

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MED

INTERET D'ASSOCIER DES TECHNIQUES DE

RESUME

Il est montré comment la sophrologie peut être utilisée par un médecin de médecine générale, dans le cadre de sa clientèle variée.

D'un point de vue personnel, l'apprentissage et l'enseignement de la sophrologie est l'occasion d'une grande ouverture :

- Ouverture vers les autres thérapeutes, venus d'horizons multiples, pratiquant des thérapies diverses, un langage commun existe, pour une finalité identique : une meilleure connaissance de soi, et par suite des autres.

- Ouverture vers la tolérance.

La pratique de la bio-énergie avec ses techniques d'enracinement ou grounding apparaît pour le thérapeute comme le complément nécessaire à son équilibre. C'est aussi l'occasion par un travail sur soi, de progresser dans le sens décrit par Lowen.

L'objet de cet article concerne l'étude de plus d'une centaine de dossiers de patients traités en utilisant des techniques de sophrologie, sur une période de temps recouvrant une dizaine d'années environ. Ces personnes sont issues d'une clientèle de médecin généraliste, à la campagne (trois années), puis urbain. Relevons déjà un premier bilan à propos des personnes, des maladies ou des symptômes répertoriés dans cette étude :

- 17 préparations à la maternité ;
- 9 enfants (8 à 15 ans) dont 5 filles ;
- 7 préparations aux examens, dont 4 filles (préparations individuelles) ;
- 5 préparations aux interventions chirurgicales ;
- 3 insuffisants respiratoires ;
- 10 préparations à la périménopause ;
- 8 personnes dites du troisième âge, dont 3 femmes ;
- 23 patients, dont 14 femmes, qui sont passés d'une thérapie individuelle à une thérapie de groupe ;
- 5 personnes de professions paramédicales, entraînées par la suite dans l'école alsacienne de sophrologie médicale ;
- 3 personnes présentaient un cancer ;
- Le reste relevant de symptômes plus psychiatriques allant de la dépression aux névroses d'angoisses.

Au total, un échantillonnage très divers, assez représentatif de la clientèle d'un omnipraticien, intéressant toutes les tranches d'âges, avec bien sûr une prédominance féminine (67 %).

Comment ce recrutement s'est-il effectué ? Le plus souvent au début, il s'agissait de demandes faites par le médecin généraliste auprès de sa propre clientèle. En fonction du patient, de ses symptômes, de sa personnalité et des résultats insuffisants des thérapeutiques classiques, la sophrothérapie présentée il y a dix ans

comme une forme de relaxation était proposée comme un complément, un plus. A présent, le mot de sophrologie n'effraie plus personne (ni les malades, ni les médecins), grâce à l'action des médias auprès de l'opinion publique, bien que souvent mal informée. Aussi la sophrologie en tant que thérapie est-elle actuellement beaucoup plus facilement proposée au patient, nommément, en insistant sur ses aspects spécifiques et exigeants. Il peut s'écouler quelques mois, voire parfois quelques années entre une proposition et la réalisation de la première sophrorelaxation. Il convient de susciter en effet une motivation suffisante pour effectuer ce travail sur soi, destiné à arriver à se prendre en charge, devenir pleinement responsable.

Plus fréquemment ces dernières années, ce sont des personnes étrangères à la clientèle qui demandent à faire de la sophrothérapie, envoyées par des confrères le plus souvent. Le premier travail, dans ces cas-là, est d'essayer de bien comprendre ce qu'elles entendent par sophrologie, parfois perçue comme une médecine parallèle de plus, douce, ne nécessitant aucun effort. Il arrive que cette demande n'aboutisse pas, le malade découvrant à l'aide du thérapeute, qu'une implication personnelle est nécessaire, effort parfois trop difficile, ou inutile, voire non conseillé lorsque les bénéfices secondaires d'une maladie ou symptôme sont par trop importants pour vouloir y renoncer.

En effet, une thérapie utilisant des techniques de sophrologie ne consiste pas seulement à faire un "voyage" agréable sous les cocotiers des mers tropicales, bercé par des vagues émises par une cassette d'accompagnement musical, mais parfois implique une remise en question des valeurs que l'on croyait bien établies,

HROLOGIE ECINE GENERALE

BIOENERGIE

Rodolphe SCHWAB
Docteur en Médecine
Sophrologue diplômé de la Faculté Européenne
de Sophrologie

et cela s'effectue parfois dans la souffrance, dans un état de mal-être (ou de "souffrologie" pour reprendre l'expression d'un des patients).

La décision d'une sophrothérapie détermine :

- Un examen clinique "normal" (prise de la T.A., auscultation du cœur, examen du foie, etc.) afin de faire connaissance sur le plan médical physique. Notons déjà l'intérêt d'observer la réaction du patient au toucher médical... entre autre.

- Une étude de la structure de la personnalité du malade, et une bonne connaissance sur le plan psychologique, faisant intervenir une anamnèse détaillée concernant son histoire, et la manière dont il est intégré au présent. Enfin ses projets.

- A partir de là, établissement d'un contrat avec le patient déterminant le nombre de séances approximativement, les buts à atteindre, les éléments positifs à développer et à améliorer, les éléments négatifs à éliminer ou à digérer.

La fin de l'alliance sophronique est déjà programmée, mais nous nous réservons la possibilité d'un nouveau contrat éventuellement, pour de nouveaux objectifs en fonction de nouveaux besoins peut-être.

Il est précisé que le patient peut à n'importe quel moment interrompre ce contrat, tout comme le thérapeute. Cette liberté réciproque est fort importante ; elle permet au thérapeute de mettre un terme à une thérapie qui s'enliserait par exemple, par motivation insuffisante, ou trop grande passivité du malade. Mettons en exergue l'importance d'une première consultation, qui peut parfois être longue (une à deux heures) mais au cours de laquelle la plupart des objectifs doivent être précisés ; comme si on voulait en une ou deux consultations guérir le patient.

QUELLES TECHNIQUES UTILISER ?

Celles-ci dépendent du patient :

- A un sujet dit "extraverti", ayant besoin de bouger, sera proposé le plus souvent un T.R.A.M. ou training autogène modifié, en deux séances, puis une S.T.B. ou sophro-training de base, enfin une adaptation de la relaxation dynamique premier degré en trois ou quatre séances.

- De même, si la personne a déjà fait du yoga ou du training autogène, la prise de conscience de certaines parties du corps par le mouvement, debout puis couché, permet de sensibiliser rapidement le patient à la notion des modifications des niveaux et des états de conscience.

- Par contre, à une personne d'apparence fragile, inquiète, mal équilibrée physiquement et psychologiquement, ayant de surcroît des tendances spasmophiles, il sera proposé d'abord une relaxation passive, couchée, pour récupérer et rassurer. La seconde séance se fera assis, avec par exemple une prise de conscience de la coexistence de la tension d'une partie du corps et du relâchement de tout le reste. Mais dès la troisième séance, le patient travaillera debout d'abord (posture propre à l'être humain en bonne santé), pour acquérir déjà l'expérience de l'équilibre dans la détente, puis dans la tension.

- Lorsqu'il est probable que le vécu d'un relâchement musculaire risque d'aggraver l'angoisse (par dépression des défenses corporelles érigées) et donc un état de mal-être, des techniques de type bio-énergétiques peuvent avec intérêt être utilisées d'emblée.

- Enfin, il est conseillé, au début, de n'uti-

SUMMARY

What is shown here is that sophrology can be used by a general practitioner for all kinds of patients. From a personal point of view, having a good knowledge of sophrology and teaching it regularly provides the therapist with :

- *a better access to the various therapies that are being used by the therapists coming from different origins. All of them share a common language in order to reach an identical goal, namely attain to a deeper knowledge of oneself, and consequently of others.*

- *a better access to the concept of tolerance. Being able to accept differences is a move towards friendship, a desire and also a bestowal of love.*

Practising bioenergy and its grounding techniques should act as a necessary complement for the therapist to keep a good psychological balance. It should also be an opportunity for him to progress as described by Lowen thanks to a reflection on himself.

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

liser que des mots, des images et des pensées positives ; à défaut de signaler au thérapeute les éléments négatifs et les associations engendrées, afin de pouvoir les récupérer pour les dépasser avec l'aide du patient. Ce négatif est dès lors un élément de progression.

- La notion de permissivité est développée.

En fait, la pratique se résume souvent par l'apprentissage :

- de la respiration abdominale totale ;
- de la sophronisation de base couché, assis ou debout ;
- par le vécu d'un T.R.A.M. ou S.T.B. en deux à trois séances ;
- de la relaxation dynamique 1er degré.

Cet apprentissage est renforcé par la demande d'un travail régulier, fait par "l'élève" chez lui, afin de réaliser un conditionnement nouveau. Plus il s'entraînera à ces techniques et plus le bénéfice sera d'importance, jusqu'à ce que le savoir soit transmis ; le thérapeute et la personne entraînée à la sophrologie étant dès lors au même niveau, adulte, la relation malade-médecin cesse d'être.

Un texte, remis à l'issue de la plupart des séances, qui résume les techniques employées, sorti d'une imprimante alimentée par un ordinateur TRS-80, modèle 4, est le support pour faciliter l'entraînement. Les textes le plus souvent utilisés se trouvent en illustration à la fin de cet article. Il est conseillé de travailler à haute voix, voire sur un fond musical, afin de développer la concentration, la prise de conscience de sa propre voix et d'éviter la survenue de pensées parasites, vite négatives, qui mettraient un terme à la sophro-relaxation.

Exceptionnellement, une séance peut être enregistrée sur cassette afin de faciliter l'apprentissage d'un rythme adéquat,

lorsque le patient a des difficultés à reconstituer la technique chez lui, seul. Parfois, il est conseillé de s'enregistrer soi-même, sur cassette, pour acquérir la forme et le rythme de la relaxation. Le but est de pouvoir à tout moment, sur le terrain, disposer d'un moyen de se contrôler, de se maîtriser, afin de répondre de la manière la plus adaptée à toute situation imprévue ou difficile. Enfin, il est arrivé de proposer une sorte d'atelier de pratiques avec des personnes très motivées, mais ne progressant pas suffisamment dans la technique. Il est alors demandé au patient d'animer le début de la séance de sophrologie, relayé épisodiquement par le thérapeute, qui termine la séance.

Cette méthode donne confiance au sujet, lequel fait l'expérience d'un vécu de détente par son propre fait ; c'est gratifiant et valorisant pour le patient (qui cesse de l'être) et qui retransmet à autrui le savoir reçu. C'est un moment privilégié pour le thérapeute dont la mission est accomplie. Bien sûr, cette progression apparemment standard des techniques de sophrothérapie, suppose de nombreuses exceptions ou variantes. Parfois au lieu de six ou huit séances, seules deux ou trois sont données car suffisantes. C'est le cas notamment avec les enfants (pour lesquels on sera plus dynamique et plus lucide), lorsque le symptôme a disparu et que la structure psychique semble saine. Nombre de séances réduit également lorsqu'il s'agit de préparations aux examens et aux interventions chirurgicales. Quant aux préparations à la maternité, les techniques sont plus spécifiques (cf l'exemple clinique traité plus loin).

Insistons au travers de ces techniques, sur le caractère personnel et le vécu propre à chacun qui se révèle ; sur les activations mentales, les terpnos logos, les activations

respiratoires qui sont adaptés à chaque individu. Enfin, soulignons l'importance d'une sorte de mise à jour de l'évolution du patient depuis la séance précédente, en le laissant s'exprimer, s'il le veut bien. Ainsi le médecin percevra les besoins du moment au plus juste et adaptera la sophrothérapie au mieux.

Enfin, relevons la nécessité d'être à l'écoute de l'expression de l'autre au cours de la durée de la "sophronisation-désophronisation" ; et à l'issue de celle-ci, savoir récupérer tout ce riche matériel thérapeutique qui provient des structures psychologiques distantes, des couches émotionnelles profondes, et livré ou masqué par le discours, par l'intellectualisation du moi conscient.

EXPOSE CONCERNANT TROIS PERSONNES TRAITEES A L'AIDE DE TECHNIQUES DE SOPHROLOGIE MEDICALE

Premier exemple clinique : préparation par la sophrologie à un examen de CAPES, en deux séances

Jeudi, le 19 juin, vers 17 heures, monsieur Christophe me téléphone, la voix nouée. Agé de 24 ans, je le vois épisodiquement depuis 1983 à l'occasion d'infections saisonnières. En avril 1983, il apparaissait déjà très nerveux, signalant angoisses, insomnies et tics en rapport avec un excès de stress (étudiant à la faculté de lettres en anglais). Alors des techniques de relaxation avaient été évoquées, et finalement des bourgeons de tilleul prescrits, à visée sédative.

Ce 19 juin, il a des difficultés, tant est

grande son excitation à m'expliquer qu'il a de manière inattendue réussi l'examen écrit du CAPES d'anglais, et qu'il est affolé à l'idée de passer l'oral à Paris, les 24 et 25 juin prochains. Il n'a rien préparé et de toute façon est incapable de se concentrer, de lire quoi que ce soit, voire de dormir. "Que faire ?" me demande-t-il d'une voix serrée, ce jeudi soir au téléphone, sachant que samedi déjà il irait à Paris. Je le rassurai en essayant de le persuader que nous pouvions faire quelque chose d'efficace, avec une préparation spéciale, en deux séances fixées le lendemain matin à 8 heures, avant la consultation, et le soir après 19 heures, en fin de consultation. De surcroît, du gelsemium (homéopathie) et du cogitum (allopathie) l'aideraient certainement.

Vendredi matin, 8 heures, ce sympathique garçon apparaît pâle, bredouillant, n'arrivant pas à fixer une idée et à rester en place. Il n'avait jamais fait de relaxation, aussi avons-nous abordé la respiration abdominale et totale. Puis, couché, une sophronisation de base est entreprise avec proposition de faire venir et de fixer une image agréable (un paysage) et de l'associer à une sensation de calme et de bien-être. Cette première séance de "souffrologie", comme il l'écrit, a permis de mettre fin à un état d'esprit emporté par la dispersion jusque là.

Nous décidons d'une deuxième séance dans la soirée, d'établir d'ici là un programme d'action, d'occupation du temps d'ici aux 24 et 25 juin (trois jours). Vers 19 heures, l'étudiant réapparaît beaucoup plus calme, toujours pâle, mais orienté vers l'action programmée jusqu'à la dernière épreuve du 25 juin.

Une sophronisation de base couchée est entreprise, l'image positive bien à portée ; puis une sophro-activation positive est

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

proposée, c'est-à-dire qu'il est suggéré au sujet de "se voir en situation" à partir de maintenant jusqu'au 26 juin, puis jusqu'à l'annonce des résultats le 14 juillet. En cas de difficulté, d'association de pensées négatives, un retour de l'image positive est demandé pour retrouver calme et sérénité.

Ainsi, la nuit suivant immédiatement la séance de sophrologie était-elle vécue positivement par anticipation, puis samedi matin, le voyage en train, seul car son épouse et ses deux enfants restaient à Strasbourg, destination Paris. Arrivée vers 12 h 30. Accueil et logement chez des amis dans un appartement du XX^e arrondissement. L'après-midi, repérage des extérieurs du lycée Jean-Baptiste Say, avec remise des informations.

Dimanche, anticipation de deux épreuves de trois heures chacune, surveillées par un enseignant, au milieu d'autres étudiants peut-être, puis exposé oral devant trois membres du jury pendant quarante-cinq minutes, sachant qu'il lui est difficile de s'exprimer sans le texte.

Ainsi fut programmée cette épreuve, comme la suivante concernant les commentaires de nouvelles, de versions, d'études de civilisation, puis la grammaire, tant redoutée. Au total, tous ces événements furent vécus par anticipation en prenant en compte la survenue, toujours possible, d'éléments imprévus, mais sachant qu'il est capable de faire face "toujours avec un maximum d'efficacité".

Enfin l'attente du résultat le 14 juillet est programmée avec calme et sérénité, sachant qu'il aura donné le maximum.

Au cours de cette S.A.P., un moment difficile, visible à sa respiration qui s'accélérait, fut perçu à l'évocation des lieux et de la remise de la documentation, la veille de l'épreuve. L'image positive fut substituée,

jusqu'au retour du calme et de la maîtrise de la respiration.

Cet examen fut présenté, pour ce sujet émotif, comme un test davantage par rapport à lui-même que par rapport au jury, ce qui en diminua la pression. Après la désophronisation, le candidat au CAPES évoqua son vécu positif et s'en alla avec détermination.

Nous avons convenu qu'il me téléphonerait avant les résultats quel que soit son vécu d'examen, afin pour le thérapeute de récupérer une éventuelle négativité, ce qu'il fit, à son retour de Paris, pour exprimer un sentiment tout à fait positif, incertain du résultat du jury, mais de toute façon s'estimant gagnant à ses yeux, étonné de sa maîtrise, conscient d'avoir progressé dans un domaine jusque-là chargé de perturbations émotionnelles, limitant les possibilités d'activité.

Commentaire : ce cas clinique montre qu'une attitude dite "sophronique" du thérapeute peut déjà à elle seule être déterminante et que deux séances, dans une même journée, chez un sujet n'ayant jamais pratiqué de techniques de relaxation, peuvent être utiles.

L'accord de reprendre contact avec le thérapeute après l'examen me semble important afin de pouvoir récupérer soit un échec, qu'il conviendra de relativiser, soit un éventuel élément vécu négatif perturbant.

Cette reprise de contact avec le patient après l'examen s'est imposée à moi, suite à un cas précédent de sophropréparation à un examen bien vécu, jusqu'à l'annonce de "l'échec scolaire" ; je n'ai plus revu cette personne, pourtant bien préparée, et dont la frustration fut grande, m'a-t-on rapporté.

N.B. : Christophe fut reçu à l'examen du CAPES.

Deuxième exemple clinique : Marie-Pierre

Marie-Pierre est née en 1961 ; elle est étudiante en sociologie et me consulte pour la première fois, enceinte depuis peu, pour une I.V.G. Son compagnon (le père) l'accompagne. Marie-Pierre est non mariée, a déjà une fille de deux ans d'un autre homme ; elle a déjà subi un avortement à 19 ans et 25 ans. Son compagnon actuel n'est que de passage, vivant dans un autre pays d'Europe éloigné.

Elle avoue ne jamais être aussi heureuse que lorsqu'elle est enceinte. Manifestement, au cours de cette première consultation médicale, elle désire s'entendre dire qu'elle a le droit de garder ce bébé. L'atmosphère tendue et crispée au début, se détend progressivement, Marie-Pierre reconnaissant au bout d'un certain temps qu'elle désire assumer ce deuxième enfant, sans obliger pour autant le père, connu depuis quatre mois seulement. Les difficultés sont bien précisées, afin de pouvoir les supporter et les assumer et une demande "d'aide sophrologique" (expression de la patiente) est formulée par Marie-Pierre puis décidée avec le thérapeute.

La première séance de sophrologie a lieu le 13 juin, à quatre mois et demi de grossesse. Une simple sophronisation de base, couchée, sembla bien vécue sur le moment même.

Mais après la séance, expression d'émotions, de larmes, et sans donner d'explications, elle décide de ne plus revenir.

Deuxième séance : le 11 septembre. Elle se retrouve seule depuis deux mois et demi. Une sophronisation de base, avec visualisation et proposition de dialogue avec l'enfant est entreprise. Puis au niveau de vigilance sophro-liminal, prise de conscience de la coexistence de la ten-

sion d'un membre et du relâchement du reste du corps, moins la posture. Enfin une sophro-acceptation progressive ou S.A.P. est proposée en visualisant mentalement l'enfant, positivement, trois mois après la naissance. La maman dira après la désophronisation la difficulté pour elle de l'imaginer à cet âge. Notons que les consultations sont longues en durée, la maman avec douceur et intelligence semblait en attente d'une communication plutôt non verbalisée ; certainement se sentait-elle sécurisée durant ce temps, elle et son bébé.

Le 25 septembre, troisième séance : sophronisation de base, couchée. Rapide prise de conscience de l'unité à trois (le corps, le mental, l'enfant) puis S.A.P. du premier mois après la naissance. Après la désophronisation, elle signale ne pas aimer le mot "visualisation" et propose "sentir".

Le 1er octobre, pratique des exercices de préparation à l'accouchement au niveau sophro-liminal : activation de la circulation des membres inférieurs, déblocage du bassin, demi-pont, activation des muscles obliques, massage de la région lombaire, exercice dit "du chat", exercice dit "du tailleur", contraction-relâchement du périnée. Entre ces activations physiques, récupération et retour au niveau sophro-liminal puis, après la prise de conscience du périnée, S.A.P. le jour de l'accouchement, de la sortie du bébé, ramené sur le ventre, vers les seins avec sécrétion de colostrum, puis désophronisation. Séance bien vécue, bien concentrée, la confiance en soi augmente.

Le 15 octobre, nouvelle séance : explication de l'intérêt des techniques de la sophrologie dans la préparation à l'accouchement : rappel de quelques notions du déroulement même de l'accouchement, de l'intérêt de pouvoir aller très rapide-

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

ment au niveau sophro-liminal entre deux contractions par exemple, de la prise de conscience de la coexistence tension (utérine) - relâchement du corps, les différents types de respiration possibles en fonction du déroulement de l'accouchement (respiration spontanée/respiration complète/expiration active/respiration dite "du bourdon"), selon que la dilatation du col est complète ou non. Après ces explications théoriques, une sophronisation de base est proposée, en position assise, puis prise de conscience de l'anatomie abdomino-pelvienne, plan par plan, avec état d'analgésie au niveau correspondant, sans modification de la circulation, puis vérification de cette analgésie par le toucher, et programmation de cet état au moment prévu. Enfin S.A.P. de l'accouchement : - des premières contractions - l'arrivée à la maternité - le rappel de la programmation de l'analgésie dès le franchissement de la porte d'entrée de la maternité - S.A.P. des contractions alors que le col n'est pas encore dilaté, puis alors qu'il s'agit de pousser avec efficacité lorsque le col est complètement effacé - sortie périnéale de l'enfant. - expulsion du placenta - S.A.P. de l'allaitement (cf feuilles en fin d'ouvrage) puis S.A.P. de quelques repères importants de la première année de vie hors de l'utérus du petit d'homme.

- La sortie de clinique, le retour à la maison, dans sa chambre préparée, vécu par anticipation d'un bonheur à trois (la maman et ses deux enfants).

- Le troisième mois, le sixième mois, le premier "non" en tant qu'affirmation de soi, les premiers pas, le premier anniversaire...

Puis il est suggéré à la maman de laisser s'estomper ces images positives vécues par anticipation, sachant que ses struc-

tures mentales feraient le maximum pour l'amener à vivre effectivement son futur de manière bénéfique, et de revenir ici et maintenant, reprendre conscience de sa présence dans cette pièce et de son environnement, de se réinstaller dans la respiration et partant de tout son corps, de profiter encore quelques instants de cet état privilégié de détente pour elle et son bébé, bien à l'aise dans l'utérus ; puis retour à l'état de veille par une technique de désophronisation bien connue à présent de Marie-Pierre. Dans la discussion qui suivit, la maman exprima son vécu positif. On convient de faire encore une séance, dans huit jours, à visée renforcement énergétique.

Le 23 octobre, assise, utilisation de la posture type "zen" (position tonique de la colonne vertébrale au bord de la chaise, les deux mains et l'attention concentrées sur la région basse du ventre, les yeux légèrement entrouverts), en évoquant des images énergétiques alternant avec des prises de conscience de la respiration, concentrées sur le hara, ce centre d'énergie vitale.

Au total, en cinq mois, Marie-Pierre, seule, sans le père, avec un enfant de deux ans, n'ayant pas de ressources financières, hébergée par des amies, a complètement retourné une situation qui extérieurement pouvait apparaître dramatique en un vécu positif, dynamisant le présent et l'avenir pour elle et ses deux enfants. Entre temps, elle réussit un examen de soutenance de mémoire en sociologie. Tout ceci malgré quelques symptômes bénins, comme un prurit généralisé, des épigastralgies, des épisodes fébriles et des anémies (par carence alimentaire ?). A ce prix, elle assumait sa grossesse et plus loin encore sa maternité et le devenir de ses deux enfants sans appui paternel.

C'est courant décembre que j'ai reçu la lettre qui m'informait de son accouchement, et quelques semaines plus tard je revis la maman et les deux enfants splendides. Marie-Pierre me précisa qu'elle était allée pleine "d'énergie" à la maternité. Arrivée en salle de travail, elle se rendit compte qu'elle avait oublié, à l'entrée de la maternité de formuler l'ordre conditionnant l'analgésie abdomino-pelvienne programmée ; plutôt que de retourner physiquement sur ses pas, elle refit mentalement une marche en arrière jusqu'à la porte d'entrée comme on le ferait d'un film, et de là, refit le parcours mentalement en lançant le signal prévu pour l'analgésie. Celle-ci fonctionna parfaitement durant 48 heures, comme désiré.

A noter que Marie-Pierre avait décidé d'accoucher debout, accroupie (nous avions envisagé cette possibilité lors de la dernière séance de sophrologie). Elle se heurta, dès qu'elle en eut informé les sages-femmes, à leur hostilité : celles-ci refusant dès lors d'intervenir, précisant qu'elles n'assumaient plus aucune responsabilité. Surprise par l'abandon des sages-femmes, Marie-Pierre, seule, après un moment de désarroi, se reprit utilisant des techniques de maîtrise de soi, de détente et d'activation énergétiques pour finalement accoucher comme elle l'entendait, à la manière dite primitive ou naturelle.

Commentaires : cet exemple illustre la capacité de faire face à une situation imprévue de la maman, bien préparée par des techniques de sophrologie ; de la possibilité de se prendre en charge soi-même, d'assumer ses convictions en l'absence d'accoucheurs ou de sages-femmes coopérants. En outre, il y avait intérêt de couvrir, non seulement la période de l'accouchement, mais toute une période allant

de la conception de l'enfant (si possible) à l'âge de un an environ.

Enfin, la lettre de Marie-Pierre exprime une incertitude quant au rôle de la sophrologie par rapport à celui du thérapeute, réserve souvent entendue par ailleurs, mais qui est un faux problème. La sophrologie est un moyen utilisé par celui qui sait pour transmettre un savoir dont l'autre va profiter afin de progresser et donner à son tour. La technique sans l'esprit est bien évidemment vidée de toute valeur.

Troisième exemple clinique : Josianne

Consultation n° 1 : le 16 février.

Agée de 47 ans, Josianne désire "faire" de la sophrologie en raison d'insomnies, dit-elle, depuis l'âge de 17 ans. On note par ailleurs de l'hypertension artérielle traitée par bêta-bloquants et Noctran. De surcroît, il existe un diabète léger, non traité. Et enfin et surtout, une poliomyélite dès l'âge de deux ans avec séquelles visibles au niveau du membre inférieur gauche, atrophie perturbant l'équilibre debout et la marche (boîtier).

A 47 ans, elle voudrait, dit-elle, "vivre ce qu'elle n'a jamais connu" mais est bloquée. Après le décès de son mari, elle consulte un psychiatre (7 séances de psychothérapie) sans résultats, dit-elle. En outre, elle a déjà fait en 1980 du training autogène et de la relaxation par les livres. Elle voudrait ne plus vivre avec le passé souffrant, dont les traces persistent dans le présent ; elle a peur de vivre tout en ayant des ressources. Son mari est décédé par alcoolisme, "autosucide" car il souhaitait mourir vite, affirme-t-elle, ce qu'il fit le premier jour de vacances en Grèce. Auparavant, Josianne avait déjà quitté à deux reprises son foyer conjugal pour vivre sa vie sexuelle, mais était revenue pour

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

son fils (âgé de 18 ans alors). Josianne culpabilise car elle avait souhaité la mort de son mari pour en sortir ; et lui aussi désirait mourir ; elle pense aujourd'hui qu'elle aurait pu l'aider à se battre.

Le fils vit à la maison, âgé de 24 ans, et peu pressé de trouver un emploi, à la charge de sa mère travaillant pour la S.N.C.F. Josianne a mal accepté le handicap polio. Elle se sent humiliée par le regard de l'autre, se sent regardée pour son handicap et dès lors est bloquée. Elle rêve de conduire mais n'a jamais passé le permis de conduire par peur de l'examen et de l'examineur, peur du comportement imprévisible des autres automobilistes. A récemment suivi quatre séances de yoga, mais arrêt car gênée dans les postures par son handicap polio. Nous concluons ce premier entretien par un autre rendez-vous pour approfondir les problèmes laissés en suspens, faire un examen clinique médical et vivre une relaxation simple.

Commentaire : nécessité d'une anamnèse exhaustive avant d'entreprendre une sophrothérapie.

Consultation n° 2 : le 23 février.

Comme elle le fera dans toutes les consultations ultérieures, Josianne débute par un exposé détaillé de son vécu par rapport à la séance précédente ; ce qui a été exprimé et ce qui ne l'a pas été. Sa mère est décédée alors que Josianne avait 5 ans, élevée par des grand-parents, croyant son père mort. Elle apprend à l'âge de 16 ans que l'homme qu'elle avait vu un jour, à l'âge de 10 ans, était son père. Rancune pour sa mère, son demi-frère et sa demi-sœur. A nouveau sont exprimés la peur de s'engager (peur de l'échec), le désir de ne plus être influencée par son fils de 24 ans et le besoin d'éliminer des complexes d'infériorité et d'infirmité.

Technique pratiquée : sophronisation de base ou S.B. assise ; prise de conscience de la coexistence de la tension du membre supérieur, avec la détente du reste du corps moins la posture. Images de paysages calmes au niveau sophro-liminal (N.S.L.). Séance bien vécue.

Consultation n° 3 : le 7 mars.

D'emblée, elle signale un mieux ; elle commence à se mettre à l'écoute positive de son corps. Elle a fait chez elle une expérience de musique vécue avec émotion ; relaxée, elle s'est laissée "flotter" en un rêve éveillé, mais apparition d'angoisses avec malaises en revenant à l'état de veille. Elle évoque son problème de la peur de la mort ; peur de s'endormir depuis le décès de son mari (deux ans et demi). Mais depuis ce vécu musical cité ci-dessus, elle observe avoir moins peur de la mort. Nécessité de travailler sur le corps, niveau du carré, avant de "voyager" au niveau sophro-liminal. Technique pratiquée : première partie du T.R.A.M. (debout) puis training autogène couchée. Séance bien vécue.

Consultation n° 4 : le 21 mars.

Depuis la séance précédente, elle revit tous ses drames passés sur les musiques de l'époque, repassant les mêmes disques plusieurs fois puis met des airs plus "explosifs" en ayant la sensation de renaître, de danser, d'ouvrir des fenêtres et faisant des projets positifs. A l'école, elle participait à la vie d'une chorale. A présent, elle aimerait à nouveau chanter. Elle a conscience d'agir actuellement davantage par intuition. La thérapie devra passer par la voix, par des techniques de bioénergie. Technique : deuxième partie du T.R.A.M. (debout, assise, couchée) avec S.A.P.

Séance bien vécue, mais toujours sensation d'être ailleurs sauf dans les exercices, nécessité de développer la concentration.

Le 11 avril, une première partie de la relaxation dynamique 1er degré est pratiquée.

Consultation n° 6 : le 2 mai.

Elle signale de nets progrès et prend de l'assurance. Evocation des troubles ou blocages liés à la sexualité ; adulte elle revivrait des situations vécues enfant :

- A l'âge de 10 ans, relation traumatisante avec le beau-frère (30 ans). Depuis quelque temps, elle y repense et cherche à comprendre mais hésite à lui en parler.

- Décalage entre sa sexualité "naturelle" d'enfant et la répression familiale.

- "Avoue" avoir eu une relation féminine "pour aller plus loin", mais culpabilisée par la suite par "esprit religieux".

Au total, prend conscience de la nécessité d'en parler, pour dépasser ces blocages. Technique : trois exercices de bioénergie pour "s'enraciner" sont proposés :

L'arc (vite douloureux) ;

Grounding penchée en avant ;

Flexion et appui sur un pied (le membre inférieur non atrophié).

Ces exercices sont associés au "ah" avec la voix. Conscience des blocages nombreux, la voix passant très faiblement, la respiration très courte, thoracique haute. En position couchée, la patiente se laisse aller vers le niveau de conscience sophro-liminal dont elle ressortira difficilement. Etat de tristesse, envie de pleurer retenue d'abord puis larmes. Spontanément, peu d'expressions au niveau du discours à l'issue de cette séance, mais un nouveau rendez-vous est pris.

Consultation n° 7 : le 16 mai.

Josianne est nerveuse, dyspnéique avec respiration thoracique haute ; contrariée par des éléments extérieurs concrets (problème du fils) ne lui permettant plus, dit-elle, de travailler corporellement. Ce jour-là, elle ne se livre pas et exprime le besoin

de faire une pause en sophrothérapie. Une technique de sophro-training de base est proposée, bien vécue. Se sent mieux en partant...

Consultation n° 8 : 24 mai.

Une nouvelle redéfinition des besoins est faite :

- Souhait d'une consultation hebdomadaire afin d'être plus accompagnée psychologiquement.

- Un tarif de 210 F est convenu (important pour une personne juste sur le plan économique)

- Demande de travail au niveau de la respiration ; de vivre l'expérience de "l'émotion" de la nature ; revendique un besoin de silence !

C'est une revendication du besoin de se sentir exister. Le besoin d'ancrage s'impose ! Les techniques de bioénergie également. Josianne a pris ses distances par rapport à son compagnon, qui jusqu'à présent l'accompagnait à la salle d'attente. Par la suite elle téléphonera à son fils à la fin de chaque séance pour se faire ramener. Attitude d'esprit de décision et d'affirmation de soi (plus d'indépendance). Au total : pas de techniques d'activations corporelles ce jour-là mais redéfinition de notre contrat (nouveaux objectifs et nouveaux moyens).

Consultation n° 9 : le 7 juin.

Question du thérapeute : *"Quelles sont vos relations avec les hommes ?"*

Réponse : *"Je suis bloquée par mon premier homme : mon père, que j'ai vu à 10 ans (sans savoir qu'il était mon père) car je ne l'ai appris que quelques années plus tard. J'ai manqué d'affection paternelle (mon père était marié et avait proposé mon avortement), mais je n'ai pas davantage été désirée par ma mère".*

Elle ne sait pas si son père est encore en vie. Elle affirme ne pas désirer savoir où

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

il est (ou peur de le savoir ?). *"Sensation qu'il me manque quelque chose !"*

"Mon mariage n'était pas parfait. Le soir de mon accouchement, je désirais de mon mari des roses mais en vain". (Elle ne lui a pas pardonné cette non reconnaissance en tant que femme). Par la suite, s'est refusée à l'acte sexuel (frustration pour le mari - alcoolisme - mort) et a développé l'amour maternel, en reprochant à son fils (18 ans alors) de ne pas être intervenu contre l'alcoolisme de son père (mari).

"Par la suite, j'ai eu des rapports sexuels sans problèmes, mais sans intérêts". Récemment, par trois fois, elle s'est refusée à l'acte pour valoriser le sentiment affectif, très fort.

Question du thérapeute : *"Relations avec votre mère ?"*

Réponse : *"Je crois ne pas avoir été aimée !"*. Josianne a des souvenirs de sa mère ayant des crises de coliques hépatiques "brûlant" de douleurs, et battant l'enfant qu'elle était. Elle a un autre souvenir de sa mère qu'elle ne lui pardonne pas ! Mais elle ne se livre pas davantage. Josianne "désire renaître de ses cendres pour concilier harmonieusement le corps et l'esprit". Une séance de bioénergie est convenue pour la prochaine fois.

Consultation n° 10 : le 10 juin.

Dès son arrivée, elle informe que suite à la dernière consultation, elle a téléphoné à sa sœur et reçu des renseignements concernant son père et le village du Nord où il serait peut-être, âgé de 80 ans. Par Minitel, Josianne a téléphoné à plusieurs personnes en demandant si elles n'avaient pas eu une fille vers 1941 (...). La patiente est surprise qu'il ait suffi de demander à sa sœur pour avoir ces informations, et aussi de sa démarche ; elle pense avoir pardonné à son père.

Technique de bioénergie : le "ah !" dans

l'expiration, en posture de grounding penchée en avant et l'arc - difficulté dans la voix et dans la respiration qu'elle ne peut maintenir - malaise et dyspnée - blocage de l'émithorax gauche. Couchée, elle ne peut maintenir sa respiration activement. Elle s'aide de l'appui de sa main sur son ventre ; le thérapeute accompagne cette pression - malaises, larmes, torsion sur le sol, mal au ventre.

"Mon père, je t'en veux ! tu as tout gâché ! à cause de toi je suis bloquée".

Josianne éprouve le besoin de se défouler tant est grande sa tension ; une serviette éponge qu'elle tord jusqu'à l'épuisement amène des larmes par trois fois.

"Ma mère je t'aime ! pourquoi ne m'aimes-tu pas ? mes parents pourquoi n'êtes vous pas là ?"

Un coussin orange est offert ; elle se sent mal, a besoin d'exploser davantage, mais bloquée au niveau du thorax-ventre. Le coussin est mis sur la table d'examen pour être tapé peut-être ; debout elle s'agrippe à ce coussin ; le thérapeute essaie de le lui retirer, résistance accrue pour garder ce coussin : *"Je le veux ! je le veux !"* et de le plaquer contre elle puis de le descendre appliqué sur son ventre (comme si elle accouchait du coussin). Epuisée, elle s'écroule sur la table d'examen en pleurant, soulagée un peu. Elle dira par la suite qu'elle a revécu son séjour dans son ventre maternel, et qu'elle s'est accouchée d'elle-même. Conscience d'avoir éliminé énormément, mais au prix d'angoisses intenses (et elle n'a pas tout éliminé). Au cours de cette longue séance (de 13 h 30 à 18 h malgré les consultants en salle d'attente), *"j'ai voulu me détruire par épuisement progressif"*. Le thérapeute ne s'est autorisé à laisser partir la patiente que lorsque l'angoisse devenait supportable, et en convenant d'un rendez-vous précis.

Consultation n° 11 : le 5 juillet.

D'emblée, Josianne affirme :

- Vouloir mieux vivre le moment présent, "ici et maintenant", positivement.
- Etre décidée à refaire sa vie privée, malgré la gêne de son fils vivant à la maison, sous le toit paternel. Elle envisage un conflit avec son fils en le redoutant.
- Aller prochainement rendre visite à son beau-frère, décidée à crever l'abcès (non compréhension de son viol (?) à l'âge de 10 ans).

Technique : relaxation dynamique (première partie) avec mouvements respiratoires n° 3, geste nauli, exercice de la cible puis couchée, et S.A.P.

Séance bien vécue ; elle perçoit pouvoir aller plus à fond dans les activations respiratoires et physiques (bénéfiques de la bioénergie). A présent, désire une biothérapie pour "découvrir l'orgasme" car ses rapports, malgré son affection, n'arrivent pas à la plénitude. Elle avait perçu un mieux durant les deux à trois jours qui ont suivi la deuxième séance de bioénergie.

Consultation n° 13 : le 21 juillet.

Elle a discuté avec sa demi-sœur à propos du viol (?) par son beau-frère. Ainsi, Josianne s'est partiellement (complètement ?) libérée de son obsession, d'autant plus que sa sœur n'a pas dramatisé, lui conseillant d'oublier tout cela, son mari ayant déjà dû oublier. Josianne auprès de sa demi-sœur a cherché d'autres informations pour mieux comprendre sa mère (besoin d'amour non donné ?). Rien de neuf au niveau de son père. Techniques bioénergétiques : postures de grounding, arc soutenue de l'arrière, par le thérapeute puis fatiguée se couche (tout ceci dans la voix : le "ah !")... Enorme difficulté à sortir ce "ah !" fortement, mais le contrôle beaucoup mieux qu'au début.

Expiration-inspiration. Montée des émotions et des tensions, chaleur, se cache souvent le visage dans ses mains, rougeur (conscience de blocage au niveau du gosier, au niveau abdominal), mâchoires serrées, massage de la nuque contractée. Elle essaie de prendre la main du thérapeute tant la tension est intense. Exercice tabouret à respirer : position mal acceptée car blocage abdomino-pelvien au bout de six à huit respirations. Refuse de taper sur le matelas, montée d'émotions, de tensions mais a peur d'exploser, peur d'une violence qu'elle sent monter ; elle simule cinq à six mouvements de frappe de matelas sans taper (elle cherche l'appui du thérapeute pour sortir, libérer ses tensions). Stimulation du plexus solaire. Massage du dos couchée sur le ventre... "*Je n'arrive pas à renaître !*" dit-elle. Avec le coussin orange arrive à expulser des tensions en position fœtale, revivant l'enfance... "*maman !*". Avec des "ah !" évoquant un orgasme retenu, arrive finalement à faire exploser quelques tensions, avec de très fortes contractions corporelles, notamment abdomino-pelviennes. Puis quelques larmes, visage défait. A présent se sent mieux mais encore quelque peu tendue. Discussion : prise de conscience d'une violence renfermée qui lui fait peur ; d'autant plus qu'elle partage avec un partenaire, lui aussi d'une grande violence contenue, et en analyse actuellement. Prise de conscience d'auto-interdits mais aussi de progrès positifs. Séance qui a permis la montée en surface de tensions-émotions partiellement évacuées (encore retenues, peur d'exploser).

Elle a peur de détruire son passé, peur d'autodestruction ! Elle explique cependant que le passé est révolu, et que le présent et l'avenir sont une occasion de progrès, d'évolution à certains prix. Elle

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

estime avoir bien travaillé en bioénergie, dans le présent, la notion d'enracinement. Consultation n° 14 : le 4 août.

Elle a osé dire "non" à son fils et qu'elle avait droit à une vie privée ; elle a fait venir son ami la nuit, dans sa chambre. Réaction du fils qui s'enfuit quelques heures en voiture avant de revenir agressif : "*Je te vomis !*" dira-t-il. Emotions de Josianne qui demeure ferme sur ses positions. Le fils décide de chercher un emploi pour quitter la maison.

Technique : exercices de sophrologie adaptés au sport. Séance tonique bien vécue. Une récupération sur thème musical apporté par la patiente est proposée. S.A.P. positive spontanée ; elle programme positivement les jours suivants puis désophronisation.

Consultation n° 15 : le 1er septembre.

Constat de bilan positif depuis la consultation précédente :

- Décision de passer le permis de conduire (événement exceptionnel pour elle car elle en avait peur depuis des années !). Cela lui donnera plus de liberté, plus d'indépendance car l'atrophie de la jambe droite limite ses déplacements seule.

Technique : sophronisation de base debout, geste du moulinet, geste nauti, couchée, récupération, S.A.P., première leçon de conduite, désophronisation. Séance bien vécue mais aurait voulu plus de "silences" pour récupérer. Ceci exprime l'acquisition d'une bonne technique de la part de la patiente, frustrée quelque peu (frustration voulue par le thérapeute).

Consultation n° 16 : le 9 septembre.

A commencé l'auto-école par le code ; bonne adaptation malgré le regard de l'autre, du groupe d'élèves. Josianne n'aime pas son corps et jalouse les autres femmes. Frustration déclarée à nouveau. Cette fois-ci, le thérapeute impose de ne pas for-

muler davantage afin d'éviter les dispersions et de favoriser l'expression corporelle en bioénergie.

Technique : activation respiratoire, grounding, arc, balancement soutenu en arrière par le thérapeute contrariant, augmentant ainsi les tensions. Appui sur le membre inférieur fléchi, penchée en avant au-dessus d'un matelas, dans un "ah !" vibratoire prolongé. Vibrations de tout le corps. A bout, se laisse choir sur le matelas et va vivre trois expériences nouvelles étalées sur trois heures de temps, et marquées par :

1) Prise de la main du thérapeute, sans verbaliser la demande et serre très fort, vivant l'amour qu'elle n'avait pas eu de son père... "*Il me manque d'avoir été aimée par mon premier homme, mon père*".

2) Proposition du biothérapeute de vivre les sensations du corps "ici et maintenant", au paroxysme d'un état de respirations actives-tensions-émotions-vibrations. Apparitions de convulsions abdomino-pelviennes, couchée, reliée à un coussin orange, expressions corporelles proches de l'orgasme. Puis discussion : "*Je me sens mieux ! Je sens les blocages qui se lèvent... Je respire beaucoup mieux !*"

3) Nouvelles tensions-vibrations énergétiques plus rythmées. "*J'ai honte de mes désirs, j'ai envie de donner. Donnez-moi votre main...*". Vibrations et apposition de sa main, serrant celle du thérapeute sur son cœur, convulsions évoquant orgasme, accompagnées de la voix, puis détente complète, se relâche et apaisée, récupère. Commentaires : "*Avec 47 années de vie, je n'avais jamais ressenti cela*", dira-t-elle par la suite. "*Je commence à aimer mon corps et cela me sera profitable*". "*Je me rends compte*

que je ne peux donner vraiment qu'à condition d'être bien, dans mon corps aussi". Tout se passe comme si elle récupérerait aujourd'hui (par biothérapeute interposé) l'amour paternel qu'elle n'avait pas eu dans l'enfance, l'empêchant de recevoir, de s'ouvrir à l'affection des autres hommes, ultérieurement.

Consultation n° 18 : le 21 septembre.

Mise au point consécutive à la séance précédente, résumée par les remarques suivantes :

- "Je découvre au niveau de mon corps une plus grande liberté".

- "Je pardonne à mon père ! mais ce manque d'affection que je n'ai pas eu me poursuit ; j'irai près de mon village natal voir si cette personne de près de 80 ans, qui porte le nom de mon père, et à qui j'ai téléphoné sans succès n'est pas mon père".

- "Je continue difficilement mes leçons d'auto-école mais à la dernière leçon de conduite, j'ai découvert la sensation d'aimer rouler. C'est aussi important pour moi, ce permis de conduire, que la naissance de mon fils par exemple". Ce jour-là, il n'y a pas eu de techniques d'activation corporelle.

Conclusions de ce troisième exemple clinique.

Au terme de ces dix-huit consultations, une première étape a été parcourue réalisant notre contrat. Acquisition de plus d'assurance, d'esprit de décision avec passage à l'acte ; ose vivre sa vie. Elle apprend à gérer son passé et les relations parentales frustrantes en libérant les tensions et blocages musculaires, laissant les émotions apparaître, redécouvrant son corps relié au sentiment, à l'affectif, au spirituel. Ainsi elle se découvre un potentiel de capacité à donner et à recevoir sans limites. Bien sûr il y a encore du travail à

accomplir pour harmoniser parfaitement le carré, la croix, le cercle (les trois composantes de l'être humain équilibré défini en sophrologie). La recherche de l'identité de son père, la reconnaissance de celui-ci, ou de celui qui tiendra lieu de père, pourrait permettre à Josianne de progresser.

Comment ?

- En dépassant le stade œdipien où elle s'était fixée, ne permettant point la moindre chance à tout homme autre que son père.

- En coupant le cordon ombilical elle assume sa castration ; elle peut dès lors adulte se prendre en charge et espérer accéder à la jouissance.

- Dans une interprétation moins freudienne mais plus bioénergétique, la thérapie comportementale pratiquée avec Josianne l'amène à redécouvrir en l'aimant son corps, englobant non seulement sa sexualité (cf le concept de puissance organique en tant que critère de santé émotionnelle dans un sens reichien), mais aussi les fonctions encore plus fondamentales pour Lowen que sont :

- la respiration,
- le mouvement,
- la sensation,
- l'expression de soi.

Pour le moment, un travail de thérapie corporelle qui implique la poursuite d'un voyage à la découverte de soi-même est à conseiller. Bien sûr, nous l'avons vu, il n'est ni facile ni dépourvu d'angoisses. On peut estimer que la phase de dégrossissement est achevée, marquée par la prise de conscience et le lever des tensions musculaires chroniques les plus apparentes. A présent, il convient d'affiner, de ciseler, pour tendre vers cet état de grâce dont parle Lowen. Ceci sera l'objet d'une redéfinition du contrat entre le thérapeute et la patiente. Une thérapie qui réussit

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

engendre et favorise chez l'autre personne un processus de croissance qui continuera sans l'aide du thérapeute. Rappelons que pour Alexandre Lowen, le bonheur c'est la conscience de croître.

L'exposé de ce troisième cas clinique amène à considérer plusieurs remarques :

A) Nécessité d'être à l'écoute de toutes les informations, de toutes les expressions spontanées et élaborées du patient avant, durant et après les séances. En fait, il s'agit bien de psychothérapie.

B) Rôle respectif des techniques de sophrologie et de bioénergie. L'expérience de la thérapie bioénergétique (cf. Lowen) apparaît dans l'exemple de Josianne comme un complément indispensable à la sophrothérapie. Il faut donner sa place à l'expressivité corporelle, au langage du corps qui semble pouvoir être une voie privilégiée dans la communication thérapeutique. Les techniques bioénergétiques constituent un moyen plus direct d'accéder à la problématique du patient, notamment lorsque la sophrothérapie s'enlise dans la banalité. Une certaine "routine" de l'utilisation des techniques de relaxation dynamique entraîne une maîtrise et un contrôle du corps et des sensations excessifs, au détriment de l'émotion spontanée, la rationalisation limitant l'apparition de la problématique inconsciente comme en psychothérapie traditionnelle.

Notons l'importance de la notion de permissivité qui est toujours évoquée en sophrologie mais rarement utilisée par le patient. Elle l'est beaucoup plus en bioénergie, ce qui permet de comparer une séance de biothérapie à une partie de tennis, au moins pour la durée. On sait quand commence le "match", on ne sait point quand il s'achèvera ! Il n'est pas thérapeutique de laisser partir le patient sans avoir, sinon liquidé, au moins géré émo-

tions et angoisses pouvant apparaître. Importance de fixer date et heure d'un prochain rendez-vous dans ce contexte ; voire être disponible à tout moment pour assumer et récupérer tout problème ou urgence psychologique pouvant apparaître dans les suites d'une séance. Les réponses du corps et de l'esprit se faisant parfois à distance de la séance de thérapie.

C) Lorsque l'angoisse et la tension corporelle chez un sujet sont trop grandes pour que le message sophrologique puisse être accessible, il est utile de commencer par une activation de la tension musculaire, accompagnée d'une expression vocale (le "ah !" par exemple) dans le temps de l'expiration, permettant au sujet "d'exploser" puis de récupérer le calme après. Technique de bioénergie d'emblée par conséquent !

D) Place du thérapeute par rapport au patient, faisant intervenir la notion de transfert-contre-transfert, ou ce que Caycedo appelle l'alliance sophronique, ainsi que le rôle du toucher (contact physique) entre thérapeute et patient.

- Nécessaire parfois pour favoriser la prise de conscience des zones (anneaux) de blocages ou de tensions musculaires chroniques, le toucher peut permettre de les "ébrécher", voire de les "faire sauter" en libérant toute la charge émotionnelle contenue jusque là, le thérapeute étant, dans le cas de Josianne, investi par celle-ci comme tenant lieu d'un autre, permmissible et sécurisant par sa compétence et sa présence, favorisant la résolution de complexes. Le malade peut aboutir à un changement en vivant et en sentant très profondément ses conflits dans la situation thérapeutique plutôt qu'en parlant comme en psychothérapie traditionnelle.

- Mais sachons éviter les excès pour ne pas aboutir à une mythification du corps

et à une opposition corps-esprit. Insistons sur l'intrication du corps et de la parole dans le processus thérapeutique. Si l'expression émotionnelle effectue une brèche dans la structure défensive du patient, la parole contribue à sa restructuration.

- Le toucher et le contact corporel impliqués par ce type de technique de traitement doivent se faire à bon escient, sinon ils pourraient constituer une forme d'agression et de violation. Ils imposent au médecin un contrôle très strict de son contre-transfert et un grand respect de la personne. Notons l'intérêt de tenir souvent compte d'une troisième personne, outre le thérapeute et le patient ! C'est le partenaire de celui-ci ou de celle-ci, qu'il est parfois intéressant d'introduire dans la relation thérapeutique, non seulement en tant qu'absent, mais aussi physiquement. Ceci est évident dans le cas d'une préparation à la maternité (le père), mais aussi lorsque les progrès de l'un des partenaires du couple en sophrothérapie nécessite une évolution de l'autre pour réaliser l'harmonie. Dans l'exemple clinique de Josianne, l'absent premier est le père, puis le mari tous deux disparus ; le fils devra lui aussi couper le cordon ombilical pour donner la possibilité au partenaire masculin actuel d'être présent totalement. Or celui-ci suit une psychothérapie de son côté...

E) Le respect de l'alliance sophronique est facilité par la notion de contrat, établi lors de la première consultation médicale, et dont les modalités sont parfois à rappeler au malade, afin que la notion de thérapie soit toujours présente à l'esprit. Cette première consultation médicale est en effet très importante ! Intérêt de tout régler ou définir la stratégie thérapeutique à venir dès la première rencontre avec le patient ; ceci impose une anamnèse détaillée afin de déterminer les objec-

tifs. Tout se passe comme si on voulait guérir le malade dès la première rencontre.

F) Savoir terminer une sophrothérapie ! Quand le contrat est arrivé à échéance (par exemple le nombre de séances prévues au départ est réalisé), il faut faire le bilan des objectifs atteints et les comparer aux propositions initiales.

- Si les problèmes sont résolus, si la demande initiale est réalisée, alors prend fin la relation thérapeute-patient tout naturellement, ce dernier assumant à présent totalement la suite de son existence, enrichie d'une expérience et d'un savoir-faire supplémentaires.

- Si des objectifs nouveaux apparaissent correspondant à des besoins révélés parfois par la thérapie entreprise, le médecin pourra légitimement redéfinir un nouveau contrat d'accompagnement avec le malade, avec de nouveaux objectifs échelonnés dans le temps.

- Enfin, troisième possibilité, lorsque tout n'a pas été réglé par une sophrothérapie individuelle, mais que les progrès sont estimés réels, on peut proposer de continuer le travail dans le cadre d'un groupe.

CONCLUSIONS

Dans les lignes qui précèdent, nous avons tenté de montrer comment la sophrologie pouvait être utilisée par un médecin de médecine générale, dans le cadre de sa clientèle variée. Un bilan des maladies traitées a été mentionné ; mais en réalité il s'agissait chaque fois d'une personne, en tant qu'être unique, que nous avons accompagnée une partie de son chemin, dans sa quête d'une progression, d'un équilibre meilleur, d'une plus grande harmonie. Au terme de l'étude

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

des dossiers d'une centaine de cas de sophrothérapie, échelonnés sur une période de dix années environ (mais qui ne résume pas toute l'activité sophrologique effectuée dans ce laps de temps), un certain nombre de données s'imposent. Elles ne concernent pas seulement les patients traités, mais aussi le thérapeute dans le domaine professionnel et personnel, tout comme son entourage immédiat. D'un point de vue personnel, l'apprentissage et l'enseignement de la sophrologie est l'occasion d'une grande ouverture :

- Ouverture vers les autres thérapeutes, venus d'horizons multiples, pratiquant des thérapies diverses, un langage commun existe, pour une finalité identique : une meilleure connaissance de soi, et par suite des autres.

- Ouverture vers la tolérance, reconnaître la différence c'est aussi une tentative d'amitié, un désir mais aussi un don d'amour. Ce désir peut amener à un état d'esprit et un comportement parfois trop "gentil", amenant les patients notamment à vouloir exploiter une grande disponibilité. Cette remarque ne concerne pas uniquement les médecins auprès des malades, mais aussi l'homme confronté à son environnement.

La pratique de la bioénergie, avec ses techniques d'enracinement ou grounding, apparaît pour le thérapeute comme le complément nécessaire à son équilibre. C'est aussi l'occasion par un travail sur soi, de progresser dans le sens décrit par Lowen. Progrès dont le patient va profiter, tant il est évident qu'un meilleur équilibre du thérapeute se répercutera positivement sur le malade. Les pratiques de sophrologie et de bioénergie bien complémentaires proposées par le thérapeute à l'écoute de ses patients, sont des techniques de thérapies d'abord expérimentées

par le médecin, puis utilisées avec les autres. C'est une garantie de plus grandes honnêteté et compétence. Sans prétendre être la panacée, le remède à tous les maux, le médecin dispose avec les techniques de sophrologie et de bioénergie des possibilités de thérapies efficaces, en fonction de son talent, ce qui implique de bien poser les indications, d'être à l'écoute du matériel psychologique livré spontanément ou rationalisé par le patient, afin de pouvoir gérer au mieux toutes ces informations, et permettre une prise en charge du sujet par lui-même, en tant que personne individuelle responsable.

EXEMPLES DE FEUILLES D'EXERCICES DE SOPHROLOGIE REMISES AU PATIENT AFIN DE POUVOIR TRAVAILLER PAR LUI-MEME

Plan d'une relaxation (sophonisation) simple

Couché, assis ou debout.

Peut faire suite aux exercices d'activation de l'énergie.

On s'isole de tout ce qui nous entoure...

On se place à l'écoute de son corps...

On libère la respiration, en mobilisant le diaphragme - Inspiration passive, le ventre se gonfle...

- Expiration que l'on prolonge en pressant les muscles abdomino-pelviens, le ventre rentre, ainsi on améliore la ventilation et tout notre organisme fonctionne mieux. On visualise mentalement et successivement toutes les parties de notre corps, pour en relâcher les tensions, et en percevoir le bien-être.

a) Les milliers de petits muscles de notre visage sont détendus : front, paupières, globes oculaires, tempes, joues, la mâchoire inférieure, la langue. On apprécie cette détente. Être et non pas paraître. On imagine voir son visage dans un miroir, heureux.

b) Les muscles du cou, de la nuque, de la colonne cervicale se détendent et favorisent une meilleure circulation cérébrale.

c) Les épaules se décontractent et permettent un allongement des 2 M.S. (membres supérieurs) dont on relâche les tensions au niveau des bras, coudes, avant-bras, poignets, mains, doigts.

d) Puis on visualise mentalement le thorax, dans lequel le cœur bat tranquille.

e) Perception de notre région abdomino-pelvienne dont les mouvements sont rythmés par la respiration diaphragmatique. Chaque expiration que l'on prolonge permet chaque fois davantage d'approfondir notre relaxation, de glisser vers le bord du sommeil, à ce niveau de conscience où l'on se sent bien, merveilleusement confiant, tranquille, serein.

f) On se concentre sur la colonne dorsale, lombaire, le bassin. Notion de prise de conscience de l'équilibre, du tonus de base nécessaire pour le maintien de la posture.

g) Ensuite on relâche les muscles fessiers, puis ceux des 2 M.I. (membres inférieurs). Aux portes du sommeil, on se plaît à rester ainsi quelques minutes, merveilleusement calme, serein, plein d'espoir...

On termine par la phase de remontée et de reprise. Bouger les orteils, contracter les doigts, presser les muscles du visage, inspirer et expirer à fond, serrer les poings en s'étirant à fond, les M.S. et les M.I., on baille si on le veut, et quand on est bien revenu, et alors seulement, on ouvre les yeux. On reste quelques moments encore,

revenu au niveau vigile à l'écoute des réponses de son corps.

Respirations

• Respiration abdominale

1) Devant le miroir, debout, regardez votre ventre, rentrez-le comme pour faire toucher la colonne vertébrale par le nombril ; le mouvement doit être accompagné d'une expiration complète. Si votre respiration se fait librement par le nez, les poumons se vident. Ensuite, laissez le ventre revenir à la position de départ, passivement ; l'air pénètre dans la partie intérieure des poumons. Pendant l'exercice le thorax ne bouge pas ! Seul le ventre travaille.

Contrairement à l'habitude, on rentre le ventre, l'air sort (le diaphragme s'élève) ; on sort le ventre, l'air entre (le diaphragme descend). Le temps d'expiration est plus long que le temps d'inspiration. L'inspiration est passive ; l'expiration est active. Essayez maintenant de ne faire que ces respirations abdominales. Ne passez à l'exercice suivant que si vous avez bien assimilé cette manière de respirer.

2) Respiration abdominale accélérée et respiration abdominale progressivement accélérée : à la manière d'une locomotive à vapeur qui s'efforce d'arracher le train du quai, et ce jusqu'à ce que vous atteigniez une respiration abdominale rapide et nasale. Une fois habitué à cette accélération progressive, essayez une, deux ou trois fois par jour, de respirer vite, par le ventre et par le nez.

• Respiration inversée, thoracique

Le ventre est rentré autant que possible et maintenu ainsi. On ne respire que par le thorax, ce qui correspond aux mauvaises habitudes. Le ventre effacé, dilatez le thorax au maximum et laissez péné-

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

trer tout l'air possible. Puis expirer librement. Réalisez que cette fois-ci, l'inspiration est active et l'expiration passive (le contraire de la respiration abdominale).

- **Respiration totale**

Position couchée (possibilité de quelques vertiges au début du fait de l'alcalose).

- 1er temps : rentrez le ventre et expirez à fond (une bonne respiration commence par l'expiration).

- 2ème temps : on sort le ventre, autant que possible, pour laisser l'air pénétrer dans la partie inférieure des poumons. Le diaphragme s'abaisse et comprime les organes abdominaux.

- 3ème temps : le thorax est dilaté, le ventre reste sorti (l'air pénètre l'étage moyen).

- 4ème temps : écartez et relevez les épaules pour laisser l'air entrer davantage. Le ventre rentre légèrement.

- 5ème temps : reprenez le souffle quelques instants.

- 6ème temps : expiration très lente avec affaissement des épaules et on vide le thorax, toujours le ventre sorti. Enfin celui-ci rentre en expulsant l'air contenu au bas des poumons.

- 7ème temps : suspendez la respiration quelque temps avant de la reprendre à un rythme normal. Pour recommencer éventuellement l'exercice. A répéter plusieurs fois par jour...

- **Respiration rythmée 1-4-2-4** (pour compléter les temps de rétention de l'air, les poumons pleins)

- 1 temps d'inspiration (5 secondes par exemple) ;

- 4 temps de rétention des poumons pleins (20 secondes) ;

- 2 temps d'expulsion (10 secondes) ;

- 4 temps de rétention des poumons vides (20 secondes).

Il convient d'y arriver par palier... 5, 10, 15, 20 secondes. Ces temps de base, progressivement, peuvent être augmentés, mais il faut éviter de forcer, d'aller jusqu'au malaise.

- **Respiration totale et globale**

Abdomen - thorax - épaules - cerveau - peau - et corps entier. Chemin parcouru par l'air que nous respirons, depuis le nez jusqu'aux bronches et au-delà dans tout le corps... Le nez - le pharynx - les bronches - les poumons - le sang - les organes - la peau.

- **Sophro-respiration synchronique**

En état de relaxation, au bord du sommeil, on formule dans le temps de l'expiration deux mots positifs (par exemple calme et sérénité), ou une courte phrase sous forme de projet positif et dynamisant (par exemple pour l'étudiant : demain durant mon examen, je serai calme et vigilant et je réussirai !).

Exercices de préparation sophrologique à la maternité

En position couchée sur le sol, en décubitus dorsal, on effectue une relaxation pour arriver au bord du sommeil, niveau de conscience dit "sophro-liminal". Concentration sur un objet, durée : moins d'une minute. Remplacement de l'objet par le sujet. A chaque exercice qui va suivre, on prendra conscience de la tension et de la détente musculaire. On va visualiser notre corps en mouvement, puis on prendra conscience des sensations éveillées (récupération).

- **Exercice n° 1** : Activation de la circulation des membres inférieurs
Sans plier les genoux, on met la pointe

des pieds vers le haut puis vers le bas. Puis on fait des cercles avec la pointe des pieds d'abord vers l'extérieur puis vers l'intérieur. Enfin poser le pied droit sur le genou gauche pour faire tourner et bouger le pied. Puis placer le pied gauche sur le genou droit... Récupération (trois à cinq fois).

- Exercice n° 2 : déblocage du bassin (genoux fléchis, plantes du pied au sol pour exercices suivants)

- Saisir le genou droit avec la main droite, ouvrir la jambe vers l'extérieur, étendre la jambe, la replier, la ramener au centre, la reposer sur le sol.

- Idem avec genou gauche et main gauche. Récupération (trois à cinq fois).

- Exercice n° 3 : demi-pont (couchée sur le dos, genoux fléchis)

- Inspiration, on serre les fessiers et on soulève le bassin et le dos. Les épaules restent au sol. Ne pas soulever trop haut.

- Expiration en descendant la colonne vertébrale sur le sol, vertèbre après vertèbre, le dos bien plaqué au sol. Récupération (trois à cinq fois).

- Exercice n° 4 : Les muscles obliques

Allongée, les genoux pliés, portez le bras droit en arrière, le long de la tête et inspirez. Expirez en baissant les genoux vers le côté gauche, inspirez en revenant au centre, changez de bras, le gauche en arrière et expulsez l'air en descendant les genoux vers le côté droit.

Les pieds restent au sol et ne se soulèvent pas. Récupération (trois à cinq fois). Répétez l'exercice. Entre chaque exercice plongez au bord du sommeil.

- Exercice n° 5 : Massage de la région lombaire

L'un après l'autre fléchissez les genoux

sur le ventre, écartez les jambes à cause du volume du ventre.

- Prendre les genoux avec les mains et les ramener doucement vers la poitrine en tirant, les coudes fléchis, tout en expirant lentement...

- Relâchez doucement en inspirant, recommencez cinq fois, puis posez les jambes l'une après l'autre.

- Exercice n° 6 : Dit "du chat"

A "quatre pattes", mains au sol, bras tendus, genoux au sol légèrement écartés de la largeur du bassin, la colonne droite en évitant de creuser les reins, on inspire et on expire en arrondissant le dos, en mobilisant la tête (trois à cinq fois). Vous pouvez de surcroît en expirant le dos rond, serrer les muscles fessiers et le périnée, puis observer le relâchement qui suit quand vous êtes dos plat. Récupération.

- Exercice n° 7 : "En tailleur"

Position initiale : tête basse, dos arrondi, épaules détendues, yeux fermés, les mains sur les chevilles, la plante des pieds l'une contre l'autre. On inspire en levant la tête, en rectifiant la colonne (en poussant le "ciel" avec la tête), on garde l'air... et on expire en revenant à la position initiale relaxée.

- Exercice n° 8 : Contraction, relâchement du périnée

Vous visualisez le col de l'utérus, au fond du vagin. Vous vous entraînez à relâcher le périnée, ce muscle qui forme le plancher du bassin. Ainsi vous prenez conscience, et vous apprenez à contrôler tous ces muscles et ligaments du périnée, que vous devrez détendre au moment où la tête de votre bébé sortira...

- Comme pour retenir une envie imaginaire d'uriner, vous contractez et relâchez

APPORT DE LA SOPHROLOGIE MEDICALE EN MEDECINE GENERALE

BIBLIOGRAPHIE

- Dr. Alexander Lowen :
La bioénergie
(éditions Sand)
- Dr. Durand de Bousingen :
La relaxation
(P.U.F.)
- Dr. Espinosa Mariano :
Pediatra sofrologica
(Egraf Madrid)
- Dr. Guirao Miguel :
**Anatomie
de la conscience**
(Maloine éditeur)
- Dr. Meyer Richard :
Les thérapies corporelles
(H.G. éditeurs)

plusieurs fois le périnée antérieur. Vous pouvez sentir le sphincter urinaire et la région du vagin se resserrer et se relâcher.

- Comme pour retenir une envie imaginaire d'aller à la selle, vous contractez et relâchez plusieurs fois le sphincter de la région anale. Vous faites ainsi travailler le périnée postérieur, ainsi que les muscles releveurs de l'anus.

- Pour le travail des muscles fessiers, vous pouvez imaginer une feuille que vous serrez et relâchez plusieurs fois. Au moment de l'expulsion, la tête du bébé appuiera sur le rectum, dilatera l'anus.

Vous relâcherez bien pour ne pas retenir votre bébé.

- Et maintenant vous serrez tout à la fois (fessiers, vagin, releveur de l'anus), puis vous relâchez tout.

Remarques : ces exercices peuvent être effectués tous les jours trois à cinq fois chacun au bord du sommeil. On peut supprimer certains exercices et intercaler quelques exercices respiratoires. La récupération finale peut se faire d'abord en décubitus latéral droit (bras droit sous la tête, jambe droite allongée, et jambe gauche qui se fléchit par devant) ; faire une S.A.P. Puis en décubitus latéral gauche.