

UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES
FACULTÉ DES SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

**La relaxation : impacts psychologiques et
physiologiques.**

ACHETOUAN Sarah

Professeur responsable : Darius Razavi & Isabelle Merckaert

Année académique : 2010-2011

Table des matières.

<u>INTRODUCTION</u>	2
<u>1. LA RELAXATION</u>	3
<u>1.1 Définition</u>	3
<u>1.2 Les méthodes contemporaines</u>	5
1.2.1 Le training autogène	5
1.2.2 La relaxation progressive	6
1.2.3 Méthode à visée psychothérapeutique	7
1.2.4 Relaxation dans un but comportementaliste	7
1.2.5 Techniques corporelles empiriques ayant une action relaxante	7
1.2.6 Relaxation dynamique psychomotrice	8
<u>1.3 Paramètres intervenants dans la relaxation et apportant des modifications physiques.</u>	8
1.3.1 Le tonus	9
1.3.2 La posture	13
1.3.3 La respiration	14
1.3.4 le schéma corporel et l'image du corps	15
<u>1.4 Le professionnel</u>	17
<u>1.5 L'apport de la relaxation chez les personnes atteintes d'un cancer.</u>	18
<u>1.6 Conclusion.</u>	19
<u>1.7 Bibliographie</u>	20

Introduction

Au sein de ce travail, nous nous intéresserons essentiellement à la relaxation. Cependant, nous ferons tout de même un lien entre les apports de la relaxation et les difficultés que présentent les personnes atteintes d'un cancer. C'est précisément en lien avec notre formation en psychomotricité et notre master en psychologie clinique que cette idée de mémoire est née. Lors de mon cursus à l'Institut Libre Marie Haps, nous étions plus particulièrement focalisés sur la dimension corporelle. Au début de mon parcours à l'ULB, l'envie de faire le pont entre nos deux formations est née. C'est ainsi que ce sujet de mémoire s'est imposé à nous et avec lui différents questionnements tels que : « quels sont les effets de la relaxation ? », « la relaxation serait-elle bénéfique pour des personnes atteintes de cancer ? », « y a-t-il des risques à la relaxation ? ». Nous nous posons en effet plusieurs questions.

Nous commencerons par une présentation de la relaxation. Nous développerons les différentes médiations corporelles pouvant être utilisées. Ce chapitre sera composé par la suite d'une série de définitions qui seront suivies par l'historique et la présentation des différentes méthodes de relaxation. Avant de nous pencher sur la question du toucher et du professionnel au sein des séances de relaxation, nous développerons les paramètres intervenant dans la relaxation. Pour finir, nous mettrons en lien les bienfaits qu'apportent la relaxation et les difficultés que présentent les personnes atteintes du cancer.

Nous vous invitons dès à présent à découvrir une pratique intéressante que bien souvent le grand public pense connaître et qui pourtant fait référence à une multitude de pratiques. Celles-ci étant tantôt thérapeutiques, tantôt empiriques, s'adressent à un large public. Cependant, au sein de ce rapport, c'est des personnes atteintes du cancer qu'il sera question.

1. La relaxation

Il semble avant toute chose indispensable de définir le terme que nous allons évoquer tout au long de ce chapitre. Le terme « relaxation » fait aujourd'hui partie de notre vocabulaire courant. En effet, n'entendons-nous pas souvent le type de phrases suivantes : « j'ai besoin de me relaxer », « je me sens tendu, j'ai besoin d'une relaxation », je vais faire du sport pour me détendre un peu », etc. Nous disons souvent : « Chacun fait ce que bon lui semble pour se relaxer ». Ce terme n'appartient à aucun groupe de professionnelle en particulier.

Cependant que se cache-t-il derrière ce terme ? Depuis quand la relaxation se pratique-t-elle ? Quelles sont les méthodes qui sont utilisées aujourd'hui et qui se sont inspirées d' hier ? La relaxation concerne-t-elle tout public ou a-t-elle des contre-indications ? Quels sont ses bienfaits et ses désavantages ?

Avant de tenter de répondre à ces nombreuses questions reprises ci-dessus, nous allons nous pencher sur différentes médiations corporelles pouvant être utilisées auprès de personnes atteintes d'un cancer.

1.1 Définition

Le terme « relaxation » vient du latin « *relaxio* » qui signifie « *action de relâcher, de détente* » (Durand de Bousingen & Geissmann, 1998, p.10).

Dans l'antiquité, le verbe « *relaxare* » était souvent utilisé dans un sens physiologique ou médical. Il se retrouve dans plusieurs citations tirées du dictionnaire de Benoist Eugene et Goelzer Henri (1938) telles qu'« *ouvrir le conduit de la respiration* » ou encore « *le ventre se relâche* » (Benoist & Goelzer cité dans Durand de Bousingen & Geissmann, 1968, p.10). Ce verbe est lui-même issu du verbe « *laxare* » qui signifie détendre, desserrer, relâcher.

Gunna Brieghel-Muller définit le terme « relaxation » comme désignant « *toutes les méthodes de délassement physique et psychique* » (Brieghel-Muller, 1972, p.7). Selon ces auteurs, la relaxation serait une technique profitable aux diverses situations qu'impose le quotidien. La relaxation rend disponible « *les forces physiques et mentales* » et par là vise à « *préserver la santé ou de la rétablir rapidement, si l'équilibre a été momentanément rompu* ». (Brieghel - Muller, 1972, p.7).

D'après Durand de Bousingen¹, « *les méthodes de relaxation sont des procédés thérapeutiques bien définis, visant à obtenir chez l'individu une décontraction musculaire et psychique à l'aide d'exercices*

¹ Médecin. Chef du laboratoire de psychologie à la Faculté de médecine de Strasbourg

appropriés ; la décontraction neuromusculaire aboutit à un tonus de repos, base d'une détente physique et psychique. » (Durand de Bousingen cité dans Baillard, 2001, p.13).

Le dictionnaire « Petit Robert » définit le terme relaxation comme étant : « *une diminution ou suppression d'une tension -> décontraction, relâchement* » (Le nouveau Petit Robert de la langue française, 2009, p.2175). Quant au vocable « relaxer », il y est défini de la manière suivante : « *se détendre (physiquement et mentalement) ; se défaire d'un état de tension nerveuse -> se décontracter, se délasser.* » (Le nouveau Petit Robert de la langue française, 2009, p. 2175)

Au travers des ouvrages des auteurs cités ci-dessus, il nous a semblé qu'une distinction devait être faite entre l'utilisation du terme « relaxation » par le grand public de celle utilisée par les spécialistes. Dans le premier cas, le terme relaxation « *exprime une sorte d'aspiration à la détente, un désir d'échapper à l'univers de notre civilisation* ». Dans le second cas, le terme « *suppose une référence précise à « la » méthode spécifique qu'ils préconisent eux-mêmes* » (Durand de Bousingen & Geissmann, 1968, p.7).

À travers les différentes définitions développées ci-dessus, nous pouvons retenir les composantes suivantes : « décontraction musculaire » et « détente de l'esprit ». Il s'agit donc d'une technique qui mobilise le soma et la psyché en vue d'un mieux-être.

Nous vous proposons dès à présent de voir comment ce terme fut employé au fil des siècles.

1.2 Les méthodes contemporaines

C'est dans le courant du vingtième siècle que l'histoire de la relaxation va prendre un tournant important. Ce sont les travaux de Johannès H. Schultz et Edmond Jacobson qui influenceront les méthodes contemporaines. Nous verrons dans un premier temps le « training autogène » de Schultz. Par la suite nous aborderons « la relaxation progressive » de Jacobson. Enfin après avoir abordé les pratiques de relaxations de ces deux pionniers, nous évoquerons les méthodes suivantes : les méthodes à visée psychothérapeutique ; la relaxation dans un but comportementaliste ; les techniques corporelles empiriques ayant une action relaxante ; la relaxation dynamique psychomotrice.

1.2.1 Le training autogène

Cette méthode est à mettre en lien avec l'hypnose et la psychanalyse. Schultz inspiré des travaux d'Oscar Vogt² qui avançait que les sujets pratiquant l'autohypnose arrivaient à se calmer et à se relaxer. C'est donc ainsi qu'il développa le training autogène.

Cette méthode comporte deux cycles. Le premier appelé « cycle inférieur » consiste en l'apprentissage de la relaxation. Sera alors enseigné au sujet, un ensemble d'exercices qui permettent d'atteindre « *une déconnexion générale de tout l'organisme* » (Schultz cité dans Guiose, 2003-2004, p.7).

Elle comprend une formule d'induction au calme, suivie de six exercices spécifiques et enfin un temps de reprise tonique. Les six exercices sont des suggestions : d'une sensation de chaleur ; de pesanteur, de concentration sur un rythme cardiaque calme et fort ; de respiration ralentie ; d'une sensation de chaleur abdominale et d'une fraîcheur du front (Guiose, 2003-2004). Le second nommé « cycle supérieur » consiste en une psychothérapie de type analytique et dure en moyenne quatre ans.

Cette méthode comprend un cadre précis que le spécialiste se doit de respecter. En effet, les conditions suivantes sont nécessaires :

- Demander l'**accord** du sujet excepté les jeunes enfants, les déficients mentaux, les psychotiques et les grands névrosés. Schultz préconise davantage le travail avec les personnes présentant une maturité suffisante afin d'établir « *une collaboration minutieuse et persévérante.* » (Schultz cité dans Baillard, 2001, p. 38) ;
- L'**environnement**, devant être un espace calme ayant une température moyenne et une luminosité réduite. Ce climat favorisant ainsi l'atteinte à un état autogène ;

² Psychiatre suisse

- La **position corporelle** est soit de type assise soit couché, l'essentiel ici est d'éviter les tensions musculaires ;
- La **durée** d'une séance va accroître au fil des séances. Lors des premières séances, la relaxation durée de 20 à 30 secondes. Vers la fin du cycle, cela peut aller jusqu'à 30 minutes ;
- La **fréquence** des séances est généralement hebdomadaire. Cependant, l'entraînement lui est quotidien.

Grâce à des formations, des écrits et des séminaires, cette pratique se fit connaître petit à petit.

1.2.2 La relaxation progressive

Jacobson tout comme Schultz s'inspire des méthodes analytiques du passé. C'est en s'appuyant sur ses propres travaux traitant du système neuromusculaire qu'il développera sa méthode. Cependant, contrairement à Schultz, il n'utilisera ni la suggestion ni l'hypnose. Suite à une série d'expériences réalisées à l'aide d'un électromyographe, Jacobson observera qu'il y a un lien entre « *les états émotionnels ou psychiques du sujet et son degré de tension musculaire.* » (Baillard, 2001, p.31). Selon Charles Baillard, cette méthode permettrait au sujet « *d'apprendre à provoquer en lui-même, un relâchement musculaire total pour obtenir un apaisement psychique profond.* » (Baillard, 2001, p.31)

Les exercices sont relativement simples, mais de longue durée. Ils consistent à se concentrer sur la différence entre la tension musculaire (obtenue par la forte contraction d'un muscle) et la détente lors du relâchement. Un changement a lieu au sein de la même séance, mais aussi au fil de celles-ci. Dans le temps, le sujet ressentira des niveaux de tension de plus en plus faible.

La cure peut être divisée en deux techniques. La première est la « relaxation progressive », consistant dans un premier temps en un repos en position allongé de 5 à 10 minutes. Par la suite, il est demandé au sujet de mettre en tension un membre et de ressentir les muscles contractés. Ensuite, il cessera l'effort et devra ressentir les sensations que le relâchement procure. Cela se fait pendant une durée de 30 minutes. Il est demandé au sujet de changer de membre jusqu'à obtenir une relaxation générale. La seconde est la « relaxation différentielle » qui s'explique « *comme le minimum de contraction musculaire nécessaire à l'exécution d'un acte, en même temps que sont relâchés les muscles dont l'activité n'est pas indispensable pour la réalisation de cet acte* » (Durand de Bousingen & Geissmann, 1968, p.25). La technique de relaxation progressive s'adresse aux sujets tout-venant, quant à la différentielle, elle, s'adresse à des sujets sélectionnés.

La plupart des méthodes que nous allons présenter dans les points suivants sont inspirées de celles de Schultz et Jacobson.

1.2.3 Méthodes à visée psychothérapeutique

Au sein de ces méthodes se trouve la rééducation psychotonique créée par Julian de Ajuriaguerra et la relaxation à induction variable de Sapir³. À la base de ces méthodes, nous retrouvons plusieurs éléments du training autogène et de la psychanalyse.

Deux dimensions peuvent être mises en évidence dans ces méthodes. D'une part, la dimension relationnelle et d'autre part, la dimension verbale. En effet, elles favorisent la mise en mot des « éprouvés » physiques et psychiques. D'un côté, on tient compte du transfert et on analyse les résistances. De l'autre, la fonction tonique est vue comme une communication émotionnelle. Nous pouvons dire dès lors que ces méthodes sont des psychothérapies à médiation corporelle. Elle s'adresse à des personnes qui ont des difficultés de communication verbale, présentant des maladies psychosomatiques ou exprimant leurs troubles psychologiques à travers leur corps. De plus, elles peuvent être aussi utilisées par des personnes souffrantes de douleurs chroniques ou de maladies organiques graves (Guiose, 2003-2004).

1.2.4 Relaxation dans un but comportementaliste

Les méthodes utilisées par les comportementalistes se basent sur celle de Jacobson. Le sujet est relié à un électromyogramme qui relève les tensions musculaires. Lorsqu'une tension est mise en évidence, le sujet essaye de se relaxer. La plupart du temps, les sujets se présentent avec des angoisses dues à une phobie ou à des obsessions. Le thérapeute va alors proposer au sujet de se détendre. Une fois l'état de détente obtenu, le thérapeute lui présentera l'objet de son angoisse. Cela provoquera la diminution de la détente. Toujours dans cette situation anxiogène, le thérapeute aidera le sujet à se détendre à nouveau afin de combattre son angoisse. (Guiose, 2003-2004)

1.2.5 Techniques corporelles empiriques ayant une action relaxante

À côté des méthodes scientifiques, il existe des méthodes de relaxation tout aussi efficaces et intéressantes. Néanmoins, elles n'ont pas un but thérapeutique. Prenons pour exemple l'eutonie de Gerda Alexander⁴. Cette technique offre aux sujets la possibilité d'apprendre à ajuster leur tonicité lors de situations de repos ou de la vie quotidienne. L'eutonie se pratique le plus souvent en groupe permettant ainsi de travailler par pair. Quant à la relaxation, elle vise à diminuer la tension corporelle afin d'atteindre un état de détente et d'équilibre interne. (Guiose, 2003-2004)

³ Psychiatre français d'origine russe

⁴ Danseuse

1.2.6 Relaxation dynamique psychomotrice

La relaxation dynamique psychomotrice a été conçue par R. Dupont. Étant donné que la psychomotricité vise une unicité psychocorporelle, cette méthode est aussi bien basée sur des fondements physiologiques que psychologiques.

Cette pratique a été influencée par différentes techniques corporelles telles que : l'eutonnie ; le Tai Chi Chuan ; les inductions suggestives directes ou indirectes ; la psychomotricité.

Cette méthode consiste en la réalisation de gestes devant être répétés. Ces derniers sont réalisés de manière lente et sont synchronisés entre eux. Le sujet reste concentré sur les points de départ et d'arrivée des gestes. De plus, la respiration est également lente et concorde parfaitement avec la réalisation des gestes. Tout cela est respecté au mieux afin d'arriver à gérer son niveau tonique, le but n'étant pas d'atteindre un tonus bas, mais de prendre conscience de son corps. Le relaxateur accompagne par sa voix les différents gestes qui sont exposés en détail aux sujets. Après chaque série d'exercices le professionnel demande au sujet de prendre conscience de chaque segment du corps ayant été travaillé en suggérant de manière indirecte des indications telles que « *peut être votre bras gauche/droit est-il plus lourd que l'autre ...* » (Guiose, 2003-2004).

Suite à la description des différentes méthodes contemporaines, nous pouvons constater que la plupart d'entre elles se basent soit sur une approche hypnotique et psychanalytique soit sur une approche neuromusculaire. En effet, les méthodes de Schultz, de Sapis et de De Ajuriaguerra se sont développées à partir de la première approche. Tandis que les méthodes de Jacobson et des comportementalistes trouvent leur origine dans la seconde approche citée ci-dessus. De plus, il existe des relaxations empiriques et la relaxation dynamique psychomotrice ayant tout autant leur place dans le domaine de la relaxation.

Il nous semble intéressant de développer par la suite, les différentes modifications qu'engendre l'application de ces méthodes au sein de l'organisme et du psychisme du patient.

1.3 Paramètres intervenants dans la relaxation et apportant des modifications physiques.

Il nous semblait indispensable d'aborder les paramètres intervenants dans la relaxation. En effet, chaque praticien et pratiquant se doit de porter une attention particulière à ceux-ci. Ils indiquent au professionnel l'état somatopsychique du sujet. Les paramètres dont il est question sont les suivants : le tonus, la posture, la respiration, le schéma corporel et l'image du corps.

1.3.1 Le tonus

Le tonus se définit comme étant « *un état de tension permanente des muscles, même non engagés activement dans un mouvement. Il s'agit d'une contraction musculaire, déclenchée par les nerfs grâce au réflexe myotatique, il est permanent, bien que son intensité puisse varier. Le tonus donne aux muscles une certaine consistance à la palpation* » (Coeckelbergh, 2007-2008). Dans ce cas-ci, il s'agit du tonus de base celui-là même qui « *est assuré par la coordination, aux différents étages encéphaliques, des multiples informations transmises par diverses voies afférentes, dont les afférences vestibulaire. Toutes ces afférences sont transmises aux centres du tronc cérébral, du cervelet, des hémisphères qui tous, à leur tour, agissent sur les neurones moteurs ; parmi les centres concernés, retenons l'hypothalamus qui a un rôle dans l'influence des émotions et des états émotionnels* » (Coeckelbergh, 2007-2008)

Au regard des définitions exposées ci-dessus, nous constatons que des composantes neurologiques et affectives ont un lien direct avec la fluctuation du tonus. Nous pouvons également mettre en évidence le fait que le corps et le psychisme constituent un ensemble indissociable. Ci-dessus nous avons défini essentiellement le tonus basal, mais il nous semble également important d'aborder la notion du tonus postural. Ce dernier se construit en prenant appui sur le premier, pour permettre à l'homme de se tenir dans différentes postures. Pour ce faire, une tension va peu à peu se créer dans les muscles. Cependant, le tonus n'a pas comme seule fonction de fournir le muscle en énergie. En effet, la notion « tonus » doit être prise de manière globale, celle-ci intervenant à différents niveaux.

Benoit Lesage nous parle de tonus et limite. D'après cet auteur, quel que soit l'objet, aussi petit soit-il, il comporte une limite. Il s'agit ici de la limite entre le dedans et le dehors. C'est précisément au dedans qu'on verra apparaître un certain tonus. Le tonus fait ici office de limite et permet donc d'être « soi » séparé de l'« autre », de l'« extérieur ». Lorsque Lesage parle de limite il parle de séparation, mais qui ne doit ni être un « blindage » qui au final protégerait de tout et même de « soi », ni une passoire, qui laisserait tout passer. Ces deux cas sont de type pathologique. Précisons tout de même que le tonus d'une personne n'est pas fixe. En effet, il fluctue constamment en fonction des situations, des moments, des affects, etc. (Lesage, 2003-2004).

Benoit Lesage évoque également le fait que le tonus est lié à la vigilance. Il l'explique de la manière suivante. Chacun d'entre nous possède un système nerveux et c'est précisément par les nerfs que le tonus arrivera dans les muscles et les organes. Ce chemin s'effectuera au départ de la moelle épinière. Les nerfs dont il est question ici sont sous l'influence d'autres nerfs qui eux se trouvent à la base de notre cerveau. Il existe au sein du cerveau un réseau de petits neurones qui portent le nom de « formation réticulée ». Lorsque nous ressentons une sensation, quelle qu'elle soit, par la voie d'un de nos organes de sens, c'est dans tout le corps qu'elle sera ressentie. Lesage nous dit que : « *lorsqu'on se*

relaxe et qu'un bruit violent ou un flash lumineux survient ; les muscles réagissent en se tonifiant et cela donne la sensation d'une vague qui parcourt tout le corps » (Lesage, 2003-2004, p.10). Il y a un chemin parallèle qui se fait, l'un allant du soma au cortex et l'autre allant du cortex au soma. Pour illustrer cela, prenons le cas d'un potentiel danger. Un bruit inconnu survient, cette information sera envoyée au cerveau qui à son tour enverra au corps une tonicité musculaire pour lui permettre par exemple de courir si besoin est. Ce corps en état d'alerte va à nouveau renvoyer une information au cerveau qui fera à nouveau le même chemin (sens (corps) -> cerveau -> corps -> cerveau...). Au travers de ce paragraphe, nous pouvons désormais comprendre comment la variation du niveau de tonus et du niveau de vigilance est liée. (Lesage, 2003-2004).

Le tonus est également en lien avec les émotions. Nous savons tous que l'émotion se vit dans le corps. En effet, prenons simplement pour exemple la tristesse, cette émotion procurant une réaction corporelle clairement visible aux yeux de tous. Lesage, précise tout de même que l'émotion ne se limite pas uniquement au soma. Il nous dit que le système végétatif, système également connu sous le vocable de système autonome, organise « *les réponses globales du corps qui soutiennent les manifestations émotionnelles* » (Lesage, 2003-2004, p. 10). Nous comprenons dès lors qu'il y a un lien étroit entre le « soma » et la « psyché ». De ce fait, un état émotionnel qui s'inscrirait dans la durée pourrait avoir un impact sur le corps. Et inversement, un état corporel de longue durée, telle une hospitalisation et immobilisation de longue date, pourrait avoir un effet au niveau émotionnel. Enfin pour illustrer ce lien entre tonus et émotion, Lemaire nous dit que dans chaque émotion, nous retrouvons « *une participation psychique affective et une manifestation tonique* » (Lemaire, 1964, p.43).

Nous avons tous déjà entendu parler d'hypertonie et d'hypotonie. Cependant, précisons qu'un tonus haut ne signe pas un état hypertonique déterminé. Comme nous l'avons vu, le tonus fluctue en fonction de différents paramètres. Suzanne Robert-Ouvray⁵ expose qu'il existe différents types d'hypertonie. Elle parle ainsi d'« hypertonie agréable » et « d'hypertonie désagréable ». Dans le premier cas, il s'agit du tonus haut qui peut être mis en lien avec une situation plaisante, désirante qui pourrait être lié à de l'euphorie ou encore lorsque le corps est mis en action. Quant au second cas, il s'agit plutôt de situations déplaisantes, stressantes ou encore liées à de la nervosité et de l'anxiété par exemple. A *contrario*, on parle « d'hypotonie désagréable » ou « d'hypotonie agréable ». Le premier cas faisant référence à des situations où la personne manque de vivacité, d'énergie ou encore peut signer la présence d'un état dépressif. On parle du deuxième cas de figure lors des moments de détente, de relaxation profonde (Robert-Ouvray, s.d).

⁵ Psychologue clinicienne, kinésithérapeute et psychomotricienne française

Lesage nous parle également de l'hypertonie et nous l'expose comme pouvant être pathologique comme dans le cas du blindage. L'hypertonie coupe de toutes sensations extérieures, mais peut alors couper de « soi ». Il s'agit alors de « carapace ». De ce fait, le sujet ne sent plus son corps, ni les limites de celui-ci, il est dès lors possible qu'il mette en place différents scénarios pouvant lui permettre de rentrer en contact avec soi, de se sentir vivre ou tout simplement de se sentir. Dans les meilleurs des cas, le sujet s'adonnera à des sports extrêmes et dans le pire des cas, il aura recours à l'automutilation par exemple ou jouera sur le fil de la mort. Au travers de ce paragraphe, il nous a été possible de voir à quel point tonus et sensorialité sont étroitement liés (Lesage 2003-2004).

Enfin, le tonus et la respiration ont un lien. Bien souvent la respiration est propre à chacun, mais aura une influence sur le corps du sujet. Nous ne développerons pas ce point ici étant donné que nous lui accorderons une plus grande importance dans le point suivant.

Un autre phénomène qui peut être mis en évidence lors de la relaxation est le « dialogue tonique ». Ce concept théorisé par de Ajuriaguerra et Henri Wallon s'explique comme étant un dialogue entre le nourrisson et son entourage avec comme première figure concernée la mère.

Dans un premier temps, nous définirons ce concept et par la suite nous verrons comment il s'articule lors de la relaxation.

Le dialogue tonique se définit comme étant : la fonction tonique comme nous l'avons vu au sein de ce sous point, est au centre de la vie de chacun d'entre nous. Il est présent dans la relation à soi, mais également avec son environnement. La relation va donc ici dépendre du dialogue tonique que le nourrisson va construire pour « *répondre aux demandes de manière sereine, dans un corps libre et épanoui, établir une relation non tensionnelle* ». (Lesage, 2003-2004, p.11)

Lorsqu'on parle de dialogue, on fait autant référence au soma qu'à la psyché. On comprend dès lors que le dialogue a comme fonction la réconciliation entre le « soma » et la « psyché », fournissant ainsi à « *l'individu une juste et libre appréciation de la vie en relation* ». (Lesage, 2003-2004, p.11)

Le dialogue tonique présent entre la mère et le nourrisson peut être transposé au relaxateur et relaxé. Wallon a écrit sur l'existence d'une relation tonico-affective qu'il avait pu observer lors des interactions entre la mère et le nourrisson. En effet, lorsque le nourrisson exprime son ressenti à travers son corps, la mère va donner du sens et y répondre de la manière la plus adéquate possible.

Lors de la relaxation, le relaxé présente une diminution du tonus à la voix et au toucher du relaxateur. Face à cela, par empathie, le relaxateur ressent soit l'état de détente du sujet et donc il est lui-même détendu, soit il ressent l'angoisse du sujet. Dans ce dernier cas, il devra pouvoir gérer l'angoisse du sujet au mieux, afin de ne pas la lui renvoyer. Il semble qu'une ressemblance peut ainsi être mise en évidence entre la relation mère/bébé et relaxateur/relaxé.

Voyons désormais comment le tonus est pris en compte lors des séances de relaxation. Au départ d'une séance, l'état tonique du sujet peut être un indicateur de son état affectif que le relaxateur va prendre en compte. En effet, il n'abordera pas un corps hypertonique de la même manière qu'un corps hypotonique. Lors de séances de relaxation, le relaxateur, pour faire fluctuer le tonus du sujet, agira en proposant des exercices de relaxation. Ces derniers font intervenir la respiration et des mouvements de contraction-décontraction qui à leur tour auront un impact sur l'état tonique du sujet. Cependant, étant donné que nous savons à présent à quel point le tonus et les affects sont liés, il ne s'agira pas de faire baisser le tonus de n'importe quelle manière. Un tonus haut au niveau corporel peut cacher des mécanismes de défense au niveau psychique. Faire baisser les barrières corporelles peut faire baisser les barrières psychiques. Dans ce cas, il faudra que le relaxateur soit vigilant et en tienne compte. En effet, le sujet risquerait de ressentir des sensations psychocorporelles désagréables ou encore des éprouvés qui longtemps enfuis refont surface. On l'aura donc compris, il faut donc petit à petit amener à la décontraction psychocorporelle et non pas de manière brutale.

La relaxation comprise ici comme un moyen de détente corporelle n'a en soi rien de thérapeutique. Elle ne va pas permettre au sujet de régler toutes ses difficultés psychiques, mais plutôt de trouver un moyen différent de vivre dans et avec son corps. En effet, par la prise de conscience corporelle qui peut émaner de séances de relaxation, le sujet peut décider de vivre autrement et chercher alors des voies de fonctionnement plus saines pour lui. Il ne s'agit donc pas ici de thérapie en soi, mais d'un travail qui au final pourrait mener à une psychothérapie.

Le relaxateur peut aussi prendre le discours de son sujet comme indicateur de son état. Certes le corps raconte, mais visiblement certains mots sont dotés parfois d'un double sens. Prenons par exemple le cas où un sujet face à un exercice dit au relaxateur « je ne le sens pas cet exercice ». Un non-professionnel s'arrêterait probablement à cette phrase et pourtant elle semble avoir un rapport avec la sensorialité. Lesage l'interpréterait de la manière suivante : « *cet exercice-là me fait me sentir d'une manière inhabituelle, ou me confronte à une facette de moi ingérable en ce moment* » (Lesage, 2003-20004, p.12).

Lors des séances de relaxation, tout le corps est mobilisé que ce soit dans l'action ou l'inaction, le tonus sera alors différent et se modifiera tout au long de la séance et des séances. Si on reprend les exercices de contraction et décontraction, ils vont permettre une modulation du tonus. Bien souvent le discours des pratiquants est chargé de terme qui peut être mis en relation avec le tonus tel que : je me

sens détendu ou tendu, sous tension, etc. Le travail par contraction peut amener à la détente. Contracter le corps plus qu'il ne l'est déjà, permet au sujet la prise de conscience de son corps en état de tension et d'ainsi le relâcher peu à peu. Au fil des « contractions et décontractions », le corps se décontractera de plus belle et le sujet, par un travail sur ce corps, pourra augmenter sa conscience sur ce qui s'y passe.

1.3.2 La posture

La posture est également un paramètre intervenant dans la relaxation. Étroitement liée au tonus, elle se modifie également en fonction de l'état émotionnel.

La posture est définie par Agnès Servant-Laval comme étant « *la disposition relative des différents segments corporels dans l'espace formant une position stable* » (Servant-Laval, 2006-2007, p.6). L'auteur nous explique que la posture est une « *façon de se tenir, façon d'être aussi bien corporelle que psychique* » (Servant-Laval, 2006-2007, p.6) La posture est influencée par l'activité en cours, les habitudes gestuelles et comme nous l'avons cité ci-dessus par l'état émotionnel du moment.

Il nous a semblé intéressant d'aborder la posture sous l'angle suivant : les tendances posturales individuelles. La posture nous apporte différentes données sur l'histoire du sujet. Caractérisant l'attitude de base particulière de chaque individu, les tendances posturales individuelles se manifestent au travers de « *l'équilibre des tonicités des différents muscles* ». Elles sont liées à la morphologie du sujet, aux diverses expériences corporelles qu'a vécu ou que vit l'individu telles que le sport ou encore le dialogue tonique et enfin à l'histoire psychoaffective du sujet.

Il arrive que la posture d'un individu puisse entraver sa liberté, l'empêchant ainsi de se mouvoir comme il le souhaiterait. Il est donc intéressant de pouvoir détendre les groupes musculaires donnant au corps l'impression d'être fermé. Un travail de détente permettra la réouverture du groupe musculaire et offrira au sujet mobilité et souplesse auparavant perdues. Cette détente aura également un impact sur la dimension affective et psychique du sujet. Le déblocage des tensions somatiques permettra la détente des tensions psychique. (Servant-Laval, 2006-2007)

1.3.3 La respiration

Nous vous proposons à présent d'aborder la respiration en lien avec la relaxation et nous verrons par là à quel point la fluctuation du tonus dépend elle aussi de la respiration. D'après Pedro de Vincente De Monjo⁶, on ne parle de relaxation que si des modifications au niveau de la respiration et du tonus musculaire peuvent être observées. Il s'agirait lors des exercices de relaxation d'opter pour une respiration de type abdominal plutôt que thoracique. Pour ce faire, le relaxateur va proposer au sujet une inspiration longue, lente et profonde suivie d'une expiration longue et lente. Une des premières règles qui intervient lors de la relaxation est de ne jamais intervenir dans la fonction automatique de la respiration qui est une fonction vitale à laquelle on ne peut toucher. D'après cela, on pourrait croire qu'il ne faille jamais se préoccuper de la fonction respiratoire. Pourtant, on verra que le relaxateur invitera le sujet à s'y pencher, mais il est préférable dans un premier temps, pendant l'effectuation des exercices, de laisser la respiration du pratiquant telle qu'elle est. En général, le relaxateur pourra observer une modification automatique de la respiration par le simple fait qu'il y ait une détente globale au niveau corporel. Celle-ci sera provoquée par exemple par des exercices de contraction/décontraction ou par le simple fait que le sujet ait conscience de son état tonique élevé.

Brieghel-Müller, avance qu'il arrive des situations où le sujet se sent prisonnier d'une respiration qui viendrait l'incommoder et l'empêcher ainsi de réaliser ses exercices. Dans ce cas-là, le praticien propose dans un premier temps, au sujet, de « *reprendre confiance dans la respiration naturelle, et de ne plus craindre les différentes sensations dans les muscles et dans les organes respiratoires qui travaillent* » (Brieghel-Müller, 1986, p.109).

Une deuxième règle qui s'impose lors de la relaxation est de ne pas bloquer la respiration. Celle-ci doit pouvoir être libre. Nous savons à quel point la respiration est vitale. La bloquer diminue l'apport d'oxygène et accroît ainsi la nervosité du sujet. Bien souvent ce mécanisme se produit lorsque nous sommes stressés. N'avons-nous pas tous déjà entendu des phrases du type « je n'arrive plus à respirer ou encore j'étouffe », lorsque le sujet se trouve dans des situations de grande nervosité. Libérer ainsi la respiration va permettre au sujet de reprendre un rythme naturel et ainsi de diminuer la nervosité. Pour que le sujet arrive à une maîtrise de sa respiration, il faut davantage l'inviter à l'observer. Par une observation de cette fonction, le sujet prendra conscience des moments durant lesquelles, il aura tendance à la bloquer et bien souvent la prise de conscience suffit juste à amener une détente de manière spontanée (Brieghel-Müller, 1986).

Lesage, lui, conseille de prendre la respiration comme indicateur pour savoir si le sujet accepte la séance ou pas ; la respiration est certes une fonction vitale, mais peut également nous donner une

⁶ Spécialiste de médecine interne.

indication de l'état émotionnel du sujet. Elle est aussi une manière d'être au monde. Lesage, expose le fait que *« la respiration est une fonction mixte : elle dépend du système nerveux végétatif, d'un système de survie, puisque même dans le coma on continue à respirer, mais elle est aussi sous contrôle du système volontaire. Cette dualité permet un travail d'unification que mettent à profit le yoga, la méditation ou les techniques de relaxation : je peux moduler ma respiration et par là jouer sur mon état végétatif, donc sur mon état émotionnel »* (Lesage, 2003-2004, p.13). Le travail sur la respiration par modulation qui est proposé lors de la relaxation n'est pas thérapeutique en soi, mais va permettre de prendre distance avec ce qui est vécu. Par exemple dans un moment de nervosité provoqué par une situation en respirant de manière plus lente et plus profonde, l'état émotionnel va lui aussi changer et les choses pourront être abordées de manière différente. Une respiration adéquate va permettre d'obtenir petit à petit un tonus adéquat, c'est-à-dire en rapport avec la situation qui s'impose au sujet. Nous l'aurons compris modifier la respiration modifiera également le tonus. Pour observer cela, il suffit tout simplement de poser son regard sur un enfant qui a faim. En effet, ce dernier, lorsqu'il a faim, crie, se tend et sa respiration est dès lors plus rapide. Une fois rassasié, il se détendra et sa respiration sera à nouveau de type abdominal. C'est donc par la respiration qu'une modification tonique pourra se faire (Lesage, 2003-2004).

1.3.4 Le schéma corporel et l'image du corps

Il nous semblait intéressant d'aborder le schéma corporel et l'image du corps dans le même point étant donné qu'ils sont fortement liés. En effet, entre le schéma corporel et l'image du corps, un incessant va-et-vient se produit. Avant de mettre en lien l'image du corps et le schéma corporel avec la relaxation, nous allons tout d'abord définir ces notions et développer leurs fonctions.

Ajuriaguerra définit le **schéma corporel** comme suit : *« édifié sur les impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification »* (Ajuriaguerra cité dans Guiose, 2004, p.230).

Le schéma corporel se modifie au cours de la vie à la suite de nouvelles expériences. Il a besoin de données kinesthésiques, visuelles et des afférences vestibulaires pour s'élaborer. Cependant, il est le même chez tout le monde. Même si le schéma corporel se développe grâce aux sens, il constitue avant tout un élément essentiel à la mise en place des expériences. En plus de ces composantes neurologiques, le schéma corporel est également influencé par les émotions et les besoins biologiques. Il remplit un rôle important. En effet, d'après François Pierre Bonnier et Henry Head, *« le schéma corporel donne la valeur spatiale de toute sensation et le sentiment de présence du corps. »* (Bonnier et

Head cité dans Guiose, 2004, p.). C'est à partir de « ce sentiment de présence du corps » que l'image du corps se développe.

D'après Paul Schilder, l'image du corps « *désigne les perceptions et représentations mentales que nous avons de notre corps, comme objet physique, mais aussi chargé d'affects* » (Schilder cité Guiose, 2004, p.231). Contrairement au schéma corporel, l'image du corps est de l'ordre de l'inconscient. Et de ce fait, nous pouvons comprendre qu'elle est propre à chacun d'entre nous. En effet, Schilder parle de la première « représentation inconsciente de soi ». Celle-ci se construit à partir de l'histoire du sujet. Elle est constituée par des images passées et actuelles du corps élaboré à partir de la relation à l'autre et du vécu corporel (désir, castration, etc.). Elle remplit le rôle de support du narcissisme.

Après avoir abordé le schéma corporel et l'image du corps, nous allons à présent les mettre en lien avec la relaxation. D'après Marc Guiose, le cadre des séances de relaxation, c'est- à dire le silence, la lumière, la position couchée, peut engendrer chez le sujet une régression. En effet, il arrive que le sujet revive une image du corps cachée dans les « strates du passé ». C'est pour cette raison qu'il est parfois déconseillé de pratiquer la relaxation dans un cadre favorisant la régression, avec certaines personnes comme les psychotiques. En effet, si le psychotique se trouve dans un état de grande dissociation, la relaxation risquerait d'éveiller en lui une angoisse de morcellement.

La relaxation doit être vue comme « un étayage du psychisme sur le corps ». Elle invite le sujet à prendre conscience de son corps. En effet, le relaxateur, ayant déjà fait de la relaxation, va partir des sensations imprimées dans son schéma corporel pour amener le sujet à prendre conscience de ce qui se passe dans le sien. Cette prise de conscience corporelle va permettre au sujet l'édification de son schéma corporel.

Le relaxateur va jouer un rôle très important lors de la relaxation. Dans un premier temps, le relaxé va s'appuyer sur le psychisme du relaxateur et par là pourra assimiler de manière différente les diverses émotions qui le submergent. Dans ce cas-ci, le relaxateur remplit une fonction de contenance. D'après Didier Anzieu, le narcissisme serait « l'intrication du miroir sonore et du miroir visuel ». Comme dans la relation mère-bébé, nous pouvons dire que le relaxateur va à partir de sa voix et de son regard renarcissiser le sujet. L'étayage et la contenance que le relaxateur met au profit du relaxé, lors d'une séance de relaxation, lui offrent une enveloppe psychique.

Au sein de ce sous-point, nous avons pu constater que tous les paramètres développés ci-dessus sont fortement liés. Chacun d'entre eux joue un rôle important dans la relaxation.

Tout abord nous avons vu qu'une diminution du tonus musculaire engendrait une diminution des tensions psychiques. Cependant, cette diminution des tensions musculaires doit se faire de manière progressive afin de ne pas faire tomber toutes les barrières psychiques de manière brutale. Comme la respiration et la posture, le tonus est directement lié aux affects. Ils peuvent donc tous les trois

indiquer au relaxateur l'état émotionnel du sujet. Nous pouvons également mettre en évidence le fait que les modifications de la respiration ont une influence directe sur les modifications du tonus, et inversement. En plus de la respiration et du tonus, nous avons pu constater que la relaxation permettait non seulement de prendre conscience de son corps et ainsi de développer son schéma corporel, mais elle permettait également de mettre en place une enveloppe psychique. Nous avons pu, à travers ce point, prendre conscience de la dimension psychocorporelle. En conclusion, nous pouvons ci-dessus voir l'existence de lien entre tous les paramètres. Cela nous conforte une fois de plus au fait qu'il est plus qu'important que le sujet soit pris dans sa globalité.

1.4 Le professionnel

Lors de la relaxation, le relaxateur est influencé par son histoire et sa formation. Son rôle dans la relaxation apparaît au travers de sa position, de sa voix, de son regard, mais également par ses moments de présence et d'absence.

Les formations de base des relaxateurs sont diverses. Cependant pour pouvoir pratiquer de la relaxation thérapeutique, il est indispensable que le relaxateur bénéficie d'un savoir clinique. En effet, cette condition est nécessaire pour pouvoir prendre en charge le patient.

La position du relaxateur est un paramètre important de la relaxation. La plupart du temps le relaxateur se trouve à côté du relaxé. Cependant, cette proximité peut parfois être vécue difficilement par certains patients. Le relaxateur prend alors un peu plus de distance afin de pouvoir créer une relation de confiance. Pour d'autres patients, c'est l'éloignement du relaxateur qui est insupportable. En effet, cela peut faire émerger certaines angoisses infantiles. Comme dans la vie, la relaxation est faite « *de proximité et d'éloignement, d'attachement et d'abandon* » (Brenot, 1998, p.64). La relaxation peut être prise comme une étape dans l'autonomisation du patient.

Le relaxateur utilise, au cours des séances de relaxation, son sens de l'observation. En effet, il va être attentif à une série d'éléments tels que la respiration, les modifications du grain de peau, de l'état de détente, d'un soupir, etc. nous ne sommes plus dans la dimension verbale, mais dans un dialogue tonico-émotionnel.

Enfin, nous ne pouvons parler du relaxateur sans parler de sa voix. Le relaxateur guide le sujet à partir de sa voix. Celle-ci entre en interaction avec le corps du sujet. En effet, la voix dépasse l'enveloppement corporel du relaxé, elle rentre à l'intérieur. La voix rassure, enveloppe et enfin gratifie le sujet. Cela peut être mis en lien avec les propos de Marion Wolff⁷ qui nous explique que la

⁷ Docteur en psychologie

voix de la mère permet à un enfant de moins de trois semaines de se calmer. Et donc que la voix a une « fonction archaïque d'apaisement ». La voix du professionnel peut être associée soit à la voix paternelle caractérisée par une voix toute puissante, autorisante et interdisante, soit à la voix maternelle, « douce, enveloppante, chaude, une voix gratifiante, narcissisante ». La voix du relaxateur peut être structurante et narcissisante pour le patient. Anzieu parle d'une « enveloppe sonore du soi ».

Le relaxateur induit énormément d'éléments chez le sujet à travers les différents paramètres développés ci-dessus. Il doit en être conscient afin de pouvoir offrir au sujet la meilleure prise en charge possible.

1.5 L'apport de la relaxation chez les personnes atteintes d'un cancer

Nous aimerions terminer ce travail en mettant en lien les bienfaits qu'apportent la relaxation et les difficultés que présentent les personnes atteintes d'un cancer. Cela va se faire autour des deux dimensions développer par la relaxation, à savoir : « avoir un corps » et « être ce corps ».

Nous allons tout d'abord développer la dimension « avoir un corps ». Le rapport qu'ont les patients du service d'oncologie avec leur corps est modifié par les diverses interventions médicales (opération, traitement médicamenteux). Ils ne sont plus les acteurs de leurs propres corps. Cela a non seulement un impact sur l'élaboration du schéma corporel et donc sur l'image du corps, mais également sur la construction de l'identité. Par la suite, nous avons vu que la relaxation pouvait être une réponse à toutes ces difficultés. En effet, la relaxation permet aux patients à développer cette dimension d'« avoir un corps » qui consiste à prendre conscience de son corps.

Ensuite, nous avons pu constater que la relaxation permet aux patients de développer la dimension « être ce corps ». Cette dernière est la mise en place du sentiment de présence à soi et au monde. Cet apport peut être intéressant pour les personnes atteintes d'un cancer. La relaxation va leur permettre non seulement d'affronter la douleur, mais également de rétablir la confiance en lui. Il nous semble important de souligner que la relaxation ne réduit pas l'intensité de la douleur, mais réduire le sentiment de détresse qui lui est associé.

Enfin, la relaxation permet avant aux patients une diminution des tensions psychique obtenue par la diminution du tonus musculaire. Toutes les modifications que la relaxation induit - qu'elles soient neurophysiologiques, toniques, sensorielles, respiratoires, circulatoires, hormonales et émotionnelles – contribuent à réduire l'anxiété et le stress du patient face à sa douleur et à accroître son seuil de tolérance.

1.6 Conclusion

À travers ce travail, nous avons essayé d'aborder la relaxation de la manière la plus complète possible. La relaxation est caractérisée par deux composantes : « décontraction musculaire » et « détente de l'esprit ». De manière générale, elle est définie comme étant une technique qui mobilise le soma et la psyché en vue d'un bien-être.

Comme nous avons pu le voir, il existe plusieurs méthodes de relaxation prenant leur source soit dans les approches hypnotiques et psychanalytiques soit dans l'approche neuromusculaire.

Cependant, peu importe la méthode, nous avons pu constater que plusieurs éléments intervenaient dans la relaxation. En effet, nous avons vu qu'une diminution du tonus musculaire permettait une diminution des tensions psychiques. Mais également que le tonus était, comme la respiration directement liée aux affects. De ce fait, nous pouvons mieux comprendre qu'une modification au niveau du tonus et de la respiration permettrait une modification de l'état émotionnel. De plus, la relaxation permet au sujet de prendre conscience de son corps en tant qu'enveloppe et ainsi d'élaborer son schéma corporel. Tout cela va jouer un rôle important dans la mise en place de l'enveloppe psychique.

La relaxation semble d'après ce nous avons développé dans ce chapitre, pouvoir apporter certains bienfaits aux personnes atteintes du cancer. En effet, la relaxation va permettre aux patients de prendre conscience de leur « nouveau » corps. En effet, la relaxation leur permet non seulement de réinvestir leur nouveau corps, mais également de faire face aux diverses conséquences de la maladie. De manière générale, elle leur procure une certaine détente, un certain bien-être. Elle leur permet « d'avoir un corps » et cela en prenant conscience des sensations, de leur corps dans l'espace et de leur corps dans leur « être ». Elle les invite par la suite à « être ce corps ». Cela se met en place grâce au sentiment de présence à soi et au monde. La relaxation faisant intervenir le soma et la psyché semble pouvoir être une médiation corporelle intéressante à mettre en place auprès des personnes atteintes de cancer.

1.7 Bibliographie

➤ Livres :

- Baillard, C. (2001). *La relaxation psychothérapeutique : méthodes et stratégies*. Paris : L'Harmattan.
- Brenot, P. (1998). *Que sais-je ? : La relaxation*. Paris : PUF.
- Brieghel-Muller, G. (1986). *Eutonie et relaxation : détente corporelle et mentale* (3^e éd.). Paris : Delachaux et Niestlé.
- Ferragut, E. (2008). *Médiations corporelles dans la pratique de soin*. France : Elsevier Masson
- Fouquet, E. (2000). *Le dictionnaire hachette encyclopédique*. Paris : Hachette.
- Geissmann, P. & Durand de Bousingen, R. (1968). *Les méthodes de relaxation* (3^e éd.) Bruxelles : Dessart et Mardaga.
- Guiose, M. (2003-2004). *Fondements théoriques et techniques de la relaxation*. Faculté de médecine Pierre et Marie Curie : Université Paris VI.
- Larousse, (2005).
- Le Camus, J. (1996). *Pratiques psychomotrices: De la R. P. M. aux thérapies à médiation corporelle*. Paris : Edition Mardaga.
- Le nouveau Petit Robert de la langue française. (2009).
- Lemaire, J.-G. (1964). *La relaxation*. Paris : Edition Payot.
- Lesage, B. (2003-2004). *Structuration psychocorporelle/dialogue corporel*. Cours de la Salpêtrière.
- Sirven, R. (2009). *Relaxation thérapeutique pour adolescents : guides de pratique psychosomatique*. Bruxelles : De Boeck. .

➤ Articles :

- Robert-ouvray, S. (s.d). *L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant*. Paris

➤ Sites Web :

- Benavides, T. (2002-2003). Sémiologie psychomotrice de l'enfant. cours de la faculté de médecine Pierre & Marie Curie, [en ligne]. <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioPSMenf/index.html>. (consulté 03/02)
- Sens, D. (s. d). art & psychothérapie, [en ligne]. <http://www.artpsycho.com/>. (consulté 03/02)
- Encyclopédie scientifique en ligne. (2009). <http://www.techno-science.net/?onglet=glossaire&definition=2872>, (consulté 13/03).

➤ **Cours de L'Institut Libre Marie Haps.**

- Coeckelbergh, C. (2007-2008). *Exercices pratique d'examen psychologique et psychomoteur*. Note de cours non éditée. Institut Libre Marie Haps, Bruxelles