

# SOPHROLOGIE ET

Docteur Jean-Claude VERVISCH  
Professeur à la Faculté Européenne de Sophrologie

## RESUME

**La sophrologie a jusqu'à maintenant peu investi le champ psychiatrique. Cependant, nos malades psychiatriques ont encore plus besoin que les autres de dynamiser leur conscience dans une voie positive, pour redonner un sens à leur vie mutilée par les dépressions, les angoisses, les délires, voire les hallucinations. Les sophronisations de base, les sophro-acceptations progressives, les relaxations dynamiques, les états de conscience modifiés en isolation sensorielle vont les aider à réviser leur mode de fonctionnement, leur vécu, en leur ouvrant un pont d'espoir sur l'avenir. Les techniques sophroniques utilisées sont diverses surtout recouvrantes, parfois découvrantes tout en ayant conscience que gérer un transfert psy-**

SUITE PAGE 14

La sophrologie est une science jeune (30 ans) par rapport à la psychiatrie (200 ans). C'est un neuro-psychiatre espagnol, le Pr Caycedo qui l'a inventée.

Mais bizarrement, elle a jusqu'à maintenant peu investi le champ psychiatrique, préférant l'obstétrique, l'art dentaire, la lutte contre les effets néfastes du stress...

Cependant, nos malades psychiatriques ont encore plus besoin que les autres de dynamiser leur conscience dans un sens positif, pour redonner un sens à leur vie mutilée par les dépressions, les angoisses, les délires, voire les hallucinations.

Nous avons à notre disposition de nombreuses techniques sophroniques qui nous permettent, dans l'alliance, d'accompagner nos malades vers un mieux-être, une meilleure gestion de leur monde intérieur déstructuré et destructeur.

Les sophronisations de base, les sophro-acceptations progressives, les relaxations dynamiques, les états de conscience modifiés en isolation sensorielle vont les aider à réviser leur mode de fonctionnement, leur vécu, en leur ouvrant un pont d'espoir sur l'avenir.

C'est seulement lorsque quelque chose est devenu problématique, que nous commençons à poser les questions. Le désaccord nous tire de notre somnolence et nous oblige à considérer notre propre point de vue par opposition à une autre personne qui ne le partage pas.

Spontanément, nous sommes intolérants vis-à-vis de structures fondamentales, d'expériences différentes des nôtres.

Nous semblons avoir besoin de partager une conception commune de l'existence humaine, de donner avec les autres un même sens au monde, de préserver un consensus.

## UN CHANGEMENT RADICAL

**A**u cours de ces trente dernières années, un changement radical de point de vue s'est produit en psychiatrie. Il a entraîné la remise en question d'une vieille hypothèse : les maladies psychiatriques. On parle de physiologie psychiatrique, de pathologie psychiatrique, on recherche des signes et des symptômes, on formule un diagnostic, un pronostic, on prescrit un traitement. Mais une révolution est actuellement en cours dans le domaine psychiatrique et hors de lui, en ce qui concerne la santé mentale. Le point de vue clinique est en train de céder du terrain à un point de vue bio-dynamique, existentiel et social.

Depuis Descartes, nous essayons d'avancer dans une démarche objectivante que la médecine psychiatrique a essayé de s'approprier, mais passé le stade incontournable de la démarche du diagnostic, il faut revenir à la rencontre avec le malade. Il y a insuffisance de la démarche objectivante et nécessité d'une démarche de la rencontre. En sophrologie, nous avons besoin à la fois de la démarche expérimentale mais également de la démarche phénoménologique. Cela signifie concrètement que nous avons besoin de la nosographie psychiatrique et de la métapsychologie psychanalytique, tout en sachant que la nosographie a au moins l'honnêteté d'être sémiologique, tandis que la métapsychologie, si elle ne s'appuie par sur tout un travail personnel, sur une per-laboration, n'est qu'un simple placage. Héros de l'iconographie républicaine, Pinel est représenté, dans deux tableaux célèbres, accomplissant un geste de légende, celui de "briser les chaînes des aliénés". D'après

# PSYCHIATRIE

le récit traditionnel, Pinel se rend devant les représentants de la Commune de Paris afin de solliciter l'autorisation "d'élargir les insensés".

Il s'agit de faire la démonstration que la Révolution, celle des droits de l'Homme, a non seulement libéré les peuples de leurs tyrans mais qu'elle a permis aux aliénés de retrouver leur dignité humaine, d'accéder à la liberté et d'être soignés.

Cent ans plus tard, Freud invente l'inconscient, qui a été d'un apport fondamental pour les soins en psychiatrie. Mais ce concept est trop global. Et ces derniers temps, il a été perverti par ses utilisateurs. Cependant, l'inconscient freudien, grâce à sa dimension révolutionnaire, féconde et pragmatique a permis de domestiquer un pan entier de l'irrationnel. Mais il est réducteur, n'englobant que certains aspects de la réalité. Comme tout concept, il bascule peu à peu des avantages initiaux aux inconvénients de la routine. L'inconscient séculaire est un concept fatigué qui cède la place aux acquis plus récents, qui abordent la même réalité mais avec de nouveaux moyens.

En effet, les soins psychiatriques récents se sont enrichis de méthodes provoquant des modifications au niveau des états de conscience. La notion d'état de conscience est l'une de ces percées qui enrichit ce qui s'est acquis avec l'inconscient. La réalité est fonction de l'état de conscience qui la perçoit.

Les avancées scientifiques dans des domaines aussi divers que la génétique, la neurochimie, la psycho-pharmacologie, la neuro-physiologie ont permis, notamment dans les dépressions et la schizophrénie une évolution de l'état de conscience des malades dans un sens positif.

Cette démarche médicale classique repose sur la méthode expérimentale énoncée

par Claude Bernard. Le principe de cette méthode étant d'observer et de décomposer la complexité du vivant en éléments simples et d'observer ce qui se passe, elle nécessite ensuite de faire une synthèse. Mais François Jacob lui-même dit, dans la logique du vivant : "la biologie a perdu aujourd'hui nombre de ses illusions, elle ne cherche plus la vérité, elle construit la sienne".

D'autres discours thérapeutiques validants ont maintenant perdu aujourd'hui nombre de ses illusions, elle ne cherche plus la vérité, elle construit la sienne.

D'autres discours thérapeutiques validants sont maintenant possibles. En sophrologie, le patient vit son corps autrement. Il prend conscience de la sensation subjective de son corps. Il fait advenir un corps qualitatif, non plus un corps objet, mais un corps vécu subjectivement. Ainsi, à chaque instant "T" qu'un patient X par exemple schizophrène, vit devant nous, nous est donné un nouveau patient schizophrène. Se construit ainsi une infinité de patients schizophrènes. Ce maniement particulier du temps nous donne un certain recul, un nouveau regard qui nous permet d'appréhender ce patient multiple en une forme unique.

D'autre part, en nous intéressant plus précisément à ce patient, nous pouvons entrer par exemple dans le vécu d'une hallucination, nous construisons alors un espace transpersonnel, nous faisons phénomène avec cet espace, Caycedo parle de région phronique.

Ce type de travail thérapeutique est donc difficile. Puisque pour s'ouvrir à un nouveau regard, nous devons déconstruire à partir d'un certain savoir-faire, d'un mode d'exercice professionnel dans lequel nous sommes compétents, grâce auquel nous maîtrisons les données actuelles de la

## SUMMARY

### SOPHROLOGY AND PSYCHIATRY

*Until now, the psychiatric field has been very little invested by sophrology. Yet, our patients suffering from psychiatric disorders may need, even more than others, to revitalize their consciousness in a positive manner, so that it should bring a new meaning to lives mutilated by depression, anguish, delirium and even hallucinations.*

*Basic sophronisations, gradual sophro-acceptance, dynamic relaxation and states of consciousness altered by sensorial insulation will help them reconsider the way they act and the way they perceive their former actual experience by providing them with brighter prospects for their future. The sophronic devices that are being used are*

CONTINUED ON PAGE 15

# SOPHROLOGIE ET PSYCHIATRIE

## RESUME

*chotique n'est pas facile et nécessite une grande expérience du soin de ce type de patients. Il est nécessaire d'adapter les techniques sophroniques au diapason énergétique du corps du patient psychotique par acceptation des sensations et des perceptions qu'il vit sur le moment.*

science, et conjointement vivre la présence juste. Nous faisons donc travailler nos patients sur des mouvements bio-dynamiques. Nous leur donnons la possibilité de percevoir des ambiances diverses au niveau des différentes fonctions du corps. Ce que nous sentons advenir ici, c'est l'expérience existentielle d'un corps énergétique.

Là où je suis, cela doit advenir.

## LES QUALIFICATIFS DE L'ACTE SOPHRONIQUE

Un certain nombre de qualificatifs peuvent être appliqués à l'acte sophronique en psychiatrie :

- c'est un acte de sentir plus que de compréhension ;
- il est qualitatif plus que quantitatif ;
- c'est un acte de contact plus que de médiation ;
- la communication est directe ;
- l'engagement émotionnel est sincère ;
- il existe une interaction subjective avec le patient ;
- l'intervention est proposée, globale, empathique et empirique ;
- l'effet de présence juste est essentiel.

Je voudrais commencer par prendre l'exemple de la dépression qui s'accompagne toujours d'une altération de la faculté d'anticiper. Le futur devient impossible, l'information présente est mal éti-quetée : douleurs morales, dévalorisation, absence de plaisir, marquent chacune des expériences du déprimé. La distorsion affecte également l'accès au stock mnésique, en rendant le passé source de souffrance. Les souvenirs qui émergent sont désagréables ou le deviennent. Le malade se trouve incapable de se projeter dans

son avenir, de prévoir, d'entreprendre, d'anticiper un plaisir ou une satisfaction. Ce désordre de la programmation se présente même parfois sous l'aspect de troubles cognitifs, le pont sur l'avenir se trouve progressivement muré et les fantasmes suicidaires apparaissent avec risque de passage à l'acte.

Le traitement anti-dépresseur, voire tranquillisant est bien sûr dans la plupart des cas indispensable. Mais l'alliance sophronique avec le patient dépressif ouvre un champ thérapeutique nouveau, où les phénomènes bio-dynamiques vont permettre une réactivation du phénomène d'anticipation; le mur dépressif va se démanteler et le patient pourra porter sur son avenir un regard de plus en plus assuré. Les techniques sophroniques utilisées avec ces patients dépressifs sont dans un premier temps essentiellement recouvrantes, c'est-à-dire : sophro-acceptation progressive, sophronisation de base, relaxation dynamique du 1er et du 2ème degré. Ensuite, quant le mouvement de la vie est de nouveau présent, et que la vivance est activée, si l'on bute sur des nœuds au niveau de la personnalité, et si le patient le demande, il est bien sûr possible d'utiliser les techniques découvrautes voire analytiques, tout en sachant que l'on s'ouvre aux phénomènes transférentiels qu'il faudra bien sûr gérer au mieux de l'économie bio-dynamique du patient. Ces techniques peuvent être appliquées en individuel mais également en groupe, le phénomène social du groupe étant en général tout à fait positif et réassurant pour le déprimé.

Si nous prenons maintenant l'exemple de la schizophrénie qui est une pathologie complexe, dont les mécanismes ne sont pas à ce jour élucidés, la diversité des symptômes, l'hétérogénéité de l'évolu-

tion du pronostic ainsi que les incertitudes quant à son étiologie expliquent en dépit des nouvelles générations de neuroleptiques, les échecs thérapeutiques de la plupart des formes de cette maladie. Une classification moderne suivant les symptômes distingue des schizophrénies positives et des schizophrénies négatives.

Ainsi sont classés dans les symptômes positifs les hallucinations, le délire ; par contre, sont symptômes négatifs, le ralentissement psycho-moteur et la tendance dépressive ; la plupart du temps, les symptômes positifs et négatifs sont imbriqués.

Si l'on se place au niveau du vécu, le schizophrène vit un drame existentiel, il est immergé dans son espace et son temps intérieurs, il est rempli de terreurs, de spectres, de démons qu'il n'affronte malheureusement pas toujours victorieusement. Nous sommes en présence d'un processus énergétique dysharmonieux. L'angoisse de dépersonnalisation qui renvoie à l'implication pulsionnelle primaire est essentielle : elle prend la forme d'angoisse de persécution, d'angoisse hypocondriaque, d'angoisse de destruction, avec une inflation du moi toujours présente accompagnée de tentations mégalomaniaques. Il a basculé dans une faille imaginaire où le désir est dissocié de sa possibilité de réalisation. Ainsi, les bruits extérieurs deviennent réponses à un vécu actuel du corps, le monde entier entre en conversation avec eux, et le rapport à l'autre devient dangereux. Ils ne s'y retrouvent plus, ils ne comprennent plus, ils se retirent en eux-mêmes. Ils établissent avec eux-même un code de langage délirant pour nous, mais pour eux, ce code tente de donner un sens à ce qu'ils vivent.

Leur être tente de se structurer autour de l'incroyance dans leurs propres sensations avec compensation par un surinvestissement

ment dans leurs perceptions devenues lourdes de significations.

## L'ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement sophronique sert d'accompagnement bio-dynamique initiatique à cet exilé de la scène, à cet étranger, à cet homme d'ailleurs qui nous fait signe du fond du vide où il sombre, un vide peuplé de présences inquiétantes.

Les techniques sophroniques utilisées sont diverses surtout recouvrantes, parfois découvrautes tout en ayant conscience que gérer un transfert psychotique n'est pas facile et nécessite une grande expérience du soin de ce type de patients. En effet, il est nécessaire d'adapter les techniques sophroniques au diapason énergétique du corps du patient psychotique par acceptation des sensations et des perceptions qu'il vit sur le moment. Comme le dit Caycedo, le cavalier qui veut maîtriser un cheval au galop ne se met pas devant lui pour le stopper, sinon il se fait renverser et court un risque mortel. Il fait comme les indiens qui courent à côté, sautent sur l'animal, le taquent, lui font sentir qu'ils sont là, présents sur son dos et peu à peu, dans le mouvement bio-dynamique, maîtrisent sa course.

Quiconque fait une thérapie de psychotique sait qu'il est probablement inadéquat d'envisager ce que le terme de guérison désigne communément. Cependant, le chemin sophronique croisant le chemin du psychotique, une rencontre dans l'alliance peut alors s'épanouir qui permet l'activation des capacités paralysées du schizophrène en dysharmonie énergétique, la rencontre sophronique cor-

## SUMMARY

*of various types. Most are of the covering sort but others sometimes favour the uncovering one, bearing in mind that handling properly a psychotic transference is not easy and requires a great deal of experience from those who are in charge of this type of patient. The sophronic devices need then be adapted according to the energy-flow of the patient's body by accepting all the sensations and perceptions he may be living through at that very moment.*

# SOPHROLOGIE ET PSYCHIATRIE

rige la trajectoire défectueuse pour restituer un meilleur fonctionnement bio-dynamique et un meilleur épanouissement de son être avec diminution de l'angoisse, et récupération de l'expression des capacités étouffées par le processus schizo-phrénique.

Le grand nombre des techniques sophroniques fait réfléchir sur le sens de leur existence. Si elles sont multiples, ce n'est pas par hasard, et ce n'est pas toujours au nom de la science ou d'une théorisation stricte. Le plus remarquable, c'est que pour chaque patient, on peut dire qu'il y a une technique.

Le thérapeute mobilise des mouvements bio-dynamiques chez le patient pour que le processus de changement s'amorce. Tout se situe à ce niveau, il est vrai que l'histoire de ces thérapies est faite de succès et d'échecs obligeant les pionniers à modifier les techniques. Chaque thérapeute affine sa technique, pour la rendre plus rigoureuse en se basant sur une théorisation. Cependant, pour que ces techniques entraînent un processus de changement, il faut non seulement qu'elles soient rigoureuses et que leur méthodologie soit cohérente, mais qu'elles soient capables de créer une alliance emphatique dans le couple thérapeutique.

## LES TECHNIQUES SOPHRONIQUES, PROCESSUS DE CHANGEMENT

**O**n parle souvent de la relation médecin/malade, mais quand elle se déroule à travers une technique, il faut que le thérapeute soit à l'aise avec sa technique et que celle-ci convienne

également à la personnalité du patient. La première condition est réalisée grâce à la formation du thérapeute, qui moule en quelque sorte sa personnalité à sa pratique ou vice versa. En plus de sa technique qui colle bien à la personnalité du thérapeute, il est nécessaire qu'elle s'ajuste à celle du patient.

Ainsi, les techniques sophroniques nous permettent de favoriser les processus de changement en s'appuyant sur les modifications d'état de conscience dans le cadre du lâcher prise. Le processus thérapeutique mobilise ainsi les forces de l'être, souvent soumises à des blocages massifs. Et il y aura toujours de nouvelles techniques car l'alliance est un processus ouvert, en mouvement. Elle crée un champ thérapeutique où les mouvements de recentrement, de prolongement, permettent la survenue de moments cathartiques.

## LA CATHARSIS

**L**a catharsis est processus de changement en sophrologie. Elle est libération et béance, dans la brèche de cette ouverture, grâce au cadre signifiant et structurant de la thérapie, la révision de l'être se formule, s'ordonne et s'épanouit. Cette libération est l'effet même de la méthode sophronique, elle ne se laisse pas empêcher sans faire régner une directivité qui en soi n'a rien de sophronique.

La catharsis s'effectue en dehors de tout self-contrôle, lâcher prise, se déroulant malgré soi mais dans le même temps, le même mouvement, c'est un appareil de contrôle avec mise en ordre du vécu. C'est la victoire de la vérité intime.

D'aucuns prétendent que la prise de conscience doit se faire dans un deuxième temps par rapport au moment cathartique. Si elle se fait même à ce moment, il y aurait risque d'intellectualisation. Grâce à l'ouverture transpersonnelle, prise de conscience et moment cathartique sont simultanés, cela permet une meilleure intégration des phénomènes thérapeutiques dans le cadre d'une présence juste. Il y a alors émergence sur l'avenir. C'est la notion de créativité qui nous facilite cette compréhension. Le moment cathartique est un moment de créativité qui s'engouffre dans l'avenir de par cette créativité même.

Si nous prenons l'exemple de la relaxation dynamique, l'attention concentrative sur le corps est créative (les sensations qui en émergent sont neuves et originales). Elles stimulent l'attention qu'on leur porte, il en est de même des phénomènes de compréhension qui viennent s'associer au vécu émotionnel. En faisant de ces vécus des moments pleins, ils contribuent à créer une attitude dynamique, attentive, ouverte sur l'extérieur qui permet d'entrer positivement dans l'avenir, de le laisser venir plus précisément. Il ne s'agit donc pas de donner un mode d'emploi, mais de créer l'attitude la plus apte à l'affronter. Celui qui vit le présent créativement possède des aptitudes à vivre

chaque moment de l'avenir au mieux. Ainsi, il n'y a de garantie pour l'avenir que dans un vécu créatif du présent et pour voir l'avenir il faut fixer le présent.

Cependant, pour obtenir un effet résolutif, il faut répéter les séances sophroniques, on touche là la dimension du training. En effet, il est nécessaire de prendre en compte la cuirasse caractérielle de Reich : les tensions qui se placent préférentiellement sur les anneaux musculaires (yeux, bouche, ceinture scapulo-humérale, diaphragme, bassin, périnée).

Dans une approche globale, non spécifique, nous pouvons atteindre autant les tensions musculaires, les tensions des organes internes, les spasticités digestives, sexuelles, respiratoires, les nœuds de toutes sortes. L'attaque de ces niveaux de contractures et spasticités se fait de façon globale grâce à l'émotion et à son expression.

Ainsi s'harmonisent le penser, le sentir, l'agir. Une réalisation est alors possible. Elle débouche pleinement sur le plaisir.

Alors nous devons donner un statut épistémologique à nos pratiques sophroniques pour qu'elles aient droit de cité dans l'espace thérapeutique, elles sortiront ainsi des limbes de l'occultisme, elles deviendront un lieu où la médecine est possible, c'est-à-dire tout simplement un lieu où la vie peut renaître. ●