrouvent nombre de gais, mouvements gais engagés dans la lutte contre le sida, la frontière est décidément floue entre homosexualité et sida. Une chose est certaine, l'engagement militant des homosexuels a bénéficié à la société toute entière, tant sur le plan de la solidarité, que de la lutte contre les exclusions et de la prévention. Un engagement, assumé par des personnes souvent elles-mêmes touchées par le virus, qui témoigne de l'hommage à la mémoire des amis disparus autant que de l'espoir et de la foi en la vie.

## LES RESSOURCES DE LA SOPHROLOGIE

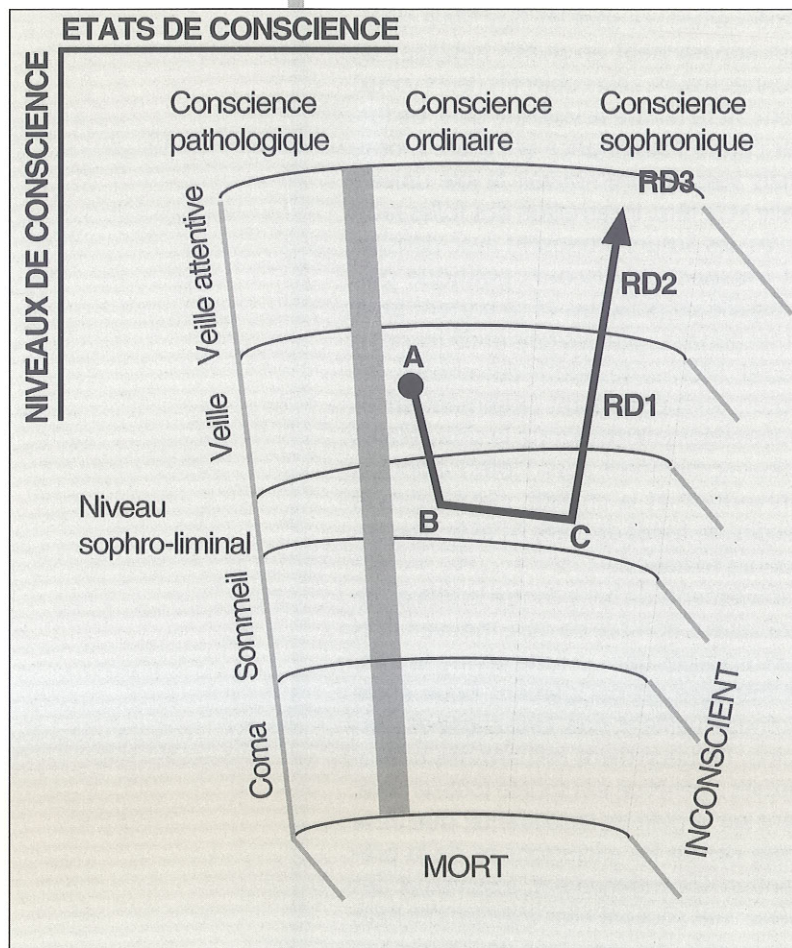
### DEFINITIONS

**L**a sophrologie est une science, ou mieux, une école scientifique, qui étudie la conscience : «*La sophrologie (sos, harmonie ; phren, esprit ; logos, étude), science de l'esprit harmonieux,*

*s'applique à l'étude de la conscience humaine, par les modifications des états de conscience, les modifications des états de vigilance et les moyens de provoquer ces modifications. C'est aussi un art qui, fondé sur cette technique, vise à permettre à l'individu de prendre en main la conduite de sa propre totalité psychoso-*



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT



l'inconscient, par des exercices simples comme le rêve éveillé. Les applications de la sophrologie sont multiples :

- pédagogiques, lorsqu'elle vise à une meilleure gestion du stress et à la recherche d'un équilibre profond ;
- recouvrantes (comportementales), lorsqu'elle exploite les possibilités de suggestion de l'espace hypnoïde (mais ce n'est pas une hypnose) ; on peut placer dans ce champ les applications médicales de la sophrologie (obstétrique, rééducation, analgésie...) ;
- découvrentes (analytiques), lorsqu'elle permet une exploration analytique de la personnalité par la sophro-mnésie, la sophro-onirie, la sophro-analyse.

Le sophrologue se doit d'établir avec ses patients une relation particulière : l'alliance. Elle est librement consentie et fondée sur un contrat (un objectif à atteindre), assorti de confiance, de bienveillance (sentiment empathique dépourvu de jugement) et de liberté.

L'alliance est une relation de nature transférentielle, ce qui suppose que le sophrologue doit accompagner le sujet et lui permettre de prendre son autonomie, dans le cadre du contrat établi.

*matique»* (Dr J.P. Hubert, sophrologue, président de la Faculté européenne de Sophrologie).

Considérée comme art de vie, la sophrologie offre une philosophie de vie globale, holistique ; elle appartient au mouvement de pensée humaniste. La sophrologie utilise des techniques simples de relaxation corporelle, qui permettent d'amener le sujet conscient au niveau sophro-liminal, puis à l'état de conscience sophronique. Le niveau de conscience sophro-liminal est un espace de découverte de soi-même, qui peut permettre un accès élargi à

## OBJECTIFS DE LA SOPHROLOGIE APPLIQUEE AU RESSOURCEMENT

**L**es différentes techniques à la disposition du sophrologue lui permettent donc de proposer des applications dans les domaines pédagogique et prophylactique, comportemental (recouvrant) et analytique (découvrant). Dans quel mesure cet éventail peut-il s'appliquer au ressourcement ?

Dans une définition appliquée à son activité propre, l'association Aides indique que le ressourcement doit permettre aux volontaires de «*retrouver les forces et l'énergie nécessaires pour remplir leur mission lorsqu'ils se sentent épuisés, voire démotivés, face au poids émotionnel et moral de leur activité*».

Le sophrologue peut effectivement apporter une réponse à ces besoins :

- en enseignant des méthodes simples de relaxation et de gestion du stress, applicables de façon autonome et utilisables dans la vie courante ;
- en favorisant la reconstitution de l'énergie, des forces, par la relaxation et la relaxation dynamique ;
- en induisant un travail de recherche personnel sur la source de chacun : source de l'énergie, source de la motivation (ou de la démotivation), cheminement personnel ;
- en permettant de revivre certaines émotions liées à la pression de l'épidémie, à la maladie, à la mort, aux deuils, et de ce fait diminuer le poids de ces émotions ;
- en offrant de nouvelles ressources (dans le sens force et richesse) par le moyen de l'évasion.

### **Possibilités et axes de travail**

En fonction de ces objectifs, le projet suivant de ressourcement par la sophrologie a été élaboré, et proposé selon les principes et les contraintes suivantes :

#### • Cadre

Groupes composés de douze personnes maximum, dont le lien est un investissement personnel autour de personnes séropositives ou malades du sida. Il peut s'agir d'un lien professionnel (infirmières, aides soignantes), associatif (permanents ou volontaires d'associations, engagés dans l'aide et le soutien aux malades) ou cir-

constancier (séjours de ressourcement s'adressant à des volontaires ou à des personnes atteintes).

#### • Lieu

Le lieu importe peu, à condition qu'il réunisse des critères minimums de confort, de calme, de silence, d'ambiance agréable (chauffage, moquette ou tapis de sol, coussins, couvertures).

#### • Durée

Le programme initialement élaboré s'est organisé sur différentes durées : un week-end (quatre demi-journées, à raison de trois à quatre heures de travail par demi-journée), une semaine (à raison d'une séance de 45 minutes chaque jour), un après-midi ou une journée (session centrée sur un thème particulier, incluse dans une formation comprenant d'autres intervenants).

#### • Programme

Le programme de base comporte un plan pédagogique (enseignement des techniques de relaxation) et six thèmes de recherche et de travail personnel :

- un travail sur l'énergie, autour de la question «*qu'est-ce qui est épuisé en vous, où se situent vos forces et comment les mobiliser ?*»

Techniques possibles :

Training autogène de Schultz (cycle inférieur)

Technique de visualisation

Relaxation dynamique 1er degré

- un travail sur l'identité autour de la question «*qui êtes-vous face à l'autre, que projetez-vous sur lui, quelles projections de sa part recevez-vous ?*»

Techniques possibles :

Technique de visualisation

Sophro-mnésie

- un travail sur la liberté autour de la question «*vous avez le droit d'être épuisé, de trouver tel ou tel malade infernal, de ne*



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

*plus supporter cette maladie...»*

Techniques possibles :

Sophro-acceptation progressive

Sophro-mnésie

- un travail sur le deuil autour de la question «*que signifie cette séparation pour vous ?*»

Techniques possibles :

Technique de visualisation

Sophro-mnésie

Sophro-acceptation progressive

Relaxation dynamique 3e degré (méditation)

- un travail de visualisation globale autour de la suggestion «*regardez-vous sans jugement, avec bienveillance et amour*»

Techniques possibles :

Technique de visualisation

Relaxation dynamique 2e degré

- un travail sur l'évasion autour de la suggestion «*vous êtes épuisé ; imaginez que vous prenez des vacances -voyage, activité...- et vivez maintenant ce temps de repos*».

Techniques possibles :

Technique de visualisation

Rêve éveillé

Relaxation dynamique 2e degré

Ces indications ne sont qu'un canevas, qu'un guide, que le sophrologue doit adapter aux circonstances (en particulier la durée de la session, la dynamique du groupe, le degré d'entraînement des participants, leur état émotionnel...). Ses applications pratiques seront examinées plus loin.

### • Contrat

Le contrat proposé par le sophrologue au groupe repose sur l'intitulé : «*Sophrologie et sida - Ressourcement*». On se situe bien dans le sujet du sida, qui lie chaque participant aux autres. Le second lien est le désir de se ressourcer.

La sophrologie, connue ou pratiquée par

une minorité ne constitue pas un lien initial, mais le devient très rapidement. L'alliance, relation créée entre le sophrologue et le groupe et chacun de ses membres, repose sur la confiance, la bienveillance, l'absence de jugement, la possibilité de dire et l'assurance d'être écouté, le soutien affectif.

Les liens étant posés, de façon tacite ou explicite, le sophrologue doit aborder le groupe et les participants avec le plus grand respect (la plus grande prudence ?). Comme il arrive souvent, les personnes engagées dans la lutte contre le sida peuvent être touchées, elles-mêmes, par leur entourage proche, par un décès récent. Dans ces conditions, l'identité (la façon de se dire) peut être d'emblée un problème complexe, dans et en dehors du sida. Les émotions peuvent se révéler très violentes, à fleur de peau.

Pour ces raisons, et par inclination personnelle, je ne demande pas aux participants, en début de session, de se définir, que ce soit par rapport au sida (séronégatif, séropositif, malade...) ou à la sexualité (homo ou hétérosexuel). L'enchaînement des exercices est mené de façon très progressive, avec une grande douceur, surtout en début de session. Une consigne importante, plusieurs fois répétée, laisse la possibilité à chaque participant d'interrompre un exercice à tout moment, quelle que soit la raison de cette interruption (inconfort, malaise psychologique ou émotionnel) ; il est simplement demandé, dans ce cas, de respecter les autres participants en gardant la position indiquée pour l'exercice, en silence. Les raisons de l'interruption pourront être verbalisées à la fin de celui-ci. Un long temps de parole est réservé après chaque exercice, afin de permettre à chacun de s'exprimer.

Là encore, aucune sollicitation, aucune obligation de prendre la parole. Pour résumer, l'ensemble de la session est placée sous le signe de la plus grande liberté. Sur cette base et selon ces conditions, des résultats extrêmement probants ont pu être observés rapidement : acquisition d'une réelle détente physique (avec disparition de douleurs, par exemple), prises de conscience profondes en état sophronique (sur les motivations, les expériences personnelles...) et prises de parole très émouvantes (sur l'identité, les limites à ce qu'on peut supporter, les rapports à la maladie, à la mort...).

Le sophrologue doit savoir constamment doser l'équilibre entre détente, vécu émotionnel, rire, larmes... Il s'agit d'un ressourcement, et non d'un jeu de massacre. A la fin de la session, chaque participant doit avoir rempli son contrat, acquis le contenu qu'il plaçait dans le mot ressourcement et se trouver dans un état de bien-être physique et mental qu'il estime meilleur qu'à son arrivée.

### **Ouvertures**

Il est évident que la voie du ressourcement n'est pas la seule application de la sophrologie dans le champ du sida. Les personnes séropositives ou malades peuvent bénéficier des techniques sophroniques dans un objectif thérapeutique, d'amélioration de l'équilibre (énergie, stress, appétit, qualité du sommeil...), d'acceptation de traitements ou d'examen complémentaires, amélioration du bilan physique et mental (douleurs musculaires, articulaires...).

Techniques possibles :

Les trois degrés de la relaxation dynamique

Training de Schultz

Visualisation positive

Sophro-acceptation progressive

Sophro-correction sérielle

Sophro-substitution sensorielle

Technique de focalisation et technique autoscopique

Cet aspect des applications possibles de la sophrologie n'est pas abordé dans la présente étude.

## **LA SOPHROLOGIE, UNE VOIE DE RESSOURCEMENT EXPÉRIENCES PRATIQUES**

Selon le programme de base décrit précédemment, plusieurs applications pratiques à des groupes de ressourcement (ou de formation) ont été menées, afin de valider le bien fondé de la démarche. Il faut noter ici que ce projet n'a pas toujours été bien accepté : des réticences, résistances, refus ont pu s'exprimer, liés à l'ignorance et à la crainte que peuvent

susciter les méthodes de relaxation en général. Ce rejet a été considéré comme une réaction normale de défense, face à la sophrologie en tant que technique inconnue. Une fois l'expérience menée auprès des groupes l'ayant demandée, ces réserves ont totalement disparu et ont été au contraire remplacées par un intérêt renforcé. Les groupes dont il est ques-



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

tion dans la présente étude ont été constitués sur une base libre et volontaire : groupes de formation, groupes de ressourcement, groupes de relaxation ouverts.

## EXERCICES UTILISÉS : PROTOCOLES PRATIQUES

Tous les exercices utilisés reposent sur la sophronisation de base, c'est-à-dire l'accès au niveau de conscience sophro-liminal puis à l'état de conscience sophronique. C'est dans cet espace que s'opèrent l'effet des différents exercices, que se (re)vivent les émotions, que surgissent les sensations conscientes et que se traduisent les émergences inconscientes.

### Techniques de base, les trois positions de relaxation

- Sophronisation de base

C'est l'approche première de la sophrologie, exercice de base à visée pédagogique et prophylactique (apprentissage de la détente profonde, élimination de la tension physique et mentale).

- Training autogène de Schultz, cycle inférieur

Il s'agit d'une technique très simple, utilisant des sensations induites, accompagnées, mise au point au début de ce siècle, c'est à dire avant la fondation de la sophrologie. Elle a néanmoins une grande valeur pédagogique et pratique, car elle est facilement utilisable dans la vie quotidienne, en tant que moyen de gestion des réactions de stress psychologiques.

- Relaxation debout

La relaxation debout est le point d'entrée d'enchaînements plus complexes, comme le DAC (debout-assis-couché) ou la relaxa-

tion dynamique de premier degré. C'est également, en tant que tel, un excellent exercice pédagogique, tant du point de vue des sensations (équilibre) que de son usage possible dans la vie courante.

### La relaxation dynamique

La relaxation dynamique a été mise au point en 1967-68, dans un premier temps en tant que méthode de formation des sophrologues, dans un deuxième temps intégrée aux méthodes de la sophrologie en général.

Elle fait le lien avec les techniques bio-énergétiques, car elle utilise à la fois la relaxation et le mouvement. Les protocoles complets des quatre degrés de la relaxation dynamique sont consignés avec la plus grande précision dans l'ouvrage du Dr Jean-Pierre Hubert, *La relaxation dynamique* (Centre de sophrologie de Paris, Paris, 1988).

### Exercices particuliers utilisés en ressourcement

Un certain nombre d'exercices ont été adaptés aux programmes des groupes de ressourcement. Ces adaptations ont été guidées par l'objectif de bien-être poursuivi dans le cadre de ces groupes. Les aspects difficiles ou angoissants ont été atténués, pour favoriser l'émergence de prises de conscience, de réflexions, de revécus émotionnels et de méditations en douceur. Un travail sur la propre source de chacun (énergie, force, perceptions, mémoire...) a été développé. Lors des restitutions verbales, les expériences liées aux images, aux sensations, aux émotions sont considérées d'un point de vue phénoménologique, le sophrologue se gardant absolument de toute interprétation de nature psychologique ou analytique, qui ne pourrait être que personnelle. En

revanche, des commentaires sur les phénomènes constatés ont pu être proposés, sur demande, quant à leur nature (bio-énergie, archétypes...).

Les exercices suivants ont été utilisés lors de différentes sessions de ressourcement. On remarquera qu'aucun ne met en scène le sida. Le sophrologue considère en effet que ce signifiant est un lien objectif commun de chaque participant, de par ses activités, éventuellement dans son propre corps. Il est présent au milieu du groupe, et s'exprime de lui-même au cours des temps de parole. Ne pas l'évoquer au cours des exercices est un choix de non-violence.

- Exercice des trois positions

Il s'agit d'un exercice pédagogique qui mène à la découverte de la relaxation sophronique dans les trois positions : debout, assis et couché. Il n'y a aucune évocation précise, l'accent étant plutôt mis sur les sensations. Trois respirations totales (inspiration et expiration profondes, abdominales) séparent chacune des positions.

Cet exercice est destiné à des débutants ; pour cette raison, la durée de relaxation dans chaque position est relativement brève.

- Exercice de l'image agréable (position assise)

Il s'agit d'une sophronisation de base pédagogique, menée lentement en position assise. Le sophrologue met l'accent sur les sensations corporelles (le choix de la position assise soutenue ou «en cocher de fiacre» est laissé libre).

En état de relaxation profonde, le sophrologue accompagne l'évocation d'une image agréable, et évoque l'idée de calme, sérénité et bien-être.

- Exercice des qualités, des talents et de la force

Cet exercice très important permet une approche introspective en douceur, dans la perspective d'un ressourcement. Les participants, épuisés, «à bout», pour diverses raisons, ont tendance à se dévaloriser. Il est utile de faire cet exercice, afin que chacun commence à retrouver sa source, ses ressources. L'exercice débute par une sophronisation de base, en position couchée. Puis le sophrologue accompagne le groupe dans un voyage, dont les étapes sont trois endroits : dans le premier se trouvent les qualités, dans le deuxième les talents et dans le troisième la force de chaque participant. Au début du voyage, le sophrologue demande d'imaginer un cristal, tenu dans la main, dont la lumière éclaire le chemin de chacun tout au long du voyage. Le retour s'effectue à l'inverse, par le troisième, le deuxième et le premier endroit, jusqu'à l'«ici et maintenant». La reprise est faite en douceur.

- Exercice «J'ai le droit»

Cet exercice, également très important, vise à travailler sur l'autorisation que chaque participant s'accorde à se faire du bien, indépendamment de ses activités ou de la structure à laquelle il appartient (ou dans laquelle il s'engage en tant que volontaire). L'expérience montre que la plupart des participants, au début d'un groupe, ne s'autorisent pas une telle liberté à se ressourcer pour eux-mêmes, mais que leur motivation est guidée par la structure ou l'activité. Les effets de cet exercice ne sont pas immédiats : l'émergence de l'autorisation à se faire du bien peut surgir à l'occasion des exercices suivants, ou apparaître comme une évidence, à la fin de la session. Le sophrologue a donc intérêt à le placer le plus tôt possible dans son programme, à vrai dire dès que l'entraînement à la sophronisation est suffisant pour cet exercice, de durée moyenne.



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

L'exercice débute par une sophronisation de base, en position allongée, que le sophrologue approfondit autant que possible, par exemple par l'évocation d'une couleur. Puis chaque participant est invité à laisser ses pensées s'enchaîner librement à partir du point de départ «*j'ai le droit*». Cet espace de pensée doit durer au moins dix minutes. Les participants sont invités à mémoriser ces pensées et les images, les sensations, les émotions qui les accompagnent. La reprise est effectuée en douceur.

- Exercice des cinq sens et du souvenir  
Cet exercice est dérivé et adapté de la relaxation dynamique de deuxième degré, deuxième partie.

Il en reprend intégralement le premier temps, en position assise, avec une sophro-attention sur les cinq sens : odorat, goût, ouïe, vue et toucher. A chaque fois, l'évocation de souvenirs sensoriels est suggérée (sur le mode de sensation agréables : odeurs favorites, goûts préférés, etc.). Dans un second temps, en position allongée, les participants sont invités à rechercher un souvenir «*ancien, très ancien, peut-être le plus ancien*», dans lequel on se laisse baigner, en essayant de retrouver à son propos les sensations ayant trait à chacun des sens (odeurs, saveurs, sons, images, sensations tactiles). Le sophrologue accompagne soigneusement le retour «*ici et maintenant*», après avoir indiqué la mémorisation de cette expérience. La reprise est effectuée en douceur.

Cet exercice est vécu comme un moment de bien-être intense : les participants sont la plupart du temps étonnés de retrouver des souvenirs si anciens, avec une telle précision. C'est une approche «*en douceur*» des possibilités de la sophro-mnésie, en même temps qu'une découverte

de la mémoire en tant que ressource.

- Exercice de l'intuition

Cet exercice permet une approche de l'intuition, sens de la conscience, que la sophrologie permet de développer. Il est lié au précédent, l'exercice des cinq sens. Cet exercice consiste à évoquer une situation confuse, floue, indécise, à se concentrer sur celle-ci et à l'envisager de la manière la plus globale possible, en faisant appel à ses cinq sens. Les participants sont ensuite invités à mettre de côté le jugement et la raison et à laisser émerger les perceptions de ce sixième sens, celui de la conscience (ou intuition), qui peut indiquer une direction. Le sophrologue peut accompagner cet exercice soit après une sophronisation de base en position couchée, soit après l'exercice de sophro-attention sur les cinq sens (en remplaçant la partie du souvenir ancien).

L'exercice de l'intuition est en général ressenti comme déroutant, insolite, parfois angoissant. Il est en effet souvent productif, mais détrône la raison de sa toute puissance. Le temps de parole est donc particulièrement précieux et doit être mené avec beaucoup d'attention ; l'intuition n'est pas une solution aux problèmes, mais un sens qu'il convient d'écouter, au même titre que les cinq autres. C'est la perception globale qui prend toute son importance dans l'appréhension d'un problème.

- Exercice du voyage

Il s'agit du classique voyage libre, dans l'espace-temps, libre de toute contrainte matérielle ou autre. Il est initié après une sophronisation de base, et peut durer jusqu'à vingt minutes. Le retour «*ici et maintenant*» est conduit très soigneusement. L'objectif énoncé d'un tel voyage est de se faire plaisir, de goûter aux joies de l'évasion mentale, de se soustraire aux

contraintes de la «réalité» (temps, argent, distance...). Les participants prennent un grand plaisir à de telles expériences de voyage libre.

- Exercice d'évocation libre

Cet exercice est voisin du précédent. Il est également supporté par une sophronisation de base. Seul le point de départ diffère : il s'agit ici d'un mot clé/objet, puisamment évocateur pour l'inconscient. L'autorisation est ici encore plus large, puisque le sujet peut devenir l'objet, y pénétrer, l'utiliser de toutes les manières possibles... C'est en fait une expérience relativement libre de la conscience enveloppante. Le sophrologue a intérêt à fixer clairement les règles du jeu au départ : il ne s'agit pas de décoder les manifestations de l'inconscient de chacun, mais de découvrir une possibilité de la sophrologie, ludique, délirante parfois.

Les participants sont en général étonnés de leurs propres inventions et de la distance prise avec le réel, encore plus grande que dans le cas d'un voyage libre. En restant sur le terrain strictement phénoménologique, la restitution de cet exercice est l'occasion de nombreux éclats de rires, dont les vertus «ressourçantes» ne sont plus à démontrer !

- Exercice des mains

Il s'agit d'un exercice un peu particulier, qui a été utilisé en groupe de formation. Il se pratique en binôme, en position assise au sol (en tailleur) ou sur un siège.

Les deux partenaires se placent face à face, main droite ouverte, la paume tournée vers la haut et posent leur main gauche ouverte, paume tournée vers le bas, sur la main droite de l'autre. Les mains jointes reposent sur les cuisses de l'un ou l'autre participant. Le sophrologue accompagne une sophronisation simple, en position assise, puis, une fois l'état de relaxation

atteint, invite les participants à porter leur attention, à se concentrer sur leurs mains et sur ce contact avec leur partenaire. Ce temps de concentration est suivi d'une reprise simple, après laquelle le sophrologue invite les binômes à se regarder dans les yeux en silence (durée libre), puis à échanger leurs impressions, avant de rejoindre le groupe pour un temps de parole. Cet exercice permet d'aborder à la fois le monde des perceptions (ici le toucher d'une autre peau) et la communication non verbale (contact, regard). Les sensations rapportées par les participants sont souvent fortes (chaleur, lourdeurs, fourmillements, «fusion» des deux mains...). Le regard en silence est un temps difficile, c'est pourquoi il ne convient pas d'imposer la durée. Le partage des impressions à deux laisse un temps de parole intime, qui facilite l'expression des émotions, par rapport au groupe entier.

## GROUPES DE RESSOURCEMENT

La mise en pratique de cette «voie du ressourcement» par la sophrologie repose sur six groupes, chacun de nature, de durée et de cadre différents :

- Corrençon 7 au 12 février 1993
- Provins 18 mars 1993
- Strasbourg 6-7 novembre 1993
- Corrençon 5 au 12 décembre 1993
- Dole 16-17 avril 1994
- Senones 7-8 mai 1994
- Provins 19 mai 1994

Ces différentes expériences ont en commun l'application de techniques sophrologiques, organisées en un programme essentiellement pédagogique.

Il convient ici de revenir encore sur le type de contrat établi et sur l'alliance propo-



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

sée par le sophrologue. Le contrat repose sur le ressourcement (ou la formation) autour du sida ; il exclut donc les aspects thérapeutiques, au sens strict (mais non pas les éléments de découverte personnelle que chaque participant peut acquérir). Dans un tel cadre, le rôle du sophrologue ne réside pas dans *l'interprétation*, mais dans *l'accompagnement*. C'est ainsi que peut naître la confiance, indispensable à la progression du groupe et de chacun. La notion de ressourcement implique que le devoir du sophrologue n'est pas d'accumuler les questions sans réponse, qui peuvent créer un certain malaise chez les participants, mais de faire en sorte qu'effectivement chacun se sente mieux à la fin de la session ; cet objectif n'est pas facile à atteindre, mais il fait partie intégrante du contrat et de l'alliance.

## **Cadre, déroulement**

On peut distinguer ces six expériences en trois catégories : groupes de formation, groupes ouverts, groupes (semi)fermés.

### • Groupes de formation

Il s'agit des groupes de Provins : l'intervention du sophrologue était intégrée à une formation globale sur le sida (la séropositivité, la maladie, la relation d'aide, la mort et le deuil) proposée par Aides Formation à des personnels soignants (infirmières, aides-soignants). Dans ce cadre, la durée d'intervention était courte : une demi-journée (le 18 mars 1993) et une journée (le 19 mai 1994).

Le programme était conçu pour s'intégrer au programme complet de la session de formation et l'intervention du sophrologue prévue en présence d'un autre formateur (responsable du continu de formation).

### • Groupes ouverts

Il s'agit des deux groupes de Corrençon.

Dans ce cas, la sophrologie était proposée comme activité facultative, dans un séjour d'une semaine, l'un de loisirs, l'autre de ressourcement. Malgré cette liberté, les groupes étaient assez stables, composés de 5 à 10 participants.

### • Groupes (semi)fermés

Il s'agit là de groupes de ressourcement, regroupant essentiellement des volontaires de l'association Aides, organisés sur un week-end complet (six heures de travail par jour environ). Le groupe Strasbourg, à l'issue de la session, a demandé à bénéficier d'un suivi, qui correspond au groupe Dole, d'où l'expression de groupes (semi) fermés.

En effet, d'un week-end à l'autre, la composition du groupe est restée quasi stable (quelques absents, quelques nouveaux). Une troisième session a été demandée par les participants, elle pourrait avoir lieu en juillet 1994.

Le groupe Senones est également composé de volontaires de Aides, mais pas exclusivement. Une deuxième session est d'ores et déjà prévue en octobre 1994.

## **Description, résultats, bilan**

On s'attachera ici à en faire le bilan, quant à la dynamique du groupe, aux restitutions et aux résultats.

### • Corrençon, 7 au 12 février 1993

Ce groupe ouvert, constitué au sein d'un séjour gai, avait pour objectif principal la découverte de la sophrologie et l'application « anti-stress » de la relaxation. Néanmoins, un travail de première approche a été réalisé sur le thème de l'identité gaie, ainsi qu'un travail de ressourcement. Malgré l'aspect fortement pédagogique des exercices, et leur grande douceur, quelques participants ont pu revivre, en état sophronique, des situations difficiles (deuils) et en exprimer les émotions par

le discours ou les larmes. Un participant (adepte du yoga) a, par la suite, continué à pratiquer très régulièrement les exercices de relaxation, en particulier dans sa vie courante (gestion des effets du stress, négociations difficiles), à sa grande satisfaction.

L'ensemble des participants s'est montré satisfait de cette découverte de la sophrologie et a souhaité que cette activité soit maintenue dans les futurs séjours de l'association Gais Loisirs.

• Provins, 18 mars 1993

Cette expérience était extrêmement intéressante pour le sophrologue, car elle portait sur un groupe de professionnels de santé. Plusieurs participants, dont en particulier une infirmière surveillante, ont montré des signes de résistance à la proposition de relaxation, comme s'il y avait un danger à «se laisser aller». Il faut préciser que les participants se connaissaient professionnellement et que le stage se déroulait dans l'hôpital même. Dans l'ensemble, pourtant, l'objectif de découverte pédagogique a été atteint en deux exercices simples. Ceux-ci visaient également à préparer le groupe à un exercice particulier, celui de la perte des qualités, n'appartenant pas à la sophrologie, mais conduit dans un état de relaxation. L'animateur chargé de conduire cet exercice a constaté que le fait de l'avoir fait précéder de relaxation sophrologique avait approfondi le vécu de cet exercice (il s'agit d'une progression au cours de laquelle chaque participant se met en situation de maladie grave, et doit renoncer progressivement à une partie de sept qualités qu'il a préalablement inscrites sur des bouts de papier ; à la fin de cet exercice, chacun récupère ses qualités ; l'exercice se déroule en silence, par groupe de quatre, en position assise).

En fin de session, plusieurs infirmières ou aides-soignantes ont évoqué leurs expériences de deuils à l'hôpital. Le désengagement et l'absence des médecins a été unanimement souligné, laissant aux personnels non-médecins la charge d'affronter le décès des patients et la prise en charge des proches et de la famille. Une infirmière, en particulier, a pu parler du décès d'un de ses proches, mort récemment du sida. Ce décès l'avait profondément marquée et elle n'avait jamais pu en parler de cette manière, jusqu'à ce jour.

Ce groupe était une rencontre passionnante pour le sophrologue ; le temps laissé à la découverte de la sophrologie était cependant trop bref, pour un travail approfondi.

• Strasbourg, 6-7 novembre 1993

Ce groupe, réuni sur un week-end complet, a permis de mener en profondeur une découverte des techniques de la relaxation, de même qu'un travail de ressourcement, grâce à un enchaînement progressif d'exercices variés.

Les temps de parole, respectés après chaque exercice, ont laissé progressivement l'occasion à chaque participant de partager leurs expériences, en tant que personne ou en tant que volontaires de Aides. La dimension identitaire, en rapport avec l'épidémie de sida, a pu s'exprimer, bien qu'elle n'ait pas été travaillée au travers d'exercices spécifiques. Certains hommes, gais, ont pu parler d'amis ou de compagnons, morts du sida. Des femmes ont évoqué la distance qu'elles ressentent face aux homosexuels, distance souvent analysée comme indéfinissable, artificielle.

L'effet pédagogique immédiat des techniques sophrologiques était ressenti par tous à la fin du week-end : sentiment de



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

se sentir reposé, rempli d'énergie, plus calme, plus serein, prêt à de nouveau affronter le travail de volontaire et l'épidémie de sida «au quotidien». Un bref bilan écrit a été rédigé par les participants plusieurs jours ou plusieurs semaines après le week-end. Tous les participants déclarent avoir trouvé ce qu'ils étaient venus chercher dans ce ressourcement. Voici quelques extraits de ces bilans :

- *Cette session de ressourcement est quelque chose qui devrait être plus répandue. Je pense surtout aux personnes qui font de l'accompagnement et du soutien. Cela permet de recadrer et de replacer les émotions.*

- *C'était doux à vivre et le seul regret que j'ai consisté dans certains endormissements qui m'ont fait rater des temps forts ! Je souhaite à tout le monde, du moins à chaque volontaire qui le désire, de participer à ce type de ressourcement.*

- *Un peu perdu dans la recherche de solutions à mes problèmes, ce week-end m'a fait entrevoir des solutions auxquelles je ne m'étais pas autorisé à penser.*

- *Bien que peu parlé, le sida a été tout le temps présent [...] Je n'ai pas senti le temps passer, bien qu'ayant eu l'impression de m'être autorisé à prendre du temps sur le temps [...] Le ressourcement ne doit pas être vu comme une récompense, mais comme un droit fondamental.*

- *J'ai apprécié d'avoir pris soin de moi à Aides, alors que c'est souvent le contraire : Aides est souvent un lieu où je m'agresse, où je suis agressée [...] Je retiens la nécessité de poursuivre, si possible avec les mêmes personnes, de profiter du bénéfice immédiat de la relaxation au moment où je la pratique, et non pas me creuser la tête sur le «comment vais-je pouvoir en profiter par la suite, au quotidien». Ces deux jours m'ont permis*

*de clarifier quelques problèmes personnels ; je me suis plus sentie moi-même à la fin de la session. Je souhaiterais que le groupe constitué puisse se retrouver régulièrement pour progresser ensemble.*

On peut placer le temps fort de cette session autour de l'exercice «J'ai le droit», qui a permis aux participants de s'autoriser, dans une certaine mesure, à être «là, ici et maintenant» pour eux-mêmes et à se faire du bien. L'exercice de visualisation d'une situation difficile a également cristallisé des émotions enfouies et a permis l'expression de sentiments douloureux et difficiles à porter.

Selon son souhait, le groupe s'est réuni une deuxième fois six mois plus tard (voir Dole, 17-18 avril 1994).

• Corrençon, 5 au 12 décembre 1993

Dans le cadre de cette semaine de ressourcement organisée par l'association Les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence, plusieurs activités étaient proposées chaque jour, en accès libre (sophrologie, gymnastique douce, massages, yoga). Ce séjour réunissait des volontaires d'associations et des personnes séropositives ou malades (l'un n'excluant pas l'autre), donc des personnes d'une façon ou d'une autre touchées par l'épidémie. Ce séjour était également clairement identifié comme gai (Les Sœurs de la Perpétuelle Indulgence est avant tout une association gaie), ce qui n'excluait aucunement des participants qui ne le soient pas. Effectivement, le groupe comprenait des participants non gais, dont deux mères de famille avec leurs enfants.

Treize participants sur vingt-trois ont participé au moins une fois à l'atelier sophrologie. Entre cinq et dix personnes étaient présentes chaque jour. Les séances de relaxation avaient pour objectif prioritaire un effet apaisant, «anti-stress», immé-

diat. Les aspects pédagogiques, identitaires et de ressourcement ont cependant été travaillés à chaque séance. Là encore, certains événements difficiles du passé ont été revécus sur le plan des émotions (larmes «qui soulagent»). La découverte des possibilités de la conscience sophronique (visualisations, voyages...) a été décrite comme surprenante, déconcertante, intéressante : une expérience nouvelle et troublante, une ouverture sur des univers invraisemblables, très bien. La relaxation était cependant ressentie avant tout comme un moment privilégié, indispensable au ressourcement, ou encore comme un moment reposant, pour vider sa tête et retrouver ses sens, un moment qui fait du bien.

• Dole, 16-17 avril 1994

Sur les neuf participants à ce groupe de ressourcement, huit avaient participé au groupe Strasbourg, le neuvième étant «nouveau», mais ayant déjà une expérience de relaxation.

Le travail avec ce groupe a donc pu être mené en progression, à partir d'un acquis des techniques de base et du travail déjà effectué. L'exercice «J'ai le droit» a en particulier porté ses fruits avec le temps, puisque dans ce groupe, chacun venait pour «se faire du bien» et partager les expériences du week-end. La progression dans l'apprentissage a permis au sophrologue d'aborder deux expériences nouvelles : la relaxation dynamique et l'ouverture sur la méditation.

L'expérience de la relaxation dynamique a été très bénéfique, avec un temps fort : l'exercice de la cible. Il a permis d'exprimer des tensions accumulées, d'éliminer de l'agressivité, de mesurer l'autorisation liée à ce geste (autre forme de l'exercice «J'ai le droit»).

L'expérience de la méditation a été sur-

prenante, car la majorité des participants a manifestement réussi à trouver cet état particulier de calme et de sérénité, en franchissant la frontière moi/non-moi et en devenant une pierre, un ruisseau, etc. Enfin, l'expérience de visualisation provoquée, sur le mot concombre, vécue et restituée *uniquement sur le mode phénoménologique* a été d'une grande richesse. Elle a provoqué beaucoup de rires et a permis la découverte des possibilités «déli-rantes» de la conscience sophronique.

Le vécu du groupe a été plus intense qu'à Strasbourg : impression d'une plus grande intensité et d'une plus grande facilité à faire les exercices, plaisir de se retrouver, approfondissement de la découverte (en particulier de la méditation). Voici quelques commentaires des bilans reçus deux semaines environ après la session :

- *Je me suis sentie moins agressée qu'à Strasbourg. «J'ai le droit de», merci de l'avoir répété. Envie d'aller plus loin. J'ai l'impression d'avoir pu faire un petit voyage en dedans qui ouvre certaines portes, d'avoir partagé avec les autres. Je suis repartie reposée et sereine.*

- *Beaucoup plus de facilité à «rentrer» dans les exercices (excepté celui de méditation). Beaucoup de plaisir à retrouver le groupe dans ce contexte précis. Peut-être serait-il nécessaire de nous retrouver tous les 2-3 mois (maximum), de façon vraiment régulière, pour pouvoir progresser plus vite.*

- *Ma seule attente : égoïstement, me faire du bien et ça m'a vraiment fait du bien ; deux heures après le début, mes muscles et ma tête étaient vraiment détendus. A quand la prochaine fois, pour approfondir la méditation ?*

- *Cela me donne très envie de continuer, de faire d'autres stages avec ce groupe et ce formateur. J'ai envie de pouvoir*



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

*explorer d'autres sphères d'application de la sophrologie.*

*- Je n'avais pas d'autre attente que de me faire du bien. Gagné ! Merci pour les coups de l'intuition et du concombre !*

*- Bonne articulation et progression par rapport à la première session [...] Besoin de continuer, d'aller plus loin ensemble.*

*- Les exercices m'ont paru plus simples qu'à Strasbourg et m'ont permis de rentrer plus vite dans le ressourcement. [...]*

*Je ressens encore plus le besoin de recommencer en groupe et de mettre en pratique seul.*

La première session (Strasbourg) a donc permis de franchir la première étape pédagogique (techniques de base), que s'opère la constitution du groupe et que s'établit véritablement l'alliance.

La deuxième session (Dole), ressentie, sans doute pour ces raisons, comme ayant été « plus facile », a renforcé et approfondi le travail de ressourcement, avec l'apport de techniques plus difficiles d'accès (méditation par exemple).

La demande, pour des sessions ultérieures, comporte des éléments d'appropriation des techniques de relaxation, soit pour les utiliser soi-même, soit pour les mettre en pratique dans le cadre des activités de volontaire (relation d'aide par exemple).

• Senones 7-8 mai 1994

Ce groupe de ressourcement mettait en présence deux animateurs, l'un sophrologue, l'autre relaxologue (relaxation par le toucher, le massage, do-in). Le groupe, scindé en deux, a pu découvrir les deux techniques. Du point de vue de la sophrologie, la courte durée de la session (une journée pour chaque demi-groupe) n'a permis qu'une découverte, articulée sur un entraînement aux techniques de base et l'accès à l'exercice « J'ai le droit » et à l'exercice des cinq sens, couplé à celui du

souvenir. La journée se terminait par l'exercice du voyage. L'expérience la plus marquante, dans les deux demi-groupes, a sans doute été celle des cinq sens et du souvenir, comme approche de la mémoire en tant que ressource, en terme de bien-être et de plaisir. La surprise créée par la précision des sensations stockées dans les souvenirs, surtout les odeurs et les saveurs, ouvre des perspectives insoupçonnées par la plupart des participants. L'intervention de deux techniques de relaxation, différentes, élargit encore la découverte et les possibilités de travail. Le week-end s'est achevé en commun, les deux animateurs intervenant ensemble, dans un même exercice (sur l'énergie de la terre et du ciel, l'énergie de chacun et celle du groupe, les participants étant assis à même le sol, en cercle et se tenant les mains).

Le bilan restitué par écrit, une semaine après la session renvoie essentiellement aux notions de découverte et de bien-être, en soulignant la brièveté du week-end pour découvrir deux techniques de relaxation. En voici quelques extraits :

*- Je suis arrivée vidée et je suis repartie avec beaucoup de positif, d'énergie. Cependant ce week-end était trop court. A peine on rentre dedans, on oublie le reste, on commence à s'abandonner, qu'il faut repartir ; sentiment de frustration.*

*- Pour une première fois que je faisais de la relaxation, cela m'a beaucoup détendu physiquement et moralement. Ce serait bien que la prochaine session soit un peu plus longue.*

*- Week-end très enrichissant ; une troisième journée serait à mon avis beaucoup plus appréciable.*

• Provins, 19 mai 1994

Cette journée de formation, centrée sur la découverte et l'apprentissage de la sophrologie et de la relaxation, compor-

tait également deux thèmes de travail : la communication non verbale et l'approche de la mort et du deuil. Cette journée se plaçait dans un continuum de sept jours intitulé «*Prise en charge de l'infection par le VIH en milieu hospitalier ; le rôle des personnels soignants*». Elle réunissait seize participants, quinze femmes et un homme (cinq infirmières et onze aides-soignant(e)s). L'objectif de découverte pédagogique a été largement rempli, puisque le groupe a pu expérimenter les trois positions de la relaxation. La relaxation assise et debout, d'abord plus difficile (inconfortable) pour les débutants aurait mérité plus d'approfondissement, car ce sont des modes de relaxation plus aisément utilisables en milieu professionnel. La communication non verbale a pu être abordée grâce à l'exercice des cinq sens, suivi de l'exercice des mains. Pour des personnels soignants, habitués au contact quotidien avec des personnes malades, angoissées, ce thème n'a guère posé de problème. L'approche de la mort et du deuil a en revanche posé plus de problème. Le temps relativement court consacré à cette partie ne permettait ni de préparer les participants à un vécu émotionnel intense correctement géré, ni d'approfondir la réflexion sur le deuil. Ce thème a simplement été abordé au travers d'une visualisation (sophro-mnésie) d'une expérience vécue, récente ou ancienne. De grandes précautions ont été prises quant à la liberté de participer ou non à l'exercice, ou de l'interrompre, parce que ressenti comme pénible ou insupportable. Une participante n'a pas fait l'exercice (pour des raisons personnelles exprimées au sophrologue, en privé), et trois l'ont interrompu. Ces trois personnes ont exprimé leurs émotions par des larmes. La restitution au cours du temps de parole qui a suivi

l'exercice a été très pauvre, sans doute pour des questions d'intimité ; tous les participants se connaissaient en effet et travaillent dans le même hôpital. A la fin de la journée, une évaluation orale a permis de dégager plusieurs tendances :

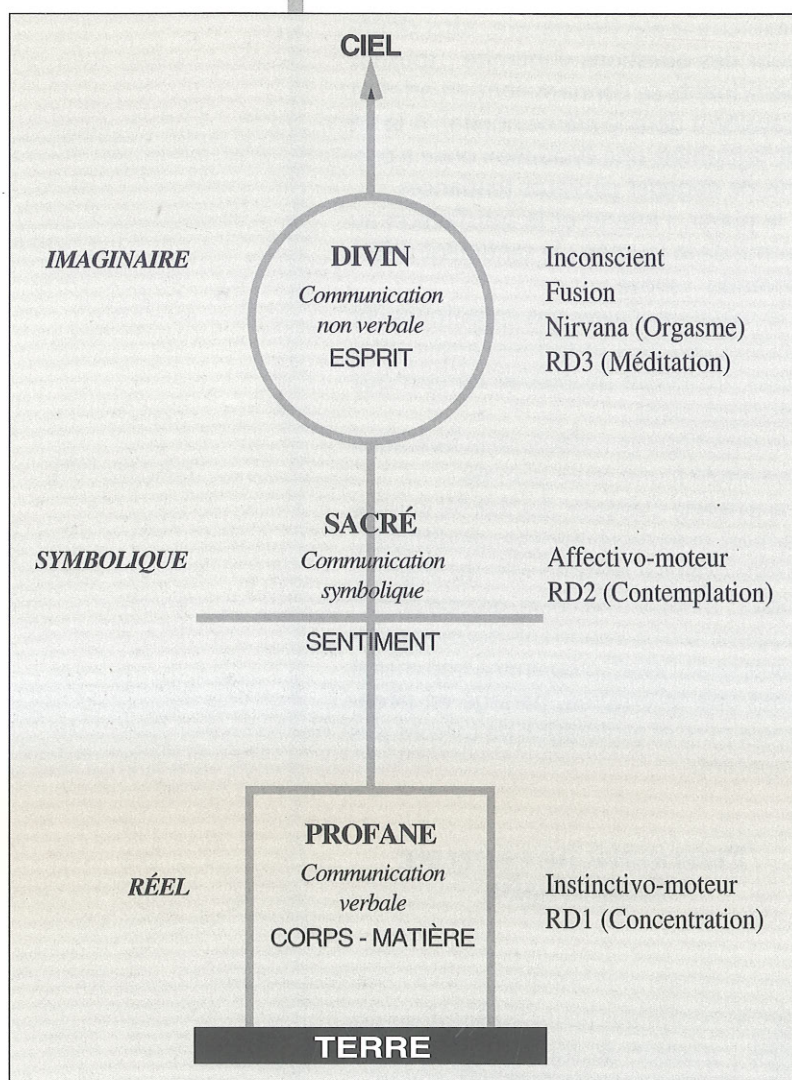
- le plaisir, l'intérêt et la satisfaction au terme de la journée ; le sentiment d'être détendu, reposé ;
  - le regret de n'avoir pas approfondi des techniques plus pratiques, applicables dans un service hospitalier en tant que ressourcement ;
  - le regret que ce module de la formation soit limité à une seule journée ;
  - la difficulté d'aborder des thèmes comme la mort et le deuil (expérience difficile).
- Cette analyse rejoint celle du sophrologue : module trop court, groupe numériquement trop important (douze participants serait l'idéal), programme trop chargé pour une telle durée, partagé en pédagogie pure et exploration de thèmes très implicites.

### TENTATIVE DE LECTURE ANALYTIQUE

**E**ncore une fois, rappelons que la position du sophrologue, de par la nature du contrat et de l'alliance qui le lie au groupe et à ses participants, n'est pas celle de celui qui interprète, qui donne un sens. Sa position n'est pas celle du thérapeute, en tout cas pas au sens strict où on l'entend habituellement. Si position thérapeutique il y a, elle ne réside que dans l'effet de la relaxation dans le sens du bien-être, de la sérénité, de la découverte que chaque participant est amené à faire de lui-même, *en lui même*.



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT



SCHEMA DE L'HOMME TOTAL

Le sophrologue considère donc l'ensemble du matériel, du moins sa partie restituée à l'occasion des temps de parole, d'un point de vue strictement phénoménologique, sans se substituer aux tentatives de compréhension ou d'analyse de la part des participants. Il n'est ni le Maître de la Connaissance, ni le Grand Voyeur du groupe.

Dans le champ du sida (comme dans bien

d'autres), une connaissance intime des situations, des identités, des vécus, facilite l'abord du ressourcement, parce qu'elle permet de faire l'économie d'une définition de chacun. Passer à côté des valeurs identitaires pourrait en particulier conduire à de graves incompréhensions, de graves malentendus. L'épidémie de sida n'est pas une question psychologique (analytique ?) en soi. C'est une circonstance qui vient interférer avec la structure de personnalité de chaque participant. L'intéressant pour chacun est de découvrir où ça fait mal. C'est un chemin rempli de détours, que le sophrologue ne peut qu'accompagner avec la plus grande bienveillance, sans intervenir dans le choix de l'itinéraire.

C'est dans sa réflexion personnelle, et dans le choix des exercices qu'il propose, que le sophrologue peut s'appuyer sur sa perception de ces chemins de découverte. Il peut tenter d'éviter au groupes les chemins trop difficiles, essayer des raccourcis, aplanir les difficultés, sans aucune garantie que sa perception corresponde aux besoins, aux désirs de chaque membre du groupe. En s'appuyant sur les constructions que la théorie met à sa disposition, le sophrologue peut identifier quelques pistes de travail.

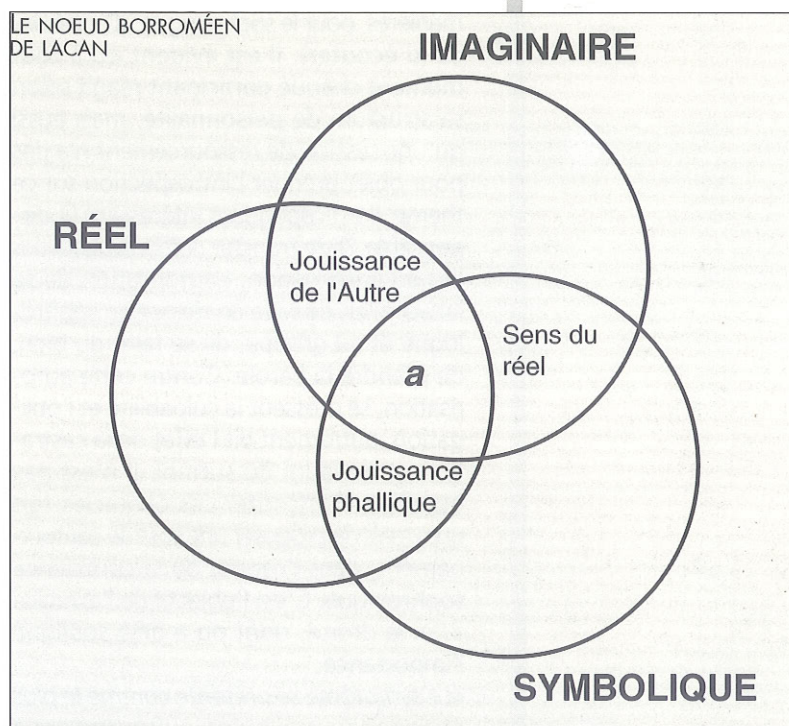
### Réel, symbolique, imaginaire

Sans qu'il soit facile de le démontrer, l'expérience de groupes de ressourcement amène à constater que le sida, en tant que représentation, envahit le réel, le symbolique et l'imaginaire du sujet. Ces trois composantes de la conscience et de l'inconscient sont identifiées pour le sophrologue dans le schéma de l'homme total. Elles ont été identifiées, également, dans la théorie de Jacques Lacan (le nœud borroméen), théorie exposée pour la pre-

mière fois dans le cadre de la Sophrologie par J.P. Hubert au Congrès Mondial de Bogota en 1982 ; conférence sous le titre « Psychanalyse et Sophrologie ». Toujours en terme de représentation, dans quelle mesure le sida n'envahit-il pas également la superposition de ces trois cercles, là où Lacan place l'objet *a*, signifiant de l'objet A, que l'on ne peut atteindre ? L'expérience enseigne en effet qu'autour du sida, qu'au centre du sida, subsiste toujours un inexplicable, une zone d'ombre qu'il semble impossible d'atteindre, que ce soit à partir du réel, du symbolique ou de l'imaginaire. Cette hypothèse demanderait, pour être étudiée avec plus de finesse, de se placer dans une relation pleinement analytique, ce qui n'est pas ici notre propos.

Le sophrologue dispose néanmoins des outils qui permettent d'explorer, dans un contexte phénoménologique, le réel, le symbolique et l'imaginaire, dans le sens du schéma de l'homme total. De ce point de vue, l'utilisation de la relaxation dynamique donne d'excellents résultats dans les trois domaines. Le troisième degré et la méditation se révèlent particulièrement bénéfiques, peut-être parce que la vie courante n'offre pas du tout l'occasion de ce type d'expérience, de découverte. L'intérêt, pour le sophrologue, est globalement d'indiquer la voie, de relier les trois niveaux de l'homme total, d'ouvrir à l'expérience de leur unification, par les sensations corporelles et l'activation sophronique. Même si la compréhension n'est pas l'objet, l'objectif à atteindre, l'effet bénéfique est consciemment perceptible. C'est un élément de jouissance qui ne passe pas forcément par la parole consciemment élaborée, même s'il est supporté par le produit du langage inconscient. On pourrait suivre le même raisonnement

LE NOEUD BORROMÉEN DE LACAN



quant aux éléments ayant trait à l'identité. L'indicible (ou le difficilement dicible) peut se résoudre (s'exprimer sous forme de sensations) par ce cheminement qui unit les trois étages de l'homme total. Le cœur, le centre que l'on ne peut atteindre est là, mais ne provoque plus d'angoisse, ou moins d'angoisse. De ce calme, de cet apaisement, de cette sérénité peut naître la verbalisation d'une identité, sous une forme nouvelle, différente. C'est rejoindre (ressentir ?) la différence, telle qu'elle s'exprime dans un discours conscient sur sa propre identité !

#### **Quelques mots sur l'autorisation sur-moi, castration, culpabilité**

Il n'est pas question ici d'aborder dans toute sa complexité la théorie de la jouissance, du désir et du plaisir, celle de Freud, comme celle de Lacan. C'est l'une des



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

manières, pour le sophrologue, d'entendre ça (d'écouter). Il est évident qu'à tout moment chaque participant réagit selon sa structure de personnalité, mais aussi qu'une session de ressourcement n'a pas pour objet premier l'introspection sur ce thème. Il est cependant intéressant (indispensable ?) de franchir certains obstacles liés à l'autorisation, l'autorisation de se laisser aller, de faire confiance au sophrologue et au groupe, de se faire du bien, de prendre la parole. Contre cette autorisation, se dressent la culpabilité et l'obligation, autrement dit l'effet de la castration et de la loi du surmoi. Il n'est pas question d'affronter ces obstacles tels que, mais de proposer une voie de contournement, dans l'espace de la conscience sophronique. C'est l'objectif de l'exercice «J'ai le droit», dont on a déjà souligné l'importance.

*«Le symptôme se présente comme le plus étranger au moi qu'on puisse trouver à l'intérieur de l'âme, c'est comme tout le refoulé, une «terre étrangère intérieure». On n'a probablement jamais mieux défini le symptôme qu'avec ces trois mots»* (Nestor Braunstein in La jouissance, un concept lacanien). L'expression du symptôme, par le langage inconscient, trouve sa voie royale d'émergence dans le champ de conscience sophronique. Cette émergence est thérapeutique en elle-même, considérée du seul point de vue phénoménologique. Elle sert de point de départ à la lente remontée de la chaîne signifiante dans le cadre de la sophro-analyse. Ici, dans le cadre d'un ressourcement, elle est laissée à l'état brut, matière d'un travail éventuel ou simple sujet d'une jouissance de reconnaissance, de contemplation.

Quant à la loi, celle du surmoi, le sophrologue peut proposer de la contourner

grâce à des exercices comme celui du voyage ou de l'évocation libre. On le constate effectivement, en menant ces exercices : la loi cède le pas à l'imaginaire et au symbolique, et c'est encore une source de jouissance (peut-être vaguement interdite ?), qui s'exprime dans le langage inconscient, sous forme d'expressions et de sensations dans le champ de conscience sophronique.

La culpabilité, à elle seule, ferait l'objet d'un article, voire de plusieurs ! Il va sans dire qu'elle est omniprésente (ou qu'on peut s'attendre à ce que se manifeste sa présence) : dans la séropositivité et le sida, dans l'identité (gaie, en particulier), dans le fait de s'autoriser ou non. Tous ces éléments, symptôme, culpabilité, la loi, n'en forment qu'un seul, trame de la structure de l'individu. Le sophrologue doit faire en sorte que le sujet puisse se faufiler dans cette trame, ne serait-ce qu'en observant les points de passage avec l'œil curieux du découvreur, avec le sentiment de la jouissance de celui qui découvre.

Nestor Braunstein souligne d'une autre façon ce lien, constamment présent, qui perturbe en quelque sorte le ressourcement, ou plutôt qui en est le passage obligé : *«Le surmoi freudien, celui qui ordonne de se soumettre face à la menace de la castration et qui demeure en tant que reste ou héritier du complexe d'Edipe, est le fondement d'une forme particulière de la jouissance qui est la jouissance du symptôme névrotique et de la culpabilité, d'une jouissance qui surgit du recul du sujet devant la castration»*.

### **Schéma corporel, image du corps**

Une autre façon d'aborder la structure de personnalité serait de s'adresser au schéma corporel et à l'image inconsciente du corps, d'autant plus qu'une fois encore,

il peut s'agir du corps séropositif ou malade. Là, le sophrologue dispose de puissants outils générateurs de sensations corporelles et d'images inconscientes, comme la relaxation dynamique et les exercices d'entraînement à la conscience enveloppante.

Il s'agit encore une fois d'un terrain sur lequel il convient d'avancer prudemment, en gardant à l'esprit la nature de l'alliance et du contrat de ressourcement. Le sophrologue, peut se contenter de souligner les phénomènes observés et de laisser parler le corps, au travers des sensations vécues dans le champ de conscience sophronique. D'eux mêmes, les participants seront amenés à mettre en relation les éléments de perception du schéma corporel avec l'expression du langage inconscient qui exprime l'image du corps. C'est un premier pas vers d'autres découvertes que peut faire chaque individu, quant aux liens qui unissent schéma corporel, image du corps, plaisir, désir, jouissance, autorisation et interdit, conscient et inconscient.

### **Aspects relatifs à la mort et au deuil**

Evoquer le sida, c'est inévitablement évoquer la maladie et la mort, même si l'essentiel du travail réside dans l'énergie et la vie. Plus encore que la mort, peut-être, c'est le deuil qui est au centre des expériences émotionnelles éprouvantes. Faut-il rappeler ici encore la terrible charge des deuils répétés qui frappe depuis plus de dix ans la communauté gaie et la communauté des volontaires d'associations de lutte contre le sida ? Faut-il souligner combien ces deuils sont méconnus, ignorés, presque méprisés par la société ? Cette dimension émerge inévitablement dans une session de ressourcement, et cette émergence peut survenir à n'importe

quel moment, à l'occasion de n'importe quel exercice. La question que peut se poser le sophrologue est de savoir s'il doit provoquer (susciter) cette émergence, au risque qu'elle soit très directe, très émotionnelle, à la limite du supportable, ou s'il doit laisser les choses se faire à leur rythme, au fil des relaxations. C'est cette dernière option qui a en général guidé les expériences rapportées dans cette étude. Une évocation de deuil a été conduite une seule fois (groupe Strasbourg) et a été vécue de façon assez pénible par les participants. Au contraire, dans les autres groupes, l'expression du deuil a été plus douce, plus progressive, mais aussi plus imprévisible, à l'occasion d'exercices variés. Lors de la session de Dole, le décès d'une personne proche du groupe est survenu au milieu du week-end. C'est au travers d'une relaxation dynamique de premier degré, et en particulier de l'exercice de la cible, que la charge émotionnelle de ce deuil a pu en partie être exprimée et, pour certains, verbalisée.

La mort et le deuil sont en tous cas la partie difficile de tout groupe de ressourcement sur le thème du sida. Le sophrologue devra faire preuve de beaucoup de finesse d'écoute et de délicatesse en la matière. Un travail construit sur l'énergie et la mémoire, des méditations sur la vie, des exercices d'évasion sont de bons moyens pour relativiser le poids des deuils, de renouer avec les souvenirs heureux des amis disparus.

Sur un plan plus théorique, on peut signaler la très intéressante synthèse de Chantal Saint-Jarre sur l'enfant mort, en tant que structure modèle de la mort et du deuil : *« Il y a pour chacun un enfant à tuer, le deuil à faire et à refaire continuellement d'une représentation de plénitude, de jouissance immobile. Ce deuil à faire*



## SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

*et à refaire de l'enfant merveilleux, de l'enfant-roi tout-puissant, c'est la première mort celle que nous avons à accomplir sans cesse pour vivre, pour renaître toujours à la parole et au désir. C'est la mort que nous connaissons et dont nous ne cessons de parler puisque nous avons à la vivre chaque jour, à mourir chaque jour à l'enfant merveilleux ou terrifiant que nous avons été dans les rêves de ceux qui nous ont fait ou vu naître ; à mourir chaque jour à cet enfant que nous avons été, que nous n'avons jamais été ou encore que nous n'avons jamais pu être [...] Voilà le véritable travail de la mort auquel nous sommes contraints, la mort organique, la seconde mort, ne pouvant se concevoir qu'en référence à celle-là, la première mort nécessaire en chacun pour qu'il vive. La vie, considérée sous cet angle, serait une «entre-deux-morts», espace où la maladie, la renonciation à la jouissance, les restrictions à la volonté propre et la réalité prennent sens et valeur humaine». Sans aborder directement cette interprétation possible de la nature et de la mécanique des deuils, le sophrologue peut garder à l'esprit cette origine du vécu individuel de la mort, lorsqu'il propose, par exemple, l'exercice du souvenir, ou, pour d'autres raisons, une méditation sur la vie. Le souvenir de cette première mort est sans doute de nature indicible, mais il est en revanche arrivé, dans un groupe de ressourcement, que des participants revivent des étapes majeures de leurs vies : ainsi, une participante a revécu sa naissance, tandis qu'un autre a revécu le stade du miroir (lorsque l'enfant, pour la première fois, réalise que l'image du miroir est une image de lui-même). Ces expériences, dans le champ de conscience sophronique sont vécues en état de profond bien-être,*

comme si elles avaient valeur de réconciliation au delà, ou par dessus, cette rupture permanente que l'individu adulte, structuré, doit vivre en permanence d'avec cet enfant-roi à la jouissance toute-puissante.

L'application de la sophrologie au ressourcement des personnes touchées par l'épidémie de sida apporte des résultats concluants, en terme de bénéfices immédiats pour les participants à ce type de groupe. La sophrologie permet de proposer une alternative aux groupes de parole cadrés, tels qu'ils se pratiquent, sous la forme de régulations par exemple. D'un point de vue phénoménologique, la sophrologie permet de (re) vivre et d'exprimer les émotions pesantes, liées à la pression de l'épidémie, au soutien des personnes atteintes, aux deuils multiples. Dans le même temps, le sophrologue est également en mesure d'apporter les moyens de gérer les effets de ces stress, d'effectuer un travail sur l'énergie et les motivations, d'autoriser chacun à se retrouver et à se faire du bien. L'alliance que le sophrologue établit avec le groupe et chacun de ses membres ne repose pas sur un contrat de nature thérapeutique au sens strict, mais plutôt pédagogique et de découverte personnelle.

Les éléments relatifs à l'histoire de l'épidémie de sida, sur le plan épidémiologique, social, politique, sont indispensables au sophrologue ; les aspects identitaires doivent être bien connus, sous peine de commettre de lourdes erreurs d'appréciation.

Le travail présenté ici n'est encore que partiel. Les résultats constatés sont pleinement encourageants, et engagent à poursuivre cette voie du ressourcement par la sophrologie dans le champ du sida.

## BIBLIOGRAPHIE

**Aides (association), Droit et sida, guide juridique**

Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 2e édition, 1994

**Aides (association),**

Groupe de travail sur la formation des permanents  
Rapports internes, Aides, Paris, 1994

**Arcat-sida (association),**

Infection par le VIH et sida  
Arcat-sida, Paris, 1993

Arnal Franck,

**Résister ou disparaître ? Les homosexuels face au sida - La prévention de 1982 à 1992**

L'Harmattan, Paris, 1993

Badinter Elisabeth,

**XY - De l'identité masculine**

Odile Jacob, Paris, 1992

Braunstein Nestor,

**La jouissance, un concept lacanien**

Point hors ligne, Paris, 1992

Boswell John,

**Christianisme, tolérance sociale et homosexualité**

NRF, Gallimard, Paris, 1985

Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida,

**Surveillance du sida en Europe, rapport trimestriel n° 40 au 31 décembre 1993**

Centre collaborateur OMS/CE sur le sida, Saint-Maurice, 1994

Chevalier Jean & Gheerbrant Alain,

**Dictionnaire des symboles**

Robert Laffont & Jupiter, Paris, 1992

Crimp Douglas & Rolston Adam,

**AIDS demo-graphics**

Bay Press, Seattle, 1990

Dolto Françoise,

**L'image inconsciente du corps**

Le Seuil, Paris, 1984

Dreuilhe Emmanuel,

**Corps à corps**

Gallimard, Paris, 1987

Favereau Eric,

**Chambres ouvertes, 90 jours avec 5 malades du sida**

Balland, Paris, 1988

Feinberg David B.,

**Spontaneous combustion**

Viking, Penguin Books, New York, 1991

Fernandez Dominique,

**La gloire du paria**

Grasset & Fasquelle, Paris, 1987

Fernandez Dominique,

**L'étoile rose**

Grasset & Fasquelle, Paris, 1978

Freud Sigmund,

**Introduction à la psychanalyse**

Payot, Paris, 1969

**Gai Pied Hebdo, best 1979-1991**

Le Triangle Rose, Paris, 1992

Gallo Robert,

**Virus hunting - Aids, cancer & human retroviruses : a story of a scientific discovery**

BasicBooks, USA, 1991

Got Claude,

**Rapport sur le sida**

Flammarion, Paris, 1989

Grmek Mirko,

**Histoire du sida,**

Payot, Paris, 1989

Groddeck Georg,

**La maladie l'art et le symbole**

NRF, Gallimard, Paris, 1969



# SOPHROLOGIE ET SIDA : LA VOIE DU RESSOURCEMENT

Groddeck Georg,  
**Le livre du ça**  
NRF, Gallimard, Paris, 1963

Guibert Hervé,  
**A l'ami qui ne m'a pas sauvé la vie**  
Gallimard, Paris, 1990

Guibert Hervé,  
**Le protocole compassionnel**  
Gallimard, Paris, 1991

Holleran Andrew,  
**Ground zero**  
Plume, New American Library, Penguin  
Books, New York, 1989

**Homos, la nouvelle vie**  
Le Nouvel Observateur, n° 1409, novembre  
1991

Hubert Jean-Pierre,  
**Traité de sophrologie, tome 1 :  
origines et développement**  
Le courrier du livre, Paris, 1982

Hubert Jean-Pierre,  
**La relaxation dynamique**  
Centre de sophrologie de Paris, 2e édition,  
1988

Hubert Jean-Pierre & Abrezol Raymond,  
**Traité de sophrologie, tome 2 :  
méthodes et techniques**  
Le courrier du livre, Paris, 1990

Jung Carl Gustav,  
**Essai d'exploration de l'inconscient**  
Robert Laffont, Paris, 1964

Jung Carl Gustav,  
**L'homme à la découverte de son âme**  
Albin Michel, Paris, 1987

Kramer Larry,  
**Reports from the holocaust -the making  
of an AIDS activist**  
St Martin's Press, New York, 1989

Kübler-Ross Elisabeth,  
**AIDS the ultimate challenge**  
Collier Books, Macmillan, New York, 1987

Kwitny Jonathan,  
Poseidon Press, New York, 1992

**La tragédie homosexuelle**  
L'Événement du Jeudi, n° 422,  
décembre 1992

Lauristen John,  
**Poison by prescription, the AZT story**  
Asklepios, New York, 1990

Lapierre Dominique,  
**Plus grands que l'amour**  
Robert Laffont, Paris, 1990

**Les homosexuels, après le choc du sida**  
L'Express, n° 2003, novembre 1989

**Le sida**  
Pour la science, numéro spécial, n° 134,  
décembre 1988

Levasseur Gwenola & Lecorps Philippe,  
Sida 1993  
**L'infection par le virus de l'immunodé-  
ficience humaine en pratique médicale  
quotidienne**  
Coédition Aides, ENSP-Editeur et Unafor-  
mec, Paris, 1993

**Mariages homos, c'est pour bientôt**  
VSD, n° 769, juin 1992

Marsan Hugo,  
**Un homme, un homme**  
Autrement, Paris, 1983

Marsan Hugo,  
**La vie blessée - Le sida, l'ère du soupçon**  
Maren Sell & Cie, Paris, 1989

Mordden Ethan,  
**Everybody loves you**  
St Martin's Press, New York, 1988

Navarre Yves,  
**Les loukoums**  
Flammarion, Paris, 1973

Navarre Yves,  
**Ce sont amis que vent emporte**  
Flammarion, Paris, 1991

Nussbaum Bruce, Good Intentions  
**How big business and the medical establishment are corrupting the fight against AIDS**  
The Atlantic Monthly Press, New York, 1990

**Organisation mondiale de la santé, Relevé épidémiologique hebdomadaire**  
OMS, Genève, janvier 1994

**Parsifal (association) Seropote**  
Les cahiers de Parsifal, n° 1, 2 & 3, Parsifal, Paris

Pollak Michael,  
**Les homosexuels et le sida, sociologie d'une épidémie**  
A. M. Métailié, 1988

Saint-Jarre Chantal,  
**Du sida, l'anticipation imaginaire de la mort et sa mise en discours**  
Denoël, Paris, 1994

Shilts Randy,  
**And the band played on - Politics, people and the AIDS epidemic**  
St Martin's Press, New York, 1987/Penguin Books, New York, 1988

**Sida**  
Libération collection, n° 3, novembre 1989

**Sida, le combat**  
Les Lettres Françaises, hors-série, juin 1993

**Sida, la France sans défense**  
Le Nouvel Observateur, n° 1256, décembre 1988

**Sida, le fléau de l'an 2000**  
Les Cahiers de l'Express, n° 12, novembre 1991

**Soins et sida**  
Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, Paris, 3e édition, mars 1994

**Surveillance du sida, situation au 30 juin 1993 & au 31 décembre 1993**  
Réseau national de santé publique, Saint-Maurice, 1993

**Surveillance du sida en France, situation au 31 décembre 1993, réseau national de santé publique**

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°6/1994, Direction générale de la Santé, Paris, 14 février 1994

Thomson Mark,  
**Gay spirit**  
St Martin Press, New York, 1987

**Trois millions d'homos, où sont-ils ?**  
Globe, n° 36, avril 1989

**Vivre avec le sida, ils racontent**  
Globe, n° 46, avril 1990

White Edmund & Mars-Jones Adam,  
**L'écharde**  
Union générale d'éditions, Paris, 1988.

La Mort rôde sur le temps  
Elle vole dans les airs  
Guettant longtemps son futur invité  
Elle le saisit ! Plus rien à faire !  
Hôte de tristesse dans son château  
Elle vous parle et parle encore  
puis vous expédie tel un météore  
fonçant dans l'éternité  
filant vers un soleil de douceur  
et de chaleur  
où l'âme blanche n'a plus de cœur.  
De ton corps délaissé  
il ne reste qu'énergie  
Tu fais partie de ce tout qu'est  
l'UNIVERS  
Tu fais partie de la LUMIERE

**Poème de Marc BOUILLON-PERRON**  
Décédé le 9 août 1992 (SIDA)