

NEVROSE, PSYCHOSE ET SOPHROLOGIE

Conférence prononcée le 23 octobre 1992 au Premier Congrès d'Outre-mer de Sophrologie (Ile de la Réunion)

Docteur Adama BOULANGER-DUFOUR Psychiatre, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, assistant des Hôpitaux

RESUME

La sophrologie est un ensemble de techniques psychothérapeutiques, individuelles ou de groupe, à médiation toujours corporelle, aux références empiriques et théoriques multiples (orient, occident, théories psychanalytiques et de relaxation corporelle, etc.) appliquées par des sophrologues ayant accompli une formation en sophrologie d'environ trois ans, après une formation de base qui peut être très diverse. La sophrologie bénéficie d'une appellation-presque un logo publicitaire trouvée par son fondateur Alfonso Caycedo, appellation d'origine contrôlée, néologisme qui contribue pour l'instant à sa fortune croissante (tout comme la psychanalyse a eu son heure de gloire) mais est maintenant à l'heure des confrontations et des rivalités. On pourrait dire qu'elle est indiquée surtout dans les névroses, en particulier la névrose phobique, elle peut être utilisée comme une thérapie comportementale. Se pose ensuite le problème du recouvrement symptomatique.

Un sophrologue devrait pouvoir, après avoir établi une bonne alliance avec le patient dont témoigne

la disparition rapide du symptôme, l'ouvrir sur sa réalité psychique, son monde interne, et pouvoir secondairement l'adresser à un psychanalyste avec une autre demande que l'initiale, à savoir une demande d'en savoir un peu plus sur ce qui se passe en soi et sur ses désirs.

Je vous remercie de m'avoir invitée à parler parmi vous. Je ne vous parlerai pas comme le docteur Jean-Claude Vervisch* et mes autres confrères d'un point de vue de sophrologue praticien mais plutôt en tant que psychiatre "classique", sinon "résistant", désirant s'inscrire dans le mouvement de la psychanalyse, et amené, du fait de nos rencontres, de nos côtoiements, à s'interroger sur la sophrologie, sur ses indications et sur les articulations possibles de mon travail avec les sophrologues. Jean-Pierre et Francette Hubert m'ont fait l'honneur et l'amitié de me faire venir parmi vous avec un titre de conférence qui peut tout englober, c'est donc en toute liberté et modestie que je vais tenter de vous interroger et de m'interroger avec vous.

QU'EST-CE QUE LA SOPHROLOGIE?

C'est un ensemble de techniques psychothérapeutiques, individuelles ou de groupe, à médiation toujours corporelle, aux références empiriques et théoriques multiples (orient, occident, théories psychanalytiques et de relaxation corporelle, etc.) appliquées par des sophrologues ayant accompli une formation en sophrologie d'environ trois ans, après une formation de base qui peut être très diverse. La sophrologie bénéficie d'une appellation presque un logo publicitaire trouvée par son fondateur Alfonso Caycedo, appellation d'origine contrôlée, néologisme qui contribue pour l'instant à sa fortune croissante (tout comme la psychanalyse a eu son heure de gloire mais est maintenant à l'heure des confrontations et des rivalités d'où elle sortira grandie j'en suis certaine).

A QUI S'ADRESSE-T-ELLE?

A tous, du sportif qui veut améliorer ses performances, à la femme qui veut mettre au monde un enfant dans les meilleures conditions, de l'opéré cardiaque qui va affronter une nouvelle opération, au manager bientôt cardiaque qui doit gérer son entreprise dans la détente et la bonne humeur, du névrosé phobique au psychotique en proie aux désorganisations de son monde interne et aux reconstructions délirantes, du cancéreux qui a besoin d'atténuer ses douleurs, au vieillard qu'on accompagne au moment de sa mort (rappelons que le début de son implantation en France s'est fait dans l'art dentaire) à vous, à moi, qui voulons mener nos vies au mieux de nos possibilités.

L'expérience présentée par Jean-Claude Vervisch, témoin d'un travail quotidien avec de nombreux patients qui, pour les cas qu'il expose, appartiennent plutôt au champ des psychoses qu'à celui des névroses, a permis de bien mettre en évidence des points clés de toute action thérapeutique utilisés dans la sophrologie. Ces points clés sont:

- Rencontre entre un patient et un thérapeute, le patient cherchant un support à ses attentes, le thérapeute acceptant de l'incarner et étant reconnu par le patient comme apte à le faire.

- cf Dr j.c. VERVISCH "Sophrologie et psychiatrie" in Sophrologie & Connaissance; juin 1993, pages 12-17.

- Cela permettra l'instauration d'une alliance thérapeutique, une part de confiance, d'attente positive de la part du patient étant nécessaire pour qu'elle se fasse.
- Le développement relationnel, le déplacement transférentiel ainsi permis (le transfert étant la reviviscence actuelle dans la relation, la répétition de relations du passé qui organisent le monde interne du patient) est infléchi différemment selon qu'il s'agit d'une relation individuelle ou de groupe; il est infléchi par le rôle actif du thérapeute qui ne se contente pas d'une attitude neutre et d'écoute, mais enseigne une méthode de relaxation, suggère certaines images, privilégie certains contenus. Il est infléchi par la position de la sophrologie dans l'univers social actuel: -discipline neuve:

parallèle, alternative à la psychiatrie traditionnelle par exemple.

Nous reviendrons plus tard sur les problèmes possiblement posés par ces inflexions mais aussi sur les avantages et les limites qu'elles génèrent.

- Toujours est-il que l'effet thérapeutique est obtenu grâce aux éléments positifs du transfert (on guérit par amour) avec les limites que cela peut comporter : l'idéalisation qui peut être sous-jacente peut déposséder le sujet d'une force qui est en lui ou masquer des éléments négatifs également toujours présents, d'où la nécessité de la gestion de transfert par la distance, par la médiation technique, concrète, à défaut de son analyse qui n'est pas l'objet ni le lieu de la sophrothérapie.

- Mais ceci nous amène à un autre paramètre de toute action psychothérapeutique, la nécessité d'un cadre qui sera marqué pour le patient par la répétition des séances, le training, les horaires, durée limitée et paiement des séances dans le cadre d'un contrat passé avec le thérapeute et dans un lieu particulier, et qui sera marqué pour le thérapeute par la référence à un corpus théorique, à un groupe, à un maître, par son expérience et sa formation psychologique personnelle, par sa formation professionnelle.

Il y aurait lieu de réfléchir sur la fonction de ce cadre et sur la nécessité d'un rituel. Le setting psychothérapeutique en lui-même, par sa visualisation, pourrait permettre une déssexualisation de la situation, le cadre du thérapeute limitant les dérapages mégalomaniques.

- Après avoir mis en évidence l'existence de ces paramètres de toute action psychothérapeutique, vos exposés m'ont fait réfléchir à une question de base pour nous thérapeutes qu'est-ce qui marche ? qu'est-ce qui est psychothérapeutique ? et m'ont fait associer sur les choses suivantes :

un facteur d'efficacité paraît être :

la restauration de l'espoir par une rencontre positivement investie dont on attend "quelque chose" (autre chose, la même chose ?), (réanimation d'une figure transférentielle positive, d'une imago bienveillante);

un autre l'effet de vérité qu'entraîne la reconnaissance (à défaut du partage) par l'autre de quelque chose de soi, qui se retrouve reconnu et admis sinon approuvé. L'accent mis sur l'expérience, le "ressenti" physique évoque l'affect et sa source pulsionnelle.

- Un autre point pour une action thérapeutique satisfaisante est celui de la restitution au patient, pour qu'il puisse se réapproprier ce qu'il a engagé dans la relation de représentations qui produiront chez lui un effet de sens, propre à lui et à son histoire et qui peut être fournie en analyse par l'interprétation.

- L'éprouvé physique restitue peut-être quelque chose de sa corporéité à un psychotique (privé de ses bases pulsionnelles ?). Entre corps et groupe, lieux de construction du narcissisme (cf. entre autres Winnicott), la sophrologie paraît un bon moyen de restauration du narcissisme, condition importante pour le développement de relations objectales enrichissantes.

LA CATHARSIS

Je ne suis pas sûre que la catharsis soit un processus de changement en sophrologie. Il faudrait étudier ses rapports avec la compulsion de répétition. La catharsis peut être une fin en soi, la jouissance d'une toute puissance, d'une unité retrouvée et il faut à mon avis autre chose pour qu'elle s'inscrive dans un processus de dépassement d'un état. Son paradoxe : elle survient en dehors de tout self-control mais est en même temps un moyen de maîtrise, c'est une mise en ordre du vécu, l'advenue d'une vérité intime mais qui sert aussi à éviter la mentalisation, la reconnaissance de la réalité psychique. On répète souvent pour ne pas se souvenir.

Je ne rappellerai pas ici l'évolution des idées de Freud sur le Traumatisme, permettant de passer de la notion de traumatisme au sens courant du terme à celui de traumatisme psychique où là, c'est la collusion entre la réalité interne, le fantasme, produit des désirs du patient, et la réalité externe qui constitue le facteur économique déterminant le débordement du moi.

Beaucoup de traumatismes externes que nous alléguons et qui sont éventuellement vrais peuvent nous permettre d'occulter notre réalité interne, qu'il serait bon de connaître pour tenter de n'être plus piégé par elle et chercher encore d'autres justifications à notre détresse.

D'autre part peut-on espérer ainsi restaurer un autoerotisme défaillant ? Quoi qu'il en soit elle est thérapeutique soutenante en tant qu'elle s'intègre dans la constitution d'un lien par le biais d'une expérience partagée ou communiquée. Ce lien thérapeutique doit au mieux viser à la restitution au patient de son mode interne qu'il aura temporairement projeté sur nous et à l'appropriation par ce dernier de son histoire et de son dépassement car l'émergence sur l'avenir, requiert l'acceptation du passé, c'est-à-dire l'acceptation de son monde interne, des liens qui nous ont unis aux figures de l'enfance, qu'elle qu'en soit sa complexité. Il faut accepter sa filiation sans pour autant se sentir obligé de répéter l'histoire infantile des parents pour pouvoir trouver des affiliations.

Enfin, les liens psycho-physiologiques, de grande importance restent à approfondir.

L'ALLIANCE SOPHROLOGIQUE

L'alliance sophrologique paraît de nature à faciliter un lien de dépendance extrêmement important étayé sur -tes besoins inconscients du patient (il serait bon que les besoins inconscients du thérapeute en rapport avec cette dépendance aient été personnellement bien élaborés et perlaborés) et le devenir, l'avenir de cette relation de dépendance est un des champs de travail sur lesquels il faudrait se pencher et se repencher sans cesse selon moi.

Exemple: dans les utilisations sociales de la sophrologie, le lien de dépendance du sophronisé et du sophrologue trouvera une issue dans le fait que le sophronisé devient à son tour sophrologue (cf. les expériences avec les enfants de Bogota). La dépendance peut être aussi plus limitée, se satisfaire de l'acquisition d'une technique qu'on abandonnera quand on s'en lassera mais elle ouvre aussi sur les déploiements transférentiels qui sont l'objet de l'étude psychanalytique (transfert sur le thérapeute ?).

D'autre part, je vous ferai remarquer le paradoxe suivant: l'art du thérapeute en psychanalyse mais aussi dans les thérapies découvrières consiste aussi à maintenir la relation, donc la relation de dépendance suffisamment longtemps, ce qui nécessite une bonne connaissance des phénomènes transférentiels et contretransférentiels, car pour s'affranchir de sa dépendance, il faut d'abord pouvoir la vivre pleinement (après avoir maintenu l'illusion il faut savoir gérer la désillusion).

LES INDICATIONS DE LA SOPHROLOGIE EN PSYCHIATRIE

On pourrait dire qu'elle est indiquée surtout, dans les névroses, en particulier la névrose phobique, elle peut être utilisée comme une thérapie comportementale. Se pose ensuite le problème du recouvrement symptomatique. Un sophrologue devrait pouvoir, après avoir établi une bonne alliance avec le patient dont témoigne la disparition rapide du symptôme, l'ouvrir sur sa réalité psy-chique, son monde interne, et pouvoir secondairement l'adresser à un psychanalyste avec une autre demande que l'initiale, à savoir une demande d'en savoir un peu plus sur ce qui se passe en soi et sur ses désirs. Il pourrait aussi passer d'une technique dite "recouvrante" à une technique dite "découvrière", mais peut-être la première partie de la thérapie aurait-elle fait perdre au thérapeute sa neutralité lui conférant par exemple une toute puissance source d'économie mais aussi d'immobilité et de perte pour le patient (perte d'opportunité de changer, d'accroître son moi). Dans les dépressions auxquelles la plupart des structures psychopathologiques peuvent être confrontées et sous réserve de ne pas priver les patients d'un traitement chimiothérapeutique antidépresseur souvent utile voire nécessaire, les techniques sophrologiques peuvent être utilisées comme le sont actuellement beaucoup de thérapies cognitives. Ceci étant, pour moi, toute rupture psychopathologique a l'avantage d'être une occasion pour le patient de se confronter à sa réalité interne, au sens personnel de sa vie et peut-être l'occasion d'une rencontre féconde avec la psychanalyse souvent par l'ouverture sur une psychothérapie psychanalytique.

LES PSYCHOSES

Ses psychoses parmi lesquelles il faut distinguer les schizophrénies et les psychoses chroniques à expression plus tardive, paraissent un champ privilégié pour de nouvelles explorations thérapeutiques. Peu étudiées au début de la psychanalyse, les chimiothérapies (rappelons que la découverte du Largactil, neuroleptique de référence a eu lieu en 1952) en ont modifié sinon le pronostic (déjà dans les anciennes statistiques on enregistrait 1/3 d'aggravation et 1/3 d'enkystement dans la chronicité), du moins l'approche permettant à une riche clinique psychanalytique de se développer ainsi qu'à une pratique institutionnelle, rendant possible la rencontre, l'exposition à la relation avec des psychotiques et pour ceux-ci une meilleure conservation du champ social. La psychothérapie sophrologique avec son important développement institutionnel paraît permettre un bon accompagnement, source de plaisir pour le patient et pour le thérapeute, éventuel préalable ou accompagnement à

d'autres ouvertures thérapeutiques. + Comment la sophrologie peut-elle s'accorder avec les autres pratiques psychiatriques, notamment chimiothérapeutiques et psychanalytiques ? + Nous avons vu que la sophrologie s'adresse à un large public, bénéficie d'un effet de mode, de l'appel de la nouveauté, de l'effet repoussoir de la psychiatrie traditionnelle au sens large, appréhendée comme coercitive et périmée et peut-être aussi de la conviction de ses praticiens dont témoigne votre présence nombreuse à ce congrès. Elle a donc créé l'espace transitionnel dans lequel pourront s'effectuer beaucoup de "rencontres" entre patients et thérapeutes. Il me semble que ceux-ci sont donc bien placés pour essayer d'offrir aux patients les meilleures ouvertures possibles pour une aide et une évolution, avec cependant des réserves. Nous savons que chez beaucoup de patients, notamment parmi les psychotiques ou chez ceux présentant une organisation de type psychosomatique, un accrochage relationnel peut être d'emblée très puissant, éveillant une dépendance potentiellement massive, un fonctionnement en tout ou rien et que l'adresse à un autre thérapeute risque d'être vécue comme un rejet auquel nulle suite bénéfique ne pourra être donnée. Nous savons que chez beaucoup de patients, notamment ceux qui ont une tendance à expulser conflits et tensions intrapsychiques dans l'acte et dans la dépendance à une conduite boulimique toxicomanique ou autre, la rencontre est superficielle et entre dans une politique (une logique ?) de "consommation d'objet" destinée là encore à éviter une vraie rencontre avec l'objet avec les résonances et conflits intrapsychiques qu'elle engendre. Ceci dit, un de nos soucis doit être d'être à même de permettre à un patient d'accéder aux meilleurs moyens pour lui d'évoluer sans gâcher temps ni chances pour autant que cela soit possible et que le patient nous le permette. Comment définir les ouvertures sur le meilleur cheminement possible à offrir à nos patients? Celui-ci est fonction :

- de nos croyances;
- de nos connaissances;
- de nos allégeances;
- de notre éthique;
- de notre expérience;
- de notre ouverture à l'inconnu où nous convient les patients.

L'apprentissage d'une technique à laquelle je ne me permets pas de réduire la sophrologie, l'ouverture à une pratique de groupe, facilitent en particulier des identifications croisées enrichissantes, développant une capacité d'entraide, la sollicitude et le sens de l'humour (où d'aucuns verront une sublimation de l'agressivité).

L'accent mis sur le vécu corporel permettant de limiter certaines rationalisations, constitue parmi les apports fondamentaux d'une pratique de sophrologie. Celle-ci devrait, selon moi, s'inscrire dans le champ de compétence du thérapeute, et cela fait partie de l'éthique et de l'art du thérapeute de connaître ses limites. L'étude de l'interface avec les autres disciplines, la capacité à pratiquer des cothérapies ou à savoir passer la main font selon moi partie d'une pratique sophrologique féconde. La réflexion théorique, la confrontation à ses pairs peuvent aider à lutter contre les

dérapages mégalomaniques vers la toute puissance, caractériels, ou vers la folie où peut nous mener la confrontation soutenue avec des patients psychiquement éprouvés et qui font résonner nos propres failles. Qu'est-ce qui fonde la légitimité de notre pratique ? Est-ce notre intérêt pour elle, notre désir de faire partager une expérience qui nous a enrichis, la reconnaissance d'une affiliation, de la rencontre avec des gens qui nous ont apporté quelque chose qui nous a aidés à évoluer et que nous désirons à notre tour transmettre? Pour que la légitimité de cette affiliation ne ressemble pas au prosélytisme d'une secte, nous devons sans cesse nous pencher sur nous et nous interroger nous-mêmes sur nos propres peurs, nos propres désirs. Autant de questions qu'ont suscitées chez moi mon côtoiement et mes rencontres avec la sophrologie et des sophrologues et que j'avais envie de vous communiquer pour pouvoir continuer moi-même à réfléchir plus avant!

QUELQUES DEFINITIONS CROYANCE

Certitude qui ne résulte pas uniquement d'une démonstration rationnelle, soit qu'elle se fonde sur l'autorité et le témoignage, soit qu'elle repose sur des motifs: affectifs (sentiments) et actifs (aspirations, inclinations, désirs) ou qu'elle relève des exigences de la raison pratique, soit enfin qu'elle dépasse la raison.

CATHARSIS

Pour Aristote, c'est la purgation des passions par les moyens de l'art, qui leur permet de s'épancher sur des objets fictifs. En psychanalyse, thérapie psychanalytique qui consiste à débarrasser le sujet de ses troubles soit par rappel à la conscience de l'idée dont le refoulement les a causés, soit par abréaction.

ART

Pratique méthodique soumise à un ensemble de règles.