

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Mémoire

Quand la thérapie
psychocorporelle vient au
secours du patient qui résiste

Année 2019

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	4
PREMIERE PARTIE : APPORTS THEORIQUES	6
SECTION 1 : PRESENTATION DES CONCEPTS DE RESISTANCE ET DE THERAPIE PSYCHOCORPORELLE	6
CHAPITRE 1 : QU'EST-CE QU'UNE RESISTANCE ?	5
CHAPITRE 1. I. LA RESISTANCE : ENNEMIE OU ALLIEE ?	5
I.A. DEFINITION DE LA RESISTANCE	5
I.A.1. GENERALITES	5
I.A.2. AU NIVEAU THERAPEUTIQUE	6
I.B. HISTORIQUE DE LA RESISTANCE	7
I.B.1. L'APPORT DE SIGMUND FREUD	7
I.B.1.a. LA RESISTANCE COMME ENNEMIE	7
I.B.1.b. LA RESISTANCE COMME ALLIEE	8
I.B.2. L'APPORT DE WILHEIM REICH	9
I.B.2.a. LEVER LES RESISTANCES AVANT DE LES INTERPRETER	9
I.B.2.b. LA NAISSANCE DE LA CUIRASSE CARACTERIELLE	10
I.B.2.c. LA NAISSANCE DE LA CUIRASSE MUSCULAIRE	10
I.B.3. L'APPORT DE FREDERICK PERLS	11
I.B.4. L'APPORT D'ALEXANDER LOEWEN	12
CHAPITRE 1. II. FONCTIONS ET MANIFESTATIONS DE LA RESISTANCE	13
II.A. LES FONCTIONS DE LA RESISTANCE	13
II.A.1. UNE FONCTION DEFENSIVE	13
II.A.1.a. UNE ASSIMILATION AUX MECANISMES DE DEFENSE	13
II.A.1.b. EMPECHANT UN EFFONDREMENT BRUTAL DU PATIENT	14
II.A.2. UNE FONCTION INFORMATIVE	15
II.A.2.a. UN ECLAIRAGE SUR LE FONCTIONNEMENT DU PATIENT	15
II.A.2.b. REVELATEUR DE PEURS INFANTILES	16
II.A.2.b.1. DES PEURS LIEES AU LIEN D'ATTACHEMENT	16

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.A.2.b.2. DES PEURS LIEES AU CHANGEMENT	17
II.B. LES MANIFESTATIONS DE LA RESISTANCE	17
II.B.1. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DE LA RELATION TRANSFERENTIELLE	18
II.B.1.a. LA NOTION DE TRANSFERT PSYCHANALYTIQUE	18
II.B.1.b. LA SPECIFICITE DE L'ART-THERAPIE	18
II.B.1.c. LA PARTICULARITE DE LA SOPHROLOGIE	19
II.B.2. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DU PATIENT	20
II.B.2.a. DE MANIERE GENERALE	20
II.B.2.b. LA THEORIE DE FREDERICK PERLS	21
II.B.2.b.1. LES RESISTANCES SENSORI-MOTRICES	21
II.B.2.b.2. LES RESISTANCES INTELLECTUELLES	22
II.B.2.b.3. LES RESISTANCES EMOTIONNELLES	23
II.B.2.c. LES PRINCIPALES RESISTANCES EN ART-THERAPIE	24
II.B.2.c.1. LE SYNDROME DE LA PAGE BLANCHE	24
II.B.2.c.2. LE MANQUE DE TALENT	25
II.B.2.c.3. LA PEUR DE SON MONDE INTERIEUR	25
II.B.2.d. LES PRINCIPALES RESISTANCES EN SOPHROLOGIE	25
II.B.3. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DU THERAPEUTE	26
II.B.3.a. L'IMPORTANCE DE L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE	27
II.B.3.b. L'IMPORTANCE DU CONTRE-TRANSFERT	28
CHAPITRE 2 : QU'EST-CE QU'UNE THERAPIE PSYCHOCORPORELLE ?	23
CHAPITRE 2.I. L'HISTOIRE DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE	23
I.A. UNE THERAPIE ANCESTRALE	23
I.A.1. LES PREMICES DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE	23
I.A.2. UNE EXPRESSION CREEE PAR WILHEIM REICH	24
I.B. LA NAISSANCE DE NOUVELLES THERAPIES PSYCHOCORPORELLES	25
I.B.1. LA SOPHROLOGIE	25
I.B.1.a. L'HISTOIRE DE LA SOPHROLOGIE	26
I.B.1.b. LES FONDEMENTS THEORIQUES DE LA SOPHROLOGIE	27
I.B.1.b.1. LA DEFINITION DE LA SOPHROLOGIE	27

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B.1.b.2. LES PRINCIPES CLES DE LA SOPHROLOGIE	28
I.B.2. L'ART-THERAPIE	29
I.B.2.a. HISTOIRE DE L'ART-THERAPIE	29
I.B.2.b. DEFINITION DE L'ART-THERAPIE	31
CHAPITRE 2. II. LA DEFINITION DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE.....	32
II.A. UN TRAVAIL CORPOREL.....	32
II.A.1. LE CORPS, UN MESSAGER.....	32
II.A.2. LA DISTINCTION SCHEMA CORPOREL ET IMAGE DU CORPS.....	33
II.A.2.a. LE SCHEMA CORPOREL.....	34
II.A.2.b. L'IMAGE DU CORPS.....	34
II.A.2.c. LA CORPORALITE EN SOPHROLOGIE.....	35
II.B. UN TRAVAIL VERBAL.....	35
II.B.1. LA PAROLE EN ART-THERAPIE.....	36
II.B.2. LA PAROLE EN SOPHROLOGIE.....	36
SECTION 2 : LE TRAVAIL PSYCHOCORPOREL DES RESISTANCES.....	4
CHAPITRE 1 : PAR L'EXPRESSION VERBALE.....	35
CHAPITRE 1. I. LES MOYENS CLASSIQUES.....	35
I.A. EVITER DE FORCER	35
I.B. CONFRONTATION, ECLAIRCISSEMENT, INTERPRETATION, PERLABORATION	36
CHAPITRE 1. II. LES MOYENS SPECIFIQUES.....	37
II.A. LES MOYENS PROPRES A L'ART-THERAPIE.....	37
II.A.1. FACE AU SYNDROME DE LA PAGE BLANCHE	37
II.A.2. FACE AU MANQUE DE TALENT	38
II.A.3. FACE A LA PEUR DE SON MONDE INTERIEUR.....	38
CHAPITRE 1. III. LA PARTICULARITE DE LA SOPHROLOGIE	40
CHAPITRE 2 : PAR L'EXPRESSION DU CORPS.....	41
CHAPITRE 2. I. LES OUTILS UTILISES EN ART-THERAPIE.....	41

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.A. LE PROCESSUS CREATIF	41
I.B. LES ARTS PLASTIQUES	42
I.B.1. LA PEINTURE.....	43
I.B.2. LE DESSIN	43
I.B.3. LE COLLAGE.....	44
I.B.4. LE MANDALA	45
I.C. LA DANSE.....	45
CHAPITRE 2. II. LES OUTILS UTILISES EN SOPHROLOGIE.....	47
II.A. LA RESPIRATION.....	47
II.A.1. PRENDRE CONSCIENCE DE SA RESPIRATION	47
II.A.2. RESPIRER DE MANIERE ABDOMINALE.....	48
II.B. LA RELAXATION	49
II.B.1. LES PROTOCOLES DE RELAXATION DYNAMIQUE DE CAYCEDO (RDC)	49
II.B.1.a. DEPLACEMENT LATERAL DE LA TETE (LE NON).....	50
II.B.1.b. TENSION DE LA REGION ANTERIEURE DU COU (LE OUI)	50
II.B.1.c. DEPLACEMENT CIRCULAIRE DE LA TETE	50
II.B.1.d. MOUVEMENT DES EPAULES ET DES EXTREMITES SUPERIEURES AVEC POMPAGE	51
II.B.1.e. ROTATION SPECIALE DES EXTREMITES SUPERIEURES	51
II.B.1.f. EXERCICE DES HEMI-CORPS	51
II.B.1.g. EXERCICE DES JAMBES (POLICHINELLE OU PANTIN)	52
II.B.1.h. SAC A TRACAS.....	52
II.B.2. LA RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON	53
II.C. LA STIMULATION DE L'IMAGINATION.....	53
II.C.1. LA TECHNIQUE D'ACTIVATION INTRA-SOPHRONIQUE (TAIS)	54
II.C.2. LE REVE EVEILLE DIRIGE (RED)	54
CHAPITRE 2. III. LES OUTILS COMMUNS	55
III.A. LE PLAISIR	55
III.B. LE JEU	56

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

III.C. LA MUSIQUE	56
III.D. LA COULEUR	57

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

INTRODUCTION

C'est le travail débuté avec deux consultants qui m'a poussé à étudier les résistances. Bien que révélées d'une manière différente, les résistances de ces patients me semblaient importantes tant chez l'un que chez l'autre. Je me suis alors demandé comment ce concept se définissait-il, par quoi les résistances étaient-elles générées, s'il y avait un moyen de les contourner ou de les atténuer... Ce qui me semblait être des résistances m'a intrigué. Les résistances de manière générale m'ont intriguée. Toutes les questions que je me posais méritaient que j'effectue un travail approfondi dans le domaine, afin de ne pas rester en surface et de ne pas me satisfaire d'idées préconçues. C'est la raison pour laquelle j'ai décidé de dédier la rédaction de ce mémoire à l'analyse des résistances.

Très vite, ce sujet m'a passionné et je me suis interrogé sur ce que pouvaient apporter l'art-thérapie et la sophrologie, matières que j'ai étudiées au cours de mon cursus, dans le travail des résistances. C'est donc tout naturellement qu'a découlé une hypothèse de travail, à savoir « *Si le sujet a recours à une thérapie psychocorporelle, alors ses résistances vont s'atténuer pour l'amener vers un mieux-être* ». A titre informatif, je considère le « mieux-être » comme une amélioration du moral ou de la santé physique du patient. Ce mieux-être correspond donc à un terme subjectif et casuistique, distinct en fonction de chaque patient. Ce dernier est ainsi le premier à savoir s'il va mieux ou non, bien que des signes extérieurs, comme la brillance des yeux, puissent donner des indices sur son amélioration psychique voire physique.

Grâce à mes études et à l'expérimentation des outils sur moi-même, il me semblait que l'art-thérapie et la sophrologie étaient de nature à atténuer les résistances des patients. Principalement car ce sont des techniques psychocorporelles qui permettent un travail par le corps et sur le corps. Elles amènent également le sujet à avoir une meilleure conscience de lui-même et de son fonctionnement psychique, le poussant à devenir acteur de sa thérapie. C'est d'ailleurs grâce à la thérapie psychocorporelle que j'ai suivie, composée de protocoles de sophrologie, d'hypnose et de gestalt-thérapie, ainsi qu'aux

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

stages de sophrologie et d'art-thérapie réalisés au cours de ma formation, que j'ai pu mettre de côté certains de mes mécanismes de défense privilégiés, comme l'intellectualisation et la rationalisation.

L'efficacité de la thérapie psychocorporelle n'était donc, pour moi, plus à démontrer. Il fallait toutefois que j'assoies ma pensée et mes idées par une théorie solide. J'avoue que ma formation de juriste et la rigueur qu'elle m'a procurée m'ont énormément aidé à réaliser le travail de recherche et à rédiger cet extrait de mémoire, à savoir les apports théoriques.

J'ai décidé de diviser cette partie théorique en plusieurs sections, et ce pour plus de clarté. En effet, bien que je susse basiquement à quoi correspondaient les concepts de résistance et de thérapie psychocorporelle, ils restaient pour moi des domaines obscurs. Je me devais donc de les définir de manière plus approfondie. J'ai ainsi décidé de le faire dans une Section 1. La Section 2, quant à elle, se consacre au cœur de la recherche que j'ai voulu mener sur le sujet. En d'autres termes, elle cherche à répondre au fait de savoir si la thérapie psychocorporelle est de nature à atténuer les résistances du sujet, que ce soit par un travail verbal ou corporel.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

PREMIERE PARTIE : APPORTS THEORIQUES

Au cours de cette première partie, je présenterai les concepts de résistance et de thérapie psychocorporelle (Section 1), ainsi que la manière dont il est possible d'aborder les résistances, grâce à un travail psychocorporel (Section 2).

SECTION 1 : PRESENTATION DES CONCEPTS DE RESISTANCE ET DE THERAPIE PSYCHOCORPORELLE

Je souhaite consacrer la première partie de mon mémoire à l'analyse des concepts de résistance et de thérapie psychocorporelle. Cette étude me semble en effet primordiale pour comprendre pleinement les tenants et aboutissants de mon hypothèse, selon laquelle « *Si le sujet a recours à une thérapie psychocorporelle, alors ses résistances vont s'atténuer pour l'amener vers un mieux-être.* » Et, par conséquent, m'amener à valider ou à invalider cette dernière dans la partie finale de mon mémoire. Le premier chapitre sera ainsi consacré à l'étude de la résistance (Chapitre 1), tandis que le suivant s'intéressera à la notion de thérapie psychocorporelle (Chapitre 2).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 1 : QU'EST-CE QU'UNE RESISTANCE ?

A première vue, le terme de résistance semble posséder une connotation négative, dans la mesure où toute personne possède une tendance à tirer sur la résistance afin de la faire céder. Aussi, je me suis posé la question de savoir si la résistance au niveau thérapeutique devait être considérée comme une ennemie ou une alliée (I.), avant d'analyser ses différentes fonctions et manifestations (II.).

CHAPITRE 1. I. LA RESISTANCE : ENNEMIE OU ALLIEE ?

Pour répondre à cette question « *La résistance : ennemie ou alliée ?* », j'ai trouvé intéressant de m'attarder sur la définition de ce concept (A.) et de voir comment celui-ci s'est construit au fil des années (B.).

I.A. DEFINITION DE LA RESISTANCE

Pour définir la notion de résistance, j'ai décidé de m'intéresser au sens général pouvant lui être donné (1.), avant de voir ce que la résistance implique au niveau thérapeutique (2.).

I.A.1. GENERALITES

La résistance est importante à tous points de vue. Par exemple, au niveau électrique, c'est la résistance qui transforme le courant en lumière. Au niveau historique, c'est elle qui a permis de sauvegarder notre identité Nationale. Selon le dictionnaire Larousse, une résistance est la « *propriété d'un matériau de résister aux effets d'un agent*

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

extérieur. » Le matériau lutte ainsi contre une force contraire. Il en va de même au niveau thérapeute, le psychique du patient luttant alors contre un mieux-être.

I.A.2. AU NIVEAU THERAPEUTIQUE

Bien que le sujet de mon mémoire concerne la thérapie psychocorporelle, je trouve primordial d'aborder la théorie psychanalytique, car elle offre une conceptualisation approfondie du principe de résistance. La psychanalyse constitue d'ailleurs une référence pour l'ensemble des psychothérapies¹. C'est le neurologue autrichien et fondateur de la psychanalyse Sigmund Freud (1856-1939), qui est le premier à s'être intéressé à ce concept. Il en parle dès 1893, à l'époque de ses *Etudes sur l'hystérie*, et la définit comme « *ce qui entrave le travail thérapeutique*² ». Il considère que le patient n'arrive alors pas à progresser dans sa cure, à aller vers un mieux-être voire une guérison.

De manière plus générale, la résistance est définie par le dictionnaire de psychanalyse Laplanche et Pontalis comme « *une manifestation du refus du sujet de reconnaître un matériel inconscient*³. » Elle correspond ainsi à des processus mentaux inconscients et automatiques, permettant de protéger le Moi. La résistance est assimilée aux mécanismes de défense, et plus particulièrement à celui du refoulement. Si l'ensemble des auteurs se sont mis d'accord sur cette définition, il n'en reste que d'autres approches ont vu le jour et sont venues compléter voire affronter celle de Freud.

¹ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt, - Gestalt 2002/1 (no 22), pages 49 à 68.

² Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt, - Gestalt 2002/1 (no 22), pages 49 à 68.

³ Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse - Edition Quadrige, 2004.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B. HISTORIQUE DE LA RESISTANCE

Entre 1893 et aujourd'hui, le concept de résistance a connu de nombreuses évolutions. Si Sigmund Freud a été le premier à s'y intéresser (1.), d'autres auteurs ont suivi sa démarche. J'ai trouvé particulièrement intéressant les travaux de Wilhelm Reich (2.), ainsi que ceux de Frederick Perls (3.) et d'Alexander Loewen (4.), qui seront également développés dans ce chapitre.

I.B.1. L'APPORT DE SIGMUND FREUD

Pionnier en la matière, Freud s'est intéressé au phénomène de résistance, la considérant de prime abord comme un obstacle (a.). Ce n'est que par la suite qu'il prit conscience de son importance et de la nécessité de l'interpréter (b.).

I.B.1.a. LA RESISTANCE COMME ENNEMIE

Entravant le travail thérapeutique, Freud s'attacha dans un premier temps à considérer la résistance comme une ennemie, et à la « vaincre ». Lors de ses *Etudes sur l'hystérie* en 1893, il énonçait d'ailleurs : « *Par mon travail psychique, je devais vaincre chez le malade une force psychique qui s'opposait à la prise de conscience*⁴ ».

Il constata par la suite que plus il se rapprochait du noyau pathogène, plus la résistance augmentait. Avant de s'apercevoir que le fait de forcer la résistance s'opposait davantage à une prise de conscience du patient. La forcer semblait la renforcer. C'est ainsi qu'il modifia la vision qu'il avait de la résistance.

⁴ Sigmund Freud, *Etudes sur l'hystérie*, 1893, page 216.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B.1.b. LA RESISTANCE COMME ALLIEE

Freud en vint à saisir l'importance du phénomène, qui consiste à rejeter hors de la conscience des représentations pénibles pour le Moi. Il décida alors de le relier aux mécanismes de défense, et plus particulièrement à celui du refoulement⁵. Utiliser les résistances devait ainsi permettre de faire remonter au conscient ce qui a été refoulé de manière inconsciente par le sujet⁶. A partir de ses précédents constats, Freud estima que « *les résistances constituent un indicateur important des conflits psychiques, puisqu'elles sont en liaison à la fois avec les défenses du Moi et les représentations refoulées*⁷. » C'est ainsi que le travail des résistances est devenu l'un des fils conducteurs de la démarche thérapeutique⁸.

De ce fait et pour comprendre au mieux le concept de résistance, il me semble nécessaire de définir la notion de refoulement. Freud le décrit dès 1895 comme un « *un processus actif destiné à conserver hors de la conscience les représentations inacceptables*⁹ ». Il s'agit selon lui d'un mécanisme de défense universel, essentiel et normal du développement, dont personne n'échappe. Mais son caractère excessif, de même que l'insuffisante de capacité à refouler, lui confèrent son caractère pathologique. Dès lors, en cas de défaillance de ce processus, il sera observé un retour du refoulé, notamment par la constatation d'actes manqués et de lapsus, de rêves, de symptômes, etc.¹⁰ Aujourd'hui, le vocabulaire de psychanalyse Laplanche et Pontalis, décrit le refoulement comme une « *affection psychogène où les symptômes sont l'expression symbolique d'un conflit psychique trouvant ses racines dans l'histoire infantile du sujet et constituant des compromis entre le désir et la défense.* »

⁵ Sigmund Freud, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926, page 88.

⁶ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt - Gestalt 2002/1 (n°22), pages 49 à 68.

⁷ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt - Gestalt 2002/1 (n°22), pages 49 à 68.

⁸ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt - Gestalt 2002/1 (n°22), pages 49 à 68.

⁹ Jean Bergeret, Ary Bécache et autres, Psychologie pathologique - 11^{ème} Edition Elsevier Masson, 2012.

¹⁰ Henri Chabrol, Les mécanismes de défense - Recherche en soins infirmiers 2005/3 (n°82), page 35.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Assimilée au refoulement, il est ainsi mis en évidence que la résistance trouve sa source dans l'histoire infantile du patient.

I.B.2. L'APPORT DE WILHEIM REICH

Le psychiatre et psychanalyste Wilhelm Reich (1897-1957) rencontre Freud à l'université de Vienne pour, par la suite, faire partie du cercle de ses intimes. Puis, il finit par s'opposer à sa vision concernant certains concepts, dont la pulsion de mort, et se voit exclu de l'association psychanalytique internationale en 1933. L'apport de Reich concernant les résistances est important car il est le premier à considérer que les résistances doivent être levées avant d'être interprétées (a.). Il introduit également dans sa pratique, en 1932, les notions de cuirasse caractérielle (b.) et de cuirasse musculaire (c.) en tant que défenses.

I.B.2.a. LEVER LES RESISTANCES AVANT DE LES INTERPRETER

Reich a apporté une importante contribution au travail des résistances psychanalytiques. Selon lui, travailler sur les résistances implique « *de les rendre accessibles à la conscience du malade pour que celui-ci puisse les interpréter et les éliminer*¹¹ ». Il s'agit donc pour l'analyste de lever les résistances avant de procéder à un travail d'interprétation, et ce afin d'en renforcer les effets thérapeutiques.

Reich détaille ses réflexions sur les résistances dans son ouvrage *L'analyse caractérielle* de 1933. Ses apports portent principalement sur trois points, que sont : la primauté temporelle du travail des résistances sur les autres aspects du travail analytique, l'importance des résistances caractérielles, et l'inscription corporelle des mécanismes de

¹¹ Wilhelm Reich, *L'analyse caractérielle* – Editions Payot 1933, page 37.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

défense. Selon lui, chaque personne, dès le début de sa vie, de façon inconsciente et en fonction de son histoire personnelle, se construit une cuirasse, déclinée en deux parties : une cuirasse caractérielle et une cuirasse musculaire. Elle constitue en quelque sorte une armure, à la fois physique et psychique. C'est ainsi que Reich fait passer le corps au premier plan et développe une nouvelle forme de psychothérapie, dénommée « végétothérapie ». Il s'agit d'une méthode qui consiste à assouplir le corps par l'utilisation de la respiration et de certaines techniques corporelles. L'idée est de retrouver une libre circulation d'énergie en favorisant le relâchement des tensions musculaires et des émotions¹².

I.B.2.b. LA NAISSANCE DE LA CUIRASSE CARACTERIELLE

Reich expose que, dès sa naissance et pour se protéger, l'être humain va se fabriquer un « caractère » ou « cuirasse caractérielle », qui représente la somme de toutes les expériences passées d'un sujet. Elles sont ainsi pleinement intégrées à la personnalité de l'individu. Il analyse alors le caractère comme un mécanisme de protection du Moi¹³. Pour lui, « ces défenses caractérielles s'expriment dans l'analyse sous forme de résistance et apparaissent d'abord dans le comportement du patient et sa manière de s'exprimer : langage utilisé, tonalité de la voix, regard, postures, mimiques... »¹⁴.

I.B.2.c. LA NAISSANCE DE LA CUIRASSE MUSCULAIRE

Le travail de Reich sur les résistances porte également sur leurs manifestations corporelles. Selon lui, les mécanismes de défense viennent s'inscrire physiquement,

¹² Michèle Freud, *Maladie, mal à dire et secrets de famille - Améliorer votre quotidien sophrologie*, oct.-nov.-déc. 2017 (n°17), pages 36 et 37.

¹³ Wilhelm Reich, *L'analyse caractérielle* – Editions Payot 1933, page 294.

¹⁴ Edmond Marc, *Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt - Gestalt 2002/1 (n°22)*, page 56.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

sous la forme d'une « cuirasse musculaire », qui agirait en quelque sorte comme une carapace¹⁵.

Cette cuirasse est composée de sept anneaux physiques reliés à des anneaux affectifs, à savoir : oculaire, oral, cervical, thoracique, diaphragmatique, abdominal, et pelvien. A chacun des anneaux cuirassés correspondent des émotions qui maintiennent la cuirasse corporelle en place. Dès lors, chaque durcissement anormal d'un tissu ou d'un muscle est le signe qu'une défense s'est mise en place, et, par conséquent, qu'une émotion a été refoulée. La lecture du corps du patient permet ainsi de reconnaître les blocages qui entravent la libre circulation d'énergie et la mobilité des organes. Ainsi, lors de ses séances analytiques, Reich n'hésite pas à toucher le corps de ses patients pour les aider à prendre conscience de leurs tensions¹⁶.

I.B.3. L'APPORT DE FREDERICK PERLS

Frederick Perls (1893-1970) est un psychiatre et psychothérapeute allemand. En 1929, il débute une quatrième psychanalyse avec Wilhelm Reich. En 1942, Perls fonde la technique de « gestalt-thérapie » en collaboration avec son épouse, Laura Posner Perls ainsi que l'écrivain et penseur américain Paul Goodman (1911-1972). Il faudra ensuite attendre dix ans pour que la gestalt-thérapie soit enseignée.

Dans sa technique, Perls intègre notamment l'importance du moment présent, la place du corps et du contact direct, la valorisation des sentiments, l'approche globale et le développement de la responsabilité du patient. Il emprunte d'ailleurs plusieurs principes reichiens pour parfaire sa technique. Il rédige ensuite son premier livre *Le Moi, la Faim et l'Agressivité*, prônant alors réviser la théorie de Freud, notamment concernant les

¹⁵Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt - Gestalt 2002/1 (n°22), p57.

¹⁶ Michèle Freud, Maladie, mal à dire et secrets de famille - Améliorer votre quotidien sophrologie, oct.-nov.-déc. 2017 (n°17), pages 36 et 37.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

résistances¹⁷. Selon lui, les résistances « *ne sont pas un mal mais bien plutôt une énergie intéressante de notre personnalité, nocive uniquement quand elle est mal employée*¹⁸. » Elles sont divisées en trois catégories, qui seront détaillées dans la partie II.B.2.b. de ce mémoire, à savoir : sensori-motrices, intellectuelles et émotionnelles.

I.B.4. L'APPORT D'ALEXANDER LOEWEN

Pour le psychothérapeute américain et disciple de Reich, Alexander Loewen (1910-2008), le corps conserve en lui toutes les émotions du passé, toutes celles qui ont été vécues par le patient. Reprenant les travaux de Reich, il conçoit une pratique qui s'attache à une lecture du corps, intitulée « l'analyse bioénergétique ». Celle-ci se déroule en deux temps. Dans un premier temps, le thérapeute doit tenir compte de l'allure générale du patient, de son équilibre et de ses postures diverses. Dans un second temps, il doit détailler les différents segments corporels, comme le regard, la tension du cou, le port de tête, le thorax, etc., et ce afin d'établir une typologie caractérielle. Selon Loewen, le sujet dispose grâce à sa méthode, de la faculté d'explorer et de comprendre l'histoire de ses cuirasses¹⁹.

¹⁷ <https://francines.wordpress.com/perls-et-la-gestalt-historique/>

¹⁸ Frederick Perls, *Le moi, la faim et l'agressivité* - Edition Tchou, 1978.

¹⁹ Michèle Freud, *Maladie, mal à dire et secrets de famille* - Améliorez votre quotidien sophrologie, oct.-nov.-déc. 2017 (n°17), pages 36 et 37.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 1. II. FONCTIONS ET MANIFESTATIONS DE LA RESISTANCE

Comme je l'ai démontré, bien que la résistance possède une connotation négative, elle possède également des bénéfiques. Il me semble donc nécessaire d'étudier quelles sont ses fonctions (A.) et comment elle se manifeste (B.), que ce soit à l'égard du patient ou du thérapeute.

II.A. LES FONCTIONS DE LA RESISTANCE

La résistance possède de nombreuses fonctions, que je souhaite regrouper en deux catégories. Ainsi, elle s'avère à la fois défensive au regard de sa protection du Moi (1.) et informative en ce qu'elle apporte un éclairage sur le fonctionnement du sujet (2.).

II.A.1. UNE FONCTION DEFENSIVE

La résistance possède une fonction défensive, en ce qu'elle permet de protéger le Moi. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle elle est assimilée par la vision psychanalytique au refoulement et, par conséquent, aux mécanismes de défense (a.). Elle permet ainsi d'éviter au patient qu'il s'effondre brutalement pendant la thérapie (b.).

II.A.1.a. UNE ASSIMILATION AUX MECANISMES DE DEFENSE

J'ai envie de définir brièvement cette notion de mécanismes de défense, dans la mesure où de nombreuses psychothérapies, dont la thérapie psychocorporelle, l'utilisent, notamment aux fins de diagnostic.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Ainsi, les mécanismes de défense sont définis par le Dictionnaire Laplanche et Pontalis comme « *différents types d'opérations dans lesquelles peut se spécifier la défense* ». En 1946, la psychanalyste Anna Freud (1895-1982), s'est particulièrement intéressée à ce phénomène et a listé les principaux mécanismes. Il s'agit selon elle du refoulement, de la régression, de la formation réactionnelle, de l'isolation, de l'annulation rétroactive, de la projection, du retournement contre soi, de la transformation dans le contraire, et de la sublimation²⁰.

II.A.1.b. EMPECHANT UN EFFONDREMENT BRUTAL DU PATIENT

Le psychiatre et psychanalyste Jean Bergeret (1923-2016) note que les mécanismes de défense sont normalement utiles au patient, mais que leur utilisation peut devenir pathogène. Selon lui, « *le sujet n'est jamais malade parce qu'il a des défenses mais parce que les défenses qu'il utilise habituellement s'avèrent soit inefficaces, soit trop rigides, soit mal adaptées aux réalités internes et externes, soit trop exclusivement d'un même type et que le fonctionnement mental se voit ainsi entravé dans sa souplesse, son harmonie, son adaptation*²¹. » J'ai ainsi mis en évidence que la résistance a pour but de protéger le Moi des émotions douloureuses et intolérables. Elle permet notamment de faire taire les peurs inconscientes et infantiles du sujet, réactivées par la thérapie. Dès lors, bien qu'elle ralentisse le travail thérapeutique, elle génère chez le patient un sentiment de sécurité et lui évite un effondrement brutal et dangereux.

²⁰ Anna Freud, *Le Moi et les mécanismes de défense* - 15^{ème} Edition PUF, 2001.

²¹ Jean Bergeret, *Psychologie pathologique, théorique et clinique* - Edition Masson, 1972, page 108.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.A.2. UNE FONCTION INFORMATIVE

Outre sa fonction défensive, la résistance est également source d'informations sur le fonctionnement du patient (a.). Elle permet également de révéler les peurs que celui-ci a connu pendant son enfance et de s'interroger sur son lien d'attachement (b.).

II.A.2.a. UN ECLAIRAGE SUR LE FONCTIONNEMENT DU PATIENT

Comme pour la résistance électrique, qui sert à éclairer par la lumière, la résistance psychologique peut être source d'éclairage concernant le patient et son fonctionnement. En effet, si le patient résiste c'est qu'il est en train de se passer quelque chose au niveau thérapeutique, et qu'il fait face à des peurs parfois inconscientes. D'où l'importance de les comprendre. En d'autres termes, *« ces résistances ne doivent pas être enlevées mais il est important de les comprendre comme de précieuses énergies de la personnalité dont il est fait seulement mauvais usage²² »*. Ainsi, par ses résistances, le patient informe tout d'abord son thérapeute qu'il possède la force de résister. La chanson de Michel Berger *Résiste*, sortie en 1981, va même jusqu'à affirmer que la résistance permet de prouver l'existence d'une personne.

Quoi qu'il en soit, au niveau thérapeutique, la résistance permet au professionnel de s'interroger sur la manière dont le patient s'y prend pour ne pas aller mieux, de savoir à quoi ou à qui il résiste, contre quoi ou contre qui il lutte, et quels bénéfices il y trouve²³.

²² E. Bresghold, La résistance en gestalt-thérapie, 2^{ème} Edition Exprimerie 1995, page 24.

²³ M. Moutet, A. Golay, La résistance du patient : « à quoi ? », « contre qui ? » - Revue Médicale Suisse 2006, volume 2, 31207.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.A.2.b. REVELATEUR DE PEURS INFANTILES

La résistance permet également au thérapeute de s'interroger sur les peurs auxquelles le patient a dû faire face dans son enfance. La théorie de l'attachement précoce (b.1.) permet un éclairage certain sur l'apparition des résistances, également liées à une peur du changement (b.2.).

II.A.2.b.1. DES PEURS LIEES AU LIEN D'ATTACHEMENT

L'analyse de la résistance thérapeutique renvoie également à la théorie de l'attachement. Celle-ci a été développée par le psychiatre et psychanalyste britannique John Bowlby (1907-1990) dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale. Cet auteur part du postulat que le développement affectif de l'enfant va être impacté par son environnement précoce. Autrement dit, pendant la première année de vie, le développement de l'enfant va être influencé par le réconfort de sa figure d'attachement, généralement sa mère. Dès lors, si l'enfant est en détresse et qu'il n'obtient pas le réconfort de cette dernière, alors il va procéder à une exclusion de ses émotions. « *L'enfant n'exprime plus ses émotions puisqu'il n'y a pas de réponse et il perd le contact avec sa vie affective*²⁴ ».

Les liens d'attachement précoces permettent donc à l'enfant de réguler ses émotions, comme par exemple celles liées à la peur d'être abandonné ou la peur de la nouveauté. Ce sont ces liens qui vont impacter la manière dont l'enfant devenu adulte vivra les séparations. Ainsi, moins l'enfant aura reçu de réconfort de la figure d'attachement pendant la première année de sa vie, moins bien il vivra les séparations, ce qui entraînera ipso facto une plus grande peur du changement²⁵. Et par conséquent, de plus importantes résistances.

²⁴ Violaine Pillet, La théorie de l'attachement : pour le meilleur et pour le pire - Dialogue, 2007/1 (n°175), pages 7 à 14.

²⁵ Violaine Pillet, La théorie de l'attachement : pour le meilleur et pour le pire - Dialogue, 2007/1 (n°175), pages 7 à 14.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.A.2.b.2. DES PEURS LIEES AU CHANGEMENT

Sigmund Freud considère également que les résistances sont liées à des peurs conscientes ou inconscientes de la part du sujet, et notamment à la peur du changement. En effet, selon lui, « *les mécanismes de défense contre les dangers anciens font retour dans la cure sous forme de résistances à la guérison, et cela parce que la guérison est elle-même considérée comme un nouveau danger*²⁶. » Autrement dit, bien que le travail thérapeutique soit effectué afin d'amener le patient vers un mieux-être, celui-ci va nécessairement devoir opérer des changements internes. Et cette peur du changement, de la souffrance et de la nouveauté, va générer chez lui des résistances. Faire le deuil d'une situation passée, pour aller vers un renouveau, est par conséquent source de résistances. Et comme « *notre vie est faite de pertes, de départs et de renoncements*²⁷ », les résistances peuvent être nombreuses.

II.B. LES MANIFESTATIONS DE LA RESISTANCE

Comme je l'ai précédemment indiqué, plusieurs auteurs se sont intéressés au phénomène de résistance. Tous se mettent d'accord sur le fait que la résistance se révèle principalement dans la relation transférentielle entre le professionnel et son patient (1.). Il en ressort que les manifestations de la résistance sont nombreuses, que l'on se place du côté du patient (2.) ou du thérapeute (3.).

²⁶ Sigmund Freud, Analyse terminée et analyse interminable - Revue française de psychanalyse, Tome XI n°1, Collection analectes, 1939.

²⁷ Judith Viorst, Les renoncements nécessaires - Edition Pocket, 2003, page 311.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.1. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DE LA RELATION TRANSFERENTIELLE

Pour comprendre les raisons pour lesquelles la résistance se situe au niveau de la relation transférentielle, il m'apparaît important d'étudier de prime abord la notion psychanalytique de transfert (a.). Ce, avant de m'intéresser plus particulièrement aux thérapies psychocorporelles que sont l'art-thérapie (b.) ou la sophrologie (c.).

II.B.1.a. LA NOTION DE TRANSFERT PSYCHANALYTIQUE

Je souhaite évoquer la définition du transfert donnée par le dictionnaire Laplanche et Pontalis. Celui-ci « *désigne, en psychanalyse, le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique.* » Le transfert correspond donc à l'ensemble des réactions provenant de l'enfance de l'analysant envers l'analyste. La cure thérapeutique vient ainsi réactualiser des situations conflictuelles infantiles. Se joue alors entre le patient et son thérapeute une relation de parent à enfant, qui explique que les résistances, révélatrices de peurs infantiles, soient mises en lumière lors de la relation transférentielle. Toutefois, cette position concerne la pratique psychanalytique, et ne peut s'appliquer à toutes les formes de thérapies.

II.B.1.b. LA SPECIFICITE DE L'ART-THERAPIE

Comme je l'ai précédemment indiqué, le transfert s'établit de manière inconsciente dans le travail thérapeutique. Le patient va en effet projeter son histoire personnelle et les relations qu'il entretient avec son entourage sur la personne du thérapeute, afin de l'aider à comprendre et à dénouer ses conflits internes. L'art-thérapie rejoint la psychanalyse en ce qu'elle permet de travailler sur l'inconscient du patient.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

La distinction entre ces matières repose sur une importance capitale. Là où la psychanalyse se limite à une dualité patient/thérapeute, l'art-thérapie se déroule dans une triangulation patient/thérapeute/production. Elle met en effet en œuvre un processus créatif. Le médium utilisé va alors servir à pénétrer l'inconscient du patient et lui permettre d'exprimer ce qu'il ressent de manière non-verbale. L'art-thérapeute apparaît en quelque sorte comme un accompagnateur, lui permettant de s'exprimer, d'opérer des prises de conscience, de changer intérieurement, et de reprendre la place d'acteur de sa propre existence²⁸. L'objet transférentiel se trouve ainsi au centre de la relation thérapeutique entre l'art-thérapeute et son patient.

II.B.1.c. LA PARTICULARITE DE LA SOPHROLOGIE

La sophrologie est une pratique particulière en ce qu'elle ne fait pas référence à la notion de transfert. En effet, contrairement à la relation transférentielle psychanalytique où le professionnel est compris comme le sachant, et que se rejoue une relation d'enfant à parent, la sophrologie prône une relation de sujet à sujet²⁹. Ce concept d'alliance sophronique ou sophrologique est essentiel en sophrologie. Créée par Alfonso Caycedo, il s'agit de la relation spécifique qui existe entre le sophrologue et son patient ou son élève. Pendant cette alliance, le sophrologue doit être le plus neutre possible et le moins directif possible. Il ne doit pas regarder son patient avec ses propres présupposés sur ce qu'il pourrait être, mais le guider au mieux, entrer dans son monde propre, et, dans la mesure du possible, vivre ce monde avec lui. Le sophrologue doit chercher à expliquer et à enseigner à son patient les méthodes adéquates au regard de sa problématique, afin que ce dernier puisse les appliquer de son plein gré, à son rythme, et quand il le souhaite.

²⁸ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, page 16.

²⁹ Patrick-André Chéné, Sophrologie Fondements et Méthodologie, Tome 1, 5^{ème} Edition Thesus, 2014, page 136.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Par conséquent, quelle que soit la forme de thérapie utilisée, la relation entre le professionnel et son patient doit être suffisamment bonne, pour permettre l'efficacité de la cure. Ce point sera abordé plus en détail au paragraphe II.B.3.a.

II.B.2. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DU PATIENT

Au niveau du patient, les résistances se manifestent différemment en fonction des courants de pensées. Ainsi, si pour les psychanalystes, les résistances sont assimilées aux mécanismes de défense et notamment au refoulement, il en va différemment pour d'autres auteurs. Je souhaite ainsi étudier les résistances qui peuvent généralement apparaître pendant la cure thérapeutique (a.), avant de m'intéresser à celles mises en lumière par Frederick Perls. Celui-ci a en effet opté pour une classification particulière des résistances (b.). Les paragraphes suivants seront, quant à eux, consacrés aux résistances qui peuvent se manifester pendant les séances d'art-thérapie (c.) et de sophrologie (d.).

II.B.2.a. DE MANIERE GENERALE

De manière générale, les résistances peuvent revêtir diverses formes, comme par exemple : un trop plein ou une absence de paroles et/ou d'émotions, un bavardage avec le thérapeute, en rester à la demande de conseil, l'humour, l'autodérision, un refus de sortir de la culpabilité, en rester à une place de victime, ne parler que de l'autre et jamais de soi, s'accrocher à ses croyances, ne rien avoir à dire, intellectualiser ou rationaliser, ne pas comprendre ce que dit le thérapeute, négocier et argumenter, oublier ou annuler

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

la séance, oublier de payer, être trop appliqué, être sceptique, ne jamais vouloir cesser la thérapie ou, au contraire, interrompre la thérapie, etc.³⁰

II.B.2.b. LA THEORIE DE FREDERICK PERLS

Le gestaltiste Frédérick Perls, dans son ouvrage *Le moi, la faim et l'agressivité*, considère qu'il existe trois catégories de résistances, à savoir : sensori-motrices (1), intellectuelles (2) et émotionnelles (3)³¹. Cette théorie me semble intéressante à étudier en ce qu'elle opère un lien entre le corps, l'esprit et les émotions, considérant ainsi le sujet dans sa globalité.

II.B.2.b.1. LES RESISTANCES SENSORI-MOTRICES

D'après Perls, les résistances sensori-motrices sont celles qui sont somatiques. Elles concernent à la fois les phénomènes sensoriels et l'activité motrice du sujet³². Parmi elles se trouvent la scotomisation, soit un « *mécanisme psychique par lequel le sujet évacue de sa conscience un évènement ou un souvenir traumatisant*³³ », l'hyper et l'hypoesthésie, soit l'augmentation ou la diminution des différents types de sensibilité³⁴, les tensions musculaires, etc.

Les résistances sensori-motrices, et notamment les tensions musculaires, m'ont particulièrement intéressées lors de mon travail clinique. J'ai en effet pu remarquer que bon nombre de mes patients, pour ne pas dire tous, présentaient des tensions musculaires, des douleurs, et/ou des contractures. La plupart m'a d'ailleurs indiqué

³⁰ Violaine Gelly, Mémoire de certification, Les résistances dans la thérapie : les reconnaître, les comprendre, les accueillir - Indigo Formations, 2015.

³¹ Frédérick Perls, *Le Moi, la faim et l'agressivité* - Edition Tchou, 1978, page 185.

³² Définition issue du dictionnaire Larousse.

³³ Définie issue du dictionnaire Larousse.

³⁴ Définition issue du dictionnaire Larousse.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

présenter des difficultés à se relâcher. Pour illustrer mes propos, je souhaite évoquer la vision de la psychothérapeute et sophrothérapeute Michèle Freud. Celle-ci considère que les tensions au niveau musculaire sont souvent générées par la peur. Celle-ci « *est associée à un état de tension et à une respiration accélérée. La plupart du temps, nous contenons notre souffle*³⁵. » Dès lors, en modifiant sa respiration, le patient devrait également opérer un relâchement musculaire.

Cette analyse va dans le sens de la théorie de Reich, que j'ai précédemment évoquée, selon laquelle la cuirasse caractérielle se construit à partir du vécu du sujet, et que les émotions enfouies s'impriment sur le corps à travers la cuirasse musculaire.

II.B.2.b.2. LES RESISTANCES INTELLECTUELLES

D'après Perls, les résistances intellectuelles sont celles qui sont liées à l'intellect, comme la justification, l'argumentation, la négociation, l'intellectualisation, la rationalisation, la censure, etc.³⁶ J'ai envie d'approfondir sur les mécanismes d'intellectualisation et de rationalisation, dans la mesure où il m'a semblé les retrouver assez régulièrement dans mon travail clinique. Certains de mes patients m'ont d'ailleurs indiqué être gênés par leur système de pensée, ne sachant comment faire pour apaiser leur mental.

L'intellectualisation est généralement définie comme un mécanisme de défense effaçant les émotions. Liée au refoulement, elle touche « *des patients présentant des affects bloqués ou perturbés qui, ayant refoulé le côté affectif de leur vie, ont retenu le côté intellectuel comme seul moyen d'exprimer leur personnalité psychique*³⁷. » Par ce mécanisme de défense, « *les affects dérangeants, dont le sujet reste conscient,*

³⁵ Michèle Freud, Mieux gérer ses peurs - Améliorez votre quotidien, Sophrologie n°16 juil.-août-sept. 2017.

³⁶ Frédéric Perls, Le Moi, la faim et l'agressivité - Edition Tchou, 1978, page 211.

³⁷ Marie-Madeleine Jacquet, Claude Lhôte, Serbon Ionescu, Les mécanismes de défense, théorie et clinique - Edition Armand Colin, 2012.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

s'expriment par une généralisation, une distanciation, l'emploi de termes impersonnels. Il parle de lui à la 2^{ème} ou 3^{ème} personne³⁸. »

Le mécanisme de rationalisation, quant à lui, consiste en une « *dissimulation des motivations réelles de ses propres pensées, actes ou sentiments derrière des explications rassurantes ou complaisantes, mais erronées³⁹. »*

II.B.2.b.3. LES RESISTANCES EMOTIONNELLES

Avant d'étudier le concept de résistance émotionnelle développé par Perls, je trouve nécessaire de s'attarder sur la notion d'émotion. Le Grand Larousse Encyclopédie la définit comme un « *état de conscience, agréable ou pénible, concomitant à des modifications organiques brusques d'origine interne ou externe. »* Pour le psychologue américain Daniel Goleman, à l'origine de l'ouvrage *L'intelligence émotionnelle*, il existe des centaines d'émotions, avec leurs combinaisons, variantes et mutations. « *Leurs nuances sont en fait si nombreuses que nous n'avons pas assez de mots pour les désigner⁴⁰. »* Pour lui, les plus fréquemment mentionnées semblent toutefois être la colère, la tristesse, la peur, le plaisir, l'amour, la surprise, le dégoût et la honte. Selon Goleman, les émotions se traduisent par des ressentis corporels et sont les principaux indicateurs du déséquilibre chez le patient. Cette affirmation va dans le sens de la théorie de Reich, selon laquelle les émotions enfouies s'intègrent dans la cuirasse du sujet. Elle rejoint également la théorie de l'attachement de Bowlby dans la mesure où, l'enfant va progressivement se distancier de ses émotions lorsqu'il ne sera pas réconforté par sa figure d'attachement précoce. Cette mise à distance pourra prendre diverses formes, comme la répression, l'inhibition, le refoulement, l'isolation, la dissociation, etc. Frederick

³⁸ <http://reseau-asteria.fr/les-mecanismes-de-defense>

³⁹ David H Barlow, V Mark Durand, Michel Gottschalk, Psychopathologie : Une approche intégrative – Edition De Boeck, 2016.

⁴⁰ Daniel Goleman, L'intelligence émotionnelle, Intégrale, Analyser et contrôler ses sentiments et ses émotions, et ceux des autres - Edition J'ai lu, 2014, page 403.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Perls considère également, et à juste titre, que « *la rétention des émotions aboutit à un empoisonnement émotionnel*⁴¹ ».

Concernant plus particulièrement le cas des résistances émotionnelles, Perls considère qu'il s'agit de celles liées à l'émotion et dont l'intensité dépasse un certain seuil, la rendant alors désagréable. Selon lui, les émotions sont systématiquement reliées à des phénomènes somatiques⁴².

II.B.2.c. LES PRINCIPALES RESISTANCES EN ART-THERAPIE

En art-thérapie, compte tenu de la présence de l'objet transférentiel, d'autres obstacles que ceux précédemment mentionnés, peuvent apparaître. Il s'agit notamment du syndrome de la page blanche (1.), du manque de talent (2.) ainsi que de la peur de son monde intérieur (3.).

II.B.2.c.1. LE SYNDROME DE LA PAGE BLANCHE

L'art-thérapie, en ce qu'il s'agit d'un processus où le patient est acteur et doit « faire », peut être source d'angoisse pour le patient. Celui-ci peut en effet se retrouver bloqué voire tétanisé devant sa feuille, ne sachant que faire et ne trouvant pas l'inspiration. Cette situation peut être engendrée par diverses difficultés que le sujet a connu pendant son enfance et qui reviendraient faire surface pendant la thérapie, comme la peur du jugement, la peur de mal faire, etc.⁴³

⁴¹ Frédéric Perls, *Le moi, la faim et l'agressivité* - Edition Tchou, 1978, page 213.

⁴² Frédéric Perls, *Le moi, la faim et l'agressivité*- Edition Tchou, 1978, page 213.

⁴³ Annie Boyer-Labrouche, *Pratiquer l'art-thérapie* – Edition Dunod, 2017, page 71.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.2.c.2. LE MANQUE DE TALENT

Le manque de talent de la part du patient peut régulièrement faire surface en art-thérapie, sous la forme de phrases telles que « je ne suis pas bon en dessin ». Créant un obstacle au travail thérapeutique, il correspond à une résistance. Or, il s'avère que le manque de talent correspond uniquement à une croyance, chaque individu possédant en lui une part unique de créativité. De plus, la notion d'esthétique est exclue en art-thérapie, afin de permettre à chacun de s'exprimer librement. A l'origine de ce sentiment d'insuffisance, peuvent apparaître des comparaisons lorsque le patient était enfant, des méthodes d'enseignement trop rigides, des dénigrements voire des humiliations, etc.⁴⁴

II.B.2.c.3. LA PEUR DE SON MONDE INTERIEUR

Le patient en art-thérapie peut également se trouver bloqué devant sa feuille ou angoissé à l'idée de devoir réaliser une production, en raison de la peur de son monde intérieur. Peur, souvent inconsciente, de ce qu'il pourrait découvrir en lui-même, de ce qui sommeille en lui. Parfois même, peur de ses émotions et des souvenirs qu'il a profondément enfouis en lui⁴⁵.

II.B.2.d. LES PRINCIPALES RESISTANCES EN SOPHROLOGIE

Toutes les résistances précédemment mentionnées peuvent apparaître en sophrologie. La classification de Perls me semble toutefois particulièrement intéressante à aborder, en ce qu'elle opère un lien entre le corps, l'esprit et les émotions. La sophrologie représentant la conscience de soi, de son être dans son intégralité, un travail simultané

⁴⁴ Anne-Marie Jobin, Le nouveau journal créatif - Edition Le Jour, 2010, pages 77 et 78.

⁴⁵ Anne-Marie Jobin, Le nouveau journal créatif, Le Jour, 2010, page 79.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

sur les trois classes (sensori-motrices, intellectuelles et émotionnelles) énoncées par Perls peut s'avérer intéressant. Une attention particulière sera toutefois davantage portée aux résistances sensori-motrices, ou somatiques, car ce sont elles qui apparaissent les plus évidentes à première vue, et qui permettent d'atténuer les résistances intellectuelles et émotionnelles. Dès lors, en sophrologie, le thérapeute qui va travailler sur les résistances, devra veiller à ce que ne soit pas opéré un déplacement. Selon le DSM IV, le déplacement transfère « *un sentiment ou une réaction d'un objet à un autre objet substitutif (habituellement moins menaçant)* ». Il peut concerner un objet inanimé, une situation, ou même une autre personne⁴⁶. Autrement dit, en sophrologie, le risque est qu'en travaillant sur les tensions musculaires du patient, celles-ci se déplacent à un autre endroit du corps. Par exemple, en essayant de soulager des tensions dans les épaules, ces dernières pourraient se manifester dans ses jambes, ou même être à l'origine de migraines.

II.B.3. LES MANIFESTATIONS AU NIVEAU DU THERAPEUTE

Si le travail thérapeutique est généralement source de résistances pour le patient, il peut également être source de résistances pour le thérapeute. Celui-ci va alors, par son attitude, entraver le travail commencé et faire obstacle à une éventuelle guérison de son patient. Les résistances du thérapeute sont ainsi pleinement liées à la notion d'alliance thérapeutique (a.), ainsi qu'au mécanisme de contre-transfert (b.).

⁴⁶ Henri Chabrol, Les mécanismes de défense - Recherche en soins infirmiers 2005/3 (n°82).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.3.a. L'IMPORTANCE DE L'ALLIANCE THERAPEUTIQUE

« *L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés*⁴⁷ » par la cure. Cette expression a été employée pour la première fois en 1913 par Sigmund Freud, qui insistait pour que le thérapeute possède un intérêt sérieux pour le travail thérapeutique et une compréhension bienveillante de son patient⁴⁸. Le lien est ainsi fait entre l'alliance, autrement appelée relation thérapeutique, et les résistances du patient, puisque ces dernières sont en partie liées à un défaut de sécurité du thérapeute.

C'est ainsi que la résistance peut amener le thérapeute à s'interroger sur la qualité de la relation thérapeutique, pour savoir si celle-ci lui semble suffisamment bonne et motivante pour le patient, ou s'il convient d'opérer un changement dans l'orientation qui lui est donnée⁴⁹. A ce titre, et comme je l'ai évoqué précédemment, certains auteurs ont un avis assez tranché concernant les résistances du patient. Il en va ainsi de Carl Rogers et de Carl Gustave Jung, qui considèrent que si les résistances persistent, ce n'est qu'en raison de la mauvaise pratique du thérapeute. En effet, pour Carl Rogers (1908-1987), psychologue humaniste américain, « *la résistance à la thérapie et au thérapeute n'est ni une phase inévitable, ni une phase désirable de la psychothérapie, mais elle naît avant tout des piètres techniques de l'aidant dans le maniement des problèmes et des sentiments du client*⁵⁰. » Le médecin psychiatre Carl Gustave Jung (1875-1961), quant à lui, semble un peu plus nuancé, évoquant simplement que « *dans la littérature il est tellement souvent question de résistances du malade que cela pourrait donner à penser qu'on tente de lui imposer des directives, alors que c'est en lui que de façon naturelle,*

⁴⁷ Antoine Bioy et Maximilien Bachelart, L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques - Perspectives Psy 2010/4 (Vol. 49), pages 317 à 326.

⁴⁸ <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>

⁴⁹ M. Moutet, A. Golay, La résistance du patient : « à quoi ? », « contre qui ? » - Revue Médicale Suisse 2006, volume 2, 31207.

⁵⁰ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt, - Gestalt 2002/1 (no 22).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

*doivent croître les forces de guérisons*⁵¹. » Il me semble ainsi primordial que le thérapeute s'interroge systématiquement sur la qualité de la relation qu'il entretient avec son patient, ainsi que sur son contre-transfert.

II.B.3.b. L'IMPORTANCE DU CONTRE-TRANSFERT

Selon le Dictionnaire Laplanche et Pontalis, le contre-transfert correspond à un « *ensemble de réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci.* » Il désigne ainsi la réaction inconsciente de l'analyste vis-à-vis de ce dernier et au transfert mis en place. L'histoire du patient peut faire écho à celle du thérapeute, mettant ce dernier en difficulté. Je mets ainsi en évidence le fait que, si le thérapeute est en difficulté, son patient le sera également ipso facto. Dans une telle hypothèse, il peut arriver que le professionnel soit amené à arrêter le travail thérapeutique, ou qu'il dirige son patient vers un confrère. Un autre exemple réside dans la frustration que peut éprouver le thérapeute. En effet, « *le manque de progrès de la part du patient est une source fréquente de frustration pour le thérapeute, dans la mesure où il attend une gratification narcissique*⁵² ». Dans une telle situation, le thérapeute, en ne respectant pas la temporalité du patient parce qu'il est dans une situation d'attente, peut braquer ce dernier ou le mettre en difficulté, augmentant encore davantage ses résistances.

Ainsi, le professionnel doit absolument être au clair avec sa problématique personnelle et familiale, afin de ne pas entraver le travail thérapeutique. Freud disait d'ailleurs, dans une lettre à Ludwig Binswanger en 1913, que le problème du contre-transfert est « *l'un des plus difficiles de la technique psychanalytique* ». Aucun analyste « *ne va plus loin que ses propres complexes et résistances internes ne le lui permettent* ». Ce qui implique la nécessité pour le thérapeute d'une remise en question permanente ainsi que le suivi

⁵¹ Carl Gustave Jung, Ma vie, souvenirs, rêves et pensées - Edition Folio 1973, page 157.

⁵² Olivier Chambon, Les bases de la psychothérapie - Edition Dunod, 2014, page 208.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

d'une analyse personnelle⁵³ et d'une supervision professionnelle. Maintenant que l'ensemble des tenants et aboutissants liés au concept de résistance thérapeutique a été analysé, je souhaite m'attarder sur la notion de thérapie psychocorporelle, avant d'étudier les manières dont cette dernière peut agir sur la résistance.

⁵³ Serge Hefez, Contre-transfert et résonance : le thérapeute en présence du patient - Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2010/2 (n° 45), pages 157 à 169.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 2 : QU'EST-CE QU'UNE THERAPIE PSYCHOCORPORELLE ?

La thérapie psychocorporelle est une thérapie basée sur la sensorialité, en ce qu'elle s'intéresse à l'éveil des sens. Il s'agit d'un terme générique qui englobe plusieurs psychothérapies, telles que la bioénergie, la gestalt-thérapie, la méthode Feldenkrais, etc. Ayant été séduite par l'histoire de cette thérapie, j'ai décidé d'y consacrer une partie (I.). J'axerai toutefois son développement autour des thérapies psychocorporelles que sont l'art-thérapie et la sophrologie. La seconde partie, quant à elle, me permettra de définir de façon précise le concept de thérapie psychocorporelle (II.).

CHAPITRE 2.I. L'HISTOIRE DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE

La thérapie par le corps est une méthode qui existe de tous temps (A.), l'homme n'ayant cessé de chercher à se soigner par le vécu de son corps. Depuis, de nombreuses thérapies corporelles ont vu le jour (B.). Tel est notamment le cas de la sophrologie et de l'art-thérapie.

I.A. UNE THERAPIE ANCESTRALE

Bien que cette pratique soit ancestrale (1.), le terme de « *thérapie psychocorporelle* » n'a vu le jour que récemment, grâce aux travaux de Reich (2.).

I.A.1. LES PREMICES DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE

Depuis la nuit des temps, l'homme a cherché à se soigner par un travail corporel. Selon les cultures, il a ainsi fait appel aux peintures préhistoriques dans les grottes, aux transes

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

chamaniques, aux danses amérindiennes, etc.⁵⁴. La médecine n'a d'ailleurs pas cessé d'évoluer et de tenter de comprendre le fonctionnement du corps et de l'esprit humain. Auparavant, l'homme pensait que l'apparition des maladies était liée à une cause divine. C'est en Égypte, vers 2700 avant Jésus-Christ et sous l'influence du philosophe Imhotep, que la première conception des maladies liées à un désordre en soi, a vu le jour. On doit toutefois l'apparition de la médecine, en tant que profession à part entière soumise à des règles éthiques, au philosophe grec Hippocrate de Cos (460-377 av. JC). D'où l'apparition notamment du serment d'Hippocrate et des prémices d'une médecine psychosomatique, bien que la vision du corps soit à l'époque assez morcelée. Le corps a ensuite été mis à distance au Moyen-Age avec les civilisations chrétiennes. Puis, les dissections ont fait avancer la compréhension du corps. Le philosophe français René Descartes (1596-1650) a par la suite considéré que le corps et l'esprit sont deux substances distinctes. Au XIX^{ème} siècle, les examens cliniques se sont multipliés et la chirurgie s'est développée considérablement. Dans le dernier quart du XX^{ème} siècle, le foisonnement des spécialités médicales a été critiqué, et la médecine a été dénoncée comme déshumanisante.

Pour finalement laisser place à une conception selon laquelle le patient doit être suivi par le médecin dans sa globalité, et non plus organe par organe⁵⁵. Le concept de thérapie psychocorporelle n'est donc pas nouveau puisqu'il est utilisé par l'homme depuis tous temps, bien que ce terme n'ait fait son apparition que récemment.

I.A.2. UNE EXPRESSION CREEE PAR WILHEIM REICH

Comme je l'ai précédemment exposé, Wilhelm Reich a été le premier à noter qu'une émotion enfouie ou qu'une expérience émotionnelle traumatique laissait des traces physiques, et générait notamment des contractions musculaires. L'expression de

⁵⁴ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie, Editions Eyrolles, 2015, page 1.

⁵⁵ <https://www.osteopathie-france.fr/images/vetosteo/institut-upsa-ouvrage-therapies-mediation-corporelle-douleur.PDF>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

thérapie psychocorporelle a ainsi vu le jour dans les années 1930, peu après la découverte reichienne sur la cuirasse musculaire. Le principe de la thérapie psychocorporelle réside ainsi dans le fait que le corps enregistre le vécu personnel, les blessures émotionnelles et l'héritage familial du sujet, comme s'il s'agissait d'une mémoire vivante⁵⁶.

I.B. LA NAISSANCE DE NOUVELLES THERAPIES PSYCHOCORPORELLES

Au fil du temps, de nombreuses thérapies psychocorporelles ont vu le jour et notamment, la bioénergie, la sophrologie, l'art-thérapie, la gestalt-thérapie, l'hypnose, le magnétisme, le massage... autant de méthodes que de pensées et d'écoles ; mais toutes semblent s'appuyer sur la théorie de Reich. Cette partie sera toutefois spécifiquement consacrée à la sophrologie (1.) et à l'art-thérapie (2.), s'agissant des matières que j'ai étudiées lors de ma formation, et qui m'ont particulièrement intéressées et enrichies aussi bien professionnellement que personnellement.

I.B.1. LA SOPHROLOGIE

La thérapie psychocorporelle qu'est la sophrologie m'a particulièrement séduite pendant mon cursus à l'IEPA. Outre sa pratique, j'ai aimé m'intéresser à son histoire (a.) ainsi qu'à ses fondements théoriques (b.).

⁵⁶ <https://www.santemagazine.fr/psycho-sexo/psycho/psychotherapie/therapie-psychocorporelle-177017>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B.1.a. L'HISTOIRE DE LA SOPHROLOGIE

A l'origine, la sophrologie était utilisée en milieu hospitalier par les psychiatres, dans un but d'éducation thérapeutique, c'est-à-dire pour rendre les patients autonomes vis-à-vis de leurs traitements. La sophrologie était alors assimilée aux techniques d'hypnose de l'époque. Des méthodes de pensée positive et de relaxation, comme la méthode Coué, la relaxation progressive de Jacobson ou le training autogène de Schultz, sont ensuite venues enrichir les bases hypnotiques de la sophrologie. Le terme de « *sophrologie* » a été créé plus tard, en 1960 par le médecin neuropsychiatre espagnol d'origine colombienne, Alfonso Caycedo (1932-2017). Le premier département de sophrologie clinique a alors été fondé à Madrid, pour s'intéresser à la conscience humaine.

Peu après l'apparition du terme « sophrologie », Caycedo organise de nombreux voyages pour étudier davantage les phénomènes de la conscience. Ainsi, de 1965 à 1968, il se rend en Inde, au Tibet ainsi qu'au Japon. Il tire alors du yoga indien, du bouddhisme tibétain et du zen japonais les trois premiers degrés de ce qu'il appelle la « *Relaxation Dynamique* ». Le premier degré (RDC1) est créé pour améliorer la concentration et la perception individuelle du corps, le second (RDC2) pour renforcer l'image de soi, et le troisième (RDC3) pour initier à la méditation. De 1970 à 1980, la sophrologie commence à sortir du domaine médical pour devenir une discipline préventive. Ainsi, elle se mondialise et se démocratise. Le quatrième degré de la Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC4) voit le jour en 1985. Il s'intéresse au développement des causes existentielles et individuelles de l'être humain. Par la suite, en 1988, Caycedo dépose la marque « *Sophrologie Caycédienne* ». Puis, huit degrés supplémentaires sont créés. En 1994, Caycedo décide de réorganiser la sophrologie et de la séparer en deux structures distinctes. La sophrologie constitue alors une école scientifique de recherche de la conscience, mais également une thérapie permettant la prévention des maladies. De 1995 à 2001, Caycedo termine la structuration définitive de sa méthode, qu'il appelle désormais « *Méthode Caycédienne* » ou « *Entraînement* ».

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Phronique Vivantiel du Pr Caycedo ». Celle-ci est désormais composée de douze degrés⁵⁷.

I.B.1.b. LES FONDEMENTS THEORIQUES DE LA SOPHROLOGIE

La sophrologie fait appel à de nombreux principes. Après avoir défini cette notion (1.), je m'intéresserai aux fondements de la sophrologie, qui me semblent être incontournables pour la bonne compréhension de ce mémoire (2.).

I.B.1.b.1. LA DEFINITION DE LA SOPHROLOGIE

La sophrologie tire son étymologie des termes « *sos* » (harmonie), « *phren* » (conscience), et « *logos* » (étude), soit l'étude de l'harmonie de la conscience. Elle s'intéresse principalement à la recherche de la Conscience et des Valeurs de l'existence. La devise de la sophrologie « *UT CONSCIENTIA NOSCATUR* » ressemble à une formule magique. Elle se traduit en français par : « *Pour que la Conscience soit connue* » ou « *Pour que la Conscience soit*⁵⁸. » Ainsi, afin d'acquérir une meilleure conscience de soi, et de permettre une harmonie entre le corps et l'esprit, la sophrologie propose des exercices de respiration, de relaxation et de visualisation positive. Elle aide le patient ou l'élève à investir son corps, à respirer, à relâcher ses tensions physiques et, par conséquent, à trouver un apaisement psychique.

⁵⁷ Docteur Patrick-André Chéné, Tome 1, Sophrologie, Fondements et méthodologie - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, pages 33 à 39.

⁵⁸ Docteur Patrick-André Chéné, Tome 1, Sophrologie, Fondements et méthodologie - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 96.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B.1.b.2. LES PRINCIPES CLES DE LA SOPHROLOGIE

Par la sophrologie, le sophronisant (patient ou élève) va vivre une relaxation globale à trois niveaux : physique, respiratoire et psychique. Il va, par divers exercices et notamment de Relaxation Dynamique (RDC), acquérir une conscience de soi, de son rapport au monde, ainsi que de la vie qui s'exprime en lui. C'est ce que la sophrologie appelle la « *vivance du corps* »⁵⁹. Le principe est celui de la « *corporalité* », tout doit passer par le corps, car « *la conquête du corps est la conquête de l'esprit* »⁶⁰. L'ensemble des techniques de la sophrologie s'orientent ainsi à la conquête du schéma corporel, concept développé au chapitre 2.II.A de ce mémoire.

La sophrologie permet un état de relaxation, la recherche d'une harmonie, d'une tranquillité de l'esprit et d'une activation de la conscience. Mais elle est plus que ça. Il s'agit avant tout d'une véritable philosophie, d'un art de vivre. La sophrologie Caycédienne est une phénoménologie existentielle, en ce qu'elle s'intéresse aux phénomènes de la Conscience humaine⁶¹. Elle s'intéresse particulièrement à quatre niveaux de conscience universelle, à savoir la veille, le niveau sophro-liminal, le sommeil et le coma. Ils représentent les variations quantitatives de la vigilance⁶². C'est le « *terpnos logos* » et la « *sophronisation* » qui permettent d'accéder au niveau privilégié de la sophrologie, à savoir le niveau sophro-liminal.

Selon Caycedo, le *terpnos Logos* correspond à « *la façon verbale basée sur la persuasion, le ton harmonieux, etc., avec lequel le Sophrologue dirige la*

⁵⁹ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 134.

⁶⁰ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 133.

⁶¹ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, pages 71 et 72.

⁶² Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 102.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

*Sophronisation*⁶³ ». La voix du sophrologue est donc particulièrement importante car elle doit induire la sécurité, la confiance, la détente, le relâchement, l'apaisement, le bien-être, ainsi que l'adhésion à la technique. La sophronisation, quant à elle, peut être de base ou vivantielle. La sophronisation de base, dite également simple ou relaxante, permet de détendre en partant à la découverte du corps, et ce à partir de l'écoute de ses sensations corporelles agréables. La sophronisation de base vivantielle, quant à elle, a pour objectif d'activer la conscience⁶⁴. Une fois le niveau sophro-liminal atteint, le sophrologue est en mesure d'appliquer les « Techniques d'Activation Intra-Sophonique » (TAIS), autrement dit celles relatives aux visualisations positives.

I.B.2. L'ART-THERAPIE

Pour étudier l'art-thérapie, il me semble nécessaire de s'intéresser à son histoire (1.) avant de se consacrer à sa définition (2.).

I.B.2.a. HISTOIRE DE L'ART-THERAPIE

L'histoire de l'art-thérapie ne peut être appréhendée sans s'intéresser préalablement à l'histoire de l'art. Le terme « *art* » est défini par le dictionnaire Larousse comme la « *création d'objets ou de mises en scène spécifiques destinées à produire chez l'homme un état particulier de sensibilité, plus ou moins lié au plaisir esthétique.* » Peintures préhistoriques, danses amérindiennes, chants chamaniques, sculptures grecques, textes philosophiques, sont autant d'exemples qui permettent de comprendre que l'art est vieux comme le monde. L'art est avant tout un langage, un moyen de communication. Il est

⁶³ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 139.

⁶⁴ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et méthodologie*, Tome 1 - 5^{ème} Edition Ellébore, 2014, page 183.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

également le reflet de mœurs d'une époque ou d'une civilisation, et met en lumière l'état émotionnel de son auteur⁶⁵. Le plus souvent, l'art fait appel au beau.

Il en va différemment de l'art-thérapie, dénué de toute attente esthétique. Cette pratique n'est pas nouvelle puisque, depuis tous temps, l'homme se sert de moyens artistiques comme outils de réflexion sur lui-même et d'apaisement de son âme. Toutefois, le terme « *art-thérapie* » est relativement récent puisqu'il est apparu en France et Europe à compter du XX^{ème} siècle⁶⁶. Au départ, cette technique avait pour principal objectif de distraire les « aliénés » de certains hôpitaux psychiatriques. Le théâtre avait ainsi fait son entrée en 1800 à l'asile de Charenton, mettant en scène les comédiens, mais également des patients et des infirmiers. Par la suite, les œuvres produites par les malades mentaux ont commencé à intéresser les connaisseurs. Le Docteur français Charcot (1825-1893) est le premier à s'être consacré au décryptage des œuvres artistiques produites en hôpital psychiatrique. C'est d'ailleurs pendant cette période, le 8 mai 1889, que Van Gogh a été hospitalisé à l'établissement de Saint-Paul-de-Mausole et qu'il a produit ses œuvres les plus célèbres, comme *La nuit étoilée*. Celle-ci démontre clairement son état émotionnel agité.

Il a toutefois fallu attendre 1940 pour que les bienfaits de l'art-thérapie se fassent réellement sentir. C'est alors que le peintre anglais Adrian Hill (1895-1977), qui souffrait de tuberculose, fut placé en sanatorium avec un chevalet. Adrian Hill décrit sa cure à travers son livre *L'Art contre la maladie. Une histoire d'art-thérapie*, et explique comment ce qu'il appelle « *art-thérapie* », pour la première fois en 1945, l'aida à se rétablir assez rapidement. Par la suite, au XX^{ème} siècle, une école d'art-thérapie fut créée par Margaret Naumburg (1890-1983), psychologue, éducatrice et artiste, à savoir la Walden School. En France, c'est à l'Hôpital Sainte-Anne de Paris que le premier atelier d'expression artistique a vu le jour. La Société française de psychopathologie de l'expression a ensuite été créée en 1964. Puis, la pratique artistique s'est démocratisée pour ne plus être

⁶⁵ Angela Evers, *Le grand livre de l'art-thérapie* - 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, Préface.

⁶⁶ <http://art-therapie-tours.net/historique-de-lart-therapie/>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

réservée à une population marginale. Depuis lors, l'art-thérapie n'a cessé de se faire connaître. Aujourd'hui, il s'agit d'une pratique assez répandue⁶⁷.

I.B.2.b. DEFINITION DE L'ART-THERAPIE

L'art-thérapie est définie par la Fédération Française des Art-thérapeutes comme « *une pratique de soin fondée sur l'utilisation thérapeutique du processus de création artistique.* » Cette psychothérapie met ainsi en mouvement une triangulation patient/thérapeute/production. Le patient, par l'intermédiaire d'un processus créatif, va pouvoir travailler sur son inconscient, réaliser des prises de conscience, apprendre à se connaître davantage, et tenter de dépasser sa problématique. Ce qui distingue le patient en art-thérapie de l'artiste, c'est ce travail qu'il effectue sur sa problématique. L'art-thérapie est ainsi un moyen de transformation⁶⁸. L'art-thérapeute joue en quelque sorte le rôle de passeur. Il est là pour accompagner le patient, pour l'aider à s'exprimer et à opérer des prises de conscience.

⁶⁷ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie - 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, XIV.

⁶⁸ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, pages 13 et 14.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 2. II. LA DEFINITION DE LA THERAPIE PSYCHOCORPORELLE

L'expression « thérapie psychocorporelle » est composée des termes « thérapie », « psycho » et « corporelle ». Le dictionnaire Larousse renvoie le terme « thérapie » à celui de « psychothérapie ». Il s'agit de « *toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique* ». Adjointe aux termes « psycho » et « corporelle », on comprend qu'il s'agit d'une psychothérapie basée à la fois sur le corps (A.) et sur le verbal (B.). La thérapie psychocorporelle se définit ainsi comme une « *méthode qui partant du corps (yoga, Qi Gong, massage, etc.) a une action sur le psychisme ou, à l'inverse, une méthode qui, partant du psychisme (hypnose, méditation etc.), a un retentissement sur le corps*⁶⁹ ». Elle fait appel à la sensorialité du patient, en ce qu'elle « *se rapporte aux organes des sens, aux structures nerveuses qu'ils mettent en jeu et aux messages qu'ils véhiculent*⁷⁰. »

II.A. UN TRAVAIL CORPOREL

Le travail corporel impose de prendre conscience que le corps est un vecteur de messages (1.). Par ailleurs, s'agissant d'un travail axé autour du corps, les notions de schéma corporel et d'image du corps sont primordiales (2.).

II.A.1. LE CORPS, UN MESSAGER

Comme évoqué précédemment, les vécus de l'enfance et les émotions enfouies s'inscrivent de manière rigide sur le corps, notamment à travers des tensions

⁶⁹ Celestin-Lhopiteau I., Thibault-Wanquet P., Guide des pratiques psychocorporelles – Edition Masson, 2006.

⁷⁰ Définition issue du dictionnaire Larousse.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

musculaires, des douleurs ou des pathologies. S'inscrivant dans la lignée de Reich, la psychothérapeute française Myriam Brousse affirme d'ailleurs que « *le corps a une mémoire* ». Pour asseoir sa théorie, elle a alors créé une école de mémoire cellulaire. Selon elle, « *travailler sur la mémoire du corps, c'est partir sur la trace de ces souvenirs profonds que notre esprit a oubliés, mais dont notre organisme, lui, se souvient. Il faut trouver et comprendre les racines de ce qui fait souffrir, s'en libérer en agissant concrètement sur le corps pour le réparer, afin de ne plus subir son histoire, mais la saisir pour accéder enfin à sa propre vie*⁷¹. » Beaucoup d'autres auteurs vont dans le même sens, comme la psychologue et psychanalyste française Alice Miller (1923-2010), qui estime que « *les émotions bannies se frayent un chemin et viennent assaillir le corps*⁷² ». Cette vision psychosomatique de l'être humain, c'est-à-dire de l'existence d'un lien entre le corps et l'esprit n'est néanmoins pas nouvelle. Le philosophe grec Platon (428-348 av. JC) disait d'ailleurs à l'époque que « *la plus grande erreur dans le traitement des maladies est qu'il existe des médecins pour le corps et des médecins pour l'âme, pourtant les deux ne peuvent être séparés* »⁷³. Il a toutefois fallu attendre des siècles pour que cette conception soit communément admise. La psychothérapie corporelle s'attache ainsi au contact physique et au mouvement du corps pour décrypter les messages cachés, libérer les émotions enfouies et permettre la circulation d'énergie.

II.A.2. LA DISTINCTION SCHEMA CORPOREL ET IMAGE DU CORPS

Le schéma corporel et l'image du corps sont des données qui se sont construites au fil des expériences vécues, des émotions ressenties et des projections réalisées sur son propre corps. La distinction entre ces deux notions a notamment été opérée par la pédiatre et psychanalyste française Françoise Dolto (1908-1988) dans son livre *L'image*

⁷¹ Myriam Brousse et Valérie Péronnet, *Votre corps a une mémoire, Partir sur la trace des souvenirs profonds que l'esprit a oublié* - Edition Marabout, 2007.

⁷² Alice Miller, *Notre corps ne ment jamais* – Edition Champs essais, 2014, page 133.

⁷³<https://www.osteopathie-france.fr/images/vetosteo/institut-upsa-ouvrage-therapies-mediation-corporelle-douleur.PDF>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

*inconsciente du corps*⁷⁴. Bien qu'il s'agisse de concepts distincts, des troubles au niveau du schéma corporel (a.) et/ou de l'image du corps (b.) auront des conséquences sur le comportement social et relationnel du patient. La sophrologie s'intéresse également à ces notions, et a développé un concept particulier, celui de corporalité (c.).

II.A.2.a. LE SCHEMA CORPOREL

La notion de « *schéma corporel* » se définit généralement comme la connaissance que chacun a de son propre corps. Il englobe les différentes parties du corps, son volume, sa taille, etc., ainsi que les différentes expériences de l'individu, qu'elles soient motrices, sensorielles, etc. Il est donc commun à tous les êtres humains. Il apparaît comme étant évolutif dans le temps dans et dans l'espace. Ainsi, l'adolescence, la grossesse, la vieillesse ou certaines pathologies vont modifier le schéma corporel⁷⁵.

II.A.2.b. L'IMAGE DU CORPS

A la différence du schéma corporel, la notion « *d'image du corps* » est propre à chaque individu. Il s'agit de la représentation mentale que celui-ci se fait de son propre corps, d'un point de vue inconscient. L'image du corps est liée à l'histoire de la personne, à ses expériences émotionnelles, agréables ou douloureuses. Elle se réfère à des échelles de valeurs, esthétiques ou sociales. Elle se construit donc à partir du schéma corporel, ainsi qu'au travers du regard des autres et dans la rencontre du corps des autres⁷⁶.

⁷⁴ Françoise Dolto, L'image inconsciente du corps, Edition Essais, 2014, pages 17 et suivantes.

⁷⁵ <http://www.sante.cc/esthetique/reflexions/schemcorp/schemcorp.htm>

⁷⁶ <http://www.sante.cc/esthetique/reflexions/schemcorp/schemcorp.htm>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.A.2.c. LA CORPORALITE EN SOPHROLOGIE

Comme je l'ai indiqué précédemment, un des principes clés en sophrologie est celui de la « *corporalité* », selon lequel « *la conquête du corps est la conquête de l'esprit* ». L'entraînement sophronique d'Alfonso Caycedo permet ainsi une découverte, une conquête et une transformation du corps. Le corps est considéré par les sophrologues comme la première maison de l'individu, son interface avec son environnement. D'abord par les sensations des cinq sens, à savoir le goût, l'odorat, le toucher, l'ouïe et la vue. Puis, par les messages que le corps envoie à son détenteur. Il parle, vibre, respire. Il est le siège du vécu émotionnel de chaque individu. Par la pratique de la sophrologie, le patient va ainsi explorer les phénomènes liés à la découverte de son corps. D'où le terme de « *phénoménologie* » ou d'expérimentation phénoménologique. Il va d'abord relâcher ses tensions physiques et se libérer de ses blocages musculaires. Puis, il va peu à peu prendre conscience de son schéma corporel, de sa consistance physique, de ses sens et émotions ainsi que de sa posture, de la façon dont il l'intellectualise et dont il se comporte en société. Il va, par conséquent, explorer son corps et ses sensations comme si c'était la première fois, sans jugement ni analyse⁷⁷.

II.B. UN TRAVAIL VERBAL

Bien qu'elle passe par un travail physique, la thérapie psychocorporelle s'attache également à l'expression verbale. Elle considère en effet que le langage verbal a autant de place que celui du corps. Ecouter l'histoire du sujet s'avère donc primordial pour ce type de psychothérapie ; d'où la nécessité de prévoir un temps de parole pendant la séance, que l'on soit en art-thérapie (1.) ou en sophrologie (2.).

⁷⁷ <https://www.passerelledevie.fr/tout-passe-corps-corporalite/>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.1. LA PAROLE EN ART-THERAPIE

L'entretien préliminaire, qui a généralement lieu entre le patient et l'art-thérapeute, notamment pour l'organisation de séances en cabinet privé, a pour objectif principal de cibler la demande du patient. C'est au cours de ce rendez-vous que va se conclure le contrat thérapeutique. Les protagonistes se mettent alors d'accord sur les objectifs de la cure, et le patient s'engage à respecter le cadre mis en place par le professionnel⁷⁸. A la fin de chaque séance, le retour à la parole s'avère également primordial, notamment en ce qu'il permet un travail de symbolisation et, par conséquent, des prises de conscience. Enfin, il est à noter qu'en art-thérapie, la parole permet d'activer le transfert⁷⁹ et d'opérer un travail éventuel sur les résistances.

II.B.2. LA PAROLE EN SOPHROLOGIE

Comme pour l'art-thérapie, il est nécessaire que le sophrologue soit attentif à la demande et aux attentes de son patient, afin de l'accompagner au mieux. Par ailleurs, après chaque exercice ou séance de sophrologie, le patient est invité par le sophrologue à effectuer une « phénodescription », en utilisant la première personne du singulier. Il s'agit d'un temps d'expression écrite ou orale, qui permet d'acter ce que le patient a vécu et ressenti. Généralement, le patient va profiter de ce moment pour décrire les sensations de son corps, les images qui lui sont venues, et les éventuelles émotions ressenties. La phénodescription permet ainsi, sans jugement de valeur ni interprétation, de mémoriser les phénomènes qui ont eu lieu pendant la séance, et d'opérer des prises de conscience. Elle a pour objectif de renforcer les phénomènes vécus et d'ancrer le positif dans la vie du patient⁸⁰. Enfin, en sa qualité de thérapeute, le sophrologue peut également se servir

⁷⁸ Annie Boyer-Labrouche, *Pratiquer l'art-thérapie* – Edition Dunod, 2017, pages 171 et 172.

⁷⁹ Angela Evers, *Le grand livre de l'art-thérapie* – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, page 79.

⁸⁰ <https://calapalo-sophrologie.fr/2013/08/30/la-phenodescription/>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

de ce retour à la parole pour faire part au patient de ses éventuels ressentis ou interrogations. C'est alors qu'il pourra, s'il le souhaite, travailler sur les résistances.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

SECTION 2 : LE TRAVAIL PSYCHOCORPOREL DES RESISTANCES

Comme je l'ai précédemment évoqué, les résistances peut revêtir différentes formes en fonction des auteurs et des courants de pensées. Toutefois, trois m'intéressent particulièrement. Il s'agit des théories de Reich, de Perls et de Loewen. Je souhaite en effet rappeler que, pour Wilhelm Reich, travailler sur les sept anneaux de la cuirasse du sujet permet de libérer ses émotions et ses souvenirs enfouis, et de faire circuler l'énergie vitale dans toutes les parties de son corps. Frederick Perls, quant à lui, aime à penser qu'il existe trois sortes de résistances, à savoir sensori-motrices, intellectuelles et émotionnelles. Toutes étant liées, il est aisé de travailler sur l'une des catégories pour constater des effets sur les autres, et notamment un relâchement et un apaisement à fois corporel et cérébral. Enfin, Alexander Loewen, reprenant les concepts de cuirasse musculaire, de respiration et de libération d'énergie, est à l'origine de la pratique de la bioénergie. La nécessité d'un travail corporel est ainsi mise en avant par ces auteurs. Elle se retrouve également dans les thérapies psychocorporelles que sont l'art-thérapie et la sophrologie. Etant donné qu'il s'agit de thérapies qui mêlent à la fois le corps et la parole, le travail effectué sur les résistances doit suivre la même logique. Ainsi, le travail des résistances va s'effectuer grâce à l'expression verbale (chapitre 1) et corporelle (chapitre 2).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 1 : PAR L'EXPRESSION VERBALE

Le travail des résistances par l'intermédiaire de l'expression verbale peut revêtir diverses formes. J'ai ainsi opté pour une classification duelle mettant d'un côté les moyens classiques (I.) et de l'autre les moyens spécifiques (II.), qui concernent davantage la sophrologie et l'art-thérapie.

CHAPITRE 1. I. LES MOYENS CLASSIQUES

Les méthodes pour travailler verbalement sur les résistances apparaissent différentes en fonction des auteurs. Le professionnel devra donc les utiliser de manière casuistique, en tenant compte de la problématique et de la personnalité du patient, des fonctions des résistances ainsi que de son expérience et de son aisance personnelle. Il est toutefois préconisé d'éviter de les forcer (A.), afin d'éviter d'amplifier leurs effets. Certains psychanalystes considèrent enfin que les mesures les plus adéquates sont la confrontation, l'éclaircissement, l'interprétation et la perlaboration (B.).

I.A. EVITER DE FORCER

Comme je l'ai mis en avant dans le chapitre 1.I.B.1, après avoir tenté de vaincre la résistance, Freud a compris qu'il ne fallait en aucun cas la forcer. Il s'est alors attaché à la comprendre. A ce titre, le psychiatre et psychologue américain Milton Erikson a également mis en exergue que forcer la résistance ne faisait que l'accroître. Il s'est donc appuyé dessus. L'exemple est donné à travers la célèbre histoire du veau. Lorsqu'il avait 8 ans, Erikson regardait son père essayant de faire rentrer le veau dans l'étable. Ce dernier s'y refusait et restait campé sur ses quatre pattes. C'est ainsi qu'Erikson proposa de l'aide à son père, comprenant que le veau résistait à la force exercée par ce dernier. Il décida alors d'utiliser cette résistance du veau, évitant ainsi le forçage. Il se positionna

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

derrière lui et tira un grand coup sur la queue. Le veau s'enfuit droit devant lui et rentra dans l'étable⁸¹. Par la suite et pour davantage d'efficacité, Reich a démontré qu'il fallait d'abord lever les résistances avant de les interpréter.

I.B. CONFRONTATION, ECLAIRCISSEMENT, INTERPRETATION, PERLABORATION

Les psychanalystes semblent désormais se limiter à quatre modes d'intervention, que sont la confrontation, l'éclaircissement, l'interprétation et la perlaboration.

La confrontation consiste pour le professionnel à amener son patient à prendre conscience qu'il résiste.

L'éclaircissement est un processus par lequel le thérapeute va s'attacher à comprendre le rôle de la résistance, et à expliquer à son patient comment elle fonctionne.

L'interprétation est l'acte par lequel le professionnel s'interroge sur la signification inconsciente de la résistance, en montrant à quel conflit défensif et infantile elle renvoie.

Enfin, la perlaboration consiste à répéter, au cours d'une thérapie, les mêmes scènes, jusqu'à ce que le patient puisse en comprendre le sens et modifier son comportement de résistance⁸².

⁸¹ <http://nouvelle.hypnose.pagesperso-orange.fr/erickson.html>

⁸² Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt – Gestalt 2002/1 (n°22), pages 49 à 68.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 1. II. LES MOYENS SPECIFIQUES

Bien que les moyens classiques précédemment exposés puissent être utilisés pour travailler sur les résistances, l'art-thérapie (A.) comme la sophrologie (B.) possèdent des moyens qui leur sont propres.

II.A. LES MOYENS PROPRES A L'ART-THERAPIE

Comme je l'ai exposé au cours de la partie 1, chapitre 1 II.B.2.c, certains obstacles sont propres à l'art-thérapie. Il s'agit notamment du syndrome de la page blanche (1.), du manque de talent (2.) ainsi que de la peur de son monde intérieur (3). Face à ces résistances, le thérapeute doit adopter une attitude particulièrement bienveillante.

II.A.1. FACE AU SYNDROME DE LA PAGE BLANCHE

Pour aider le patient à dépasser le blocage de la feuille blanche et éviter ainsi un sentiment de mise en échec, l'art-thérapeute a la possibilité d'interroger son patient, afin de connaître les raisons qui le poussent à cette inactivité. Si celui-ci se sent en manque d'inspiration, le thérapeute pourra lui proposer de se concentrer sur ses ressentis et de laisser émerger son for intérieur. Il pourra même laisser au patient la possibilité de ne rien faire, ou de faire « n'importe quoi », le laissant alors aller vers l'inconnu sans chercher à contrôler⁸³. Dans l'hypothèse où le syndrome de la page blanche se manifesterait en raison d'une problématique infantile ou actuelle, le thérapeute pourra accompagner son patient pour dépasser ce blocage. L'art-thérapie pourrait alors permettre de réparer, par exemple ce que le patient n'a pas pu ou pas su faire enfant. Le

⁸³ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie - 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, pages 118 et 119.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

professionnel devra toutefois veiller à trouver le juste équilibre entre accompagnement et autonomie⁸⁴.

II.A.2. FACE AU MANQUE DE TALENT

Si le patient exprime ne pas avoir le talent nécessaire pour produire, le thérapeute peut alors l'encourager et l'inviter à s'abstraire d'une croyance selon laquelle l'art est beau. La notion d'esthétique n'a pas de place en art-thérapie, en ce qu'elle permet d'exprimer l'histoire et les émotions du patient. Y ajouter une notion esthétique reviendrait à considérer que le vécu du patient est beau ou laid, y ajoutant dès lors un jugement de valeur que la thérapie se veut d'éviter. Il peut ainsi encourager son patient à simplement faire, voire à faire « n'importe quoi », laissant aller son imagination et ses ressentis. Il peut également arriver qu'en cours de production le patient ne soit pas satisfait, voire qu'il décide de ne pas aller jusqu'au bout. Le travail du thérapeute consistera alors à comprendre les raisons de ce blocage. Ce n'est pas le résultat qui apparaît alors intéressant mais le processus mis en œuvre par le patient. Le thérapeute pourra également aider le patient à voir qu'il peut revenir sur ce qu'il estime être « raté », pour l'améliorer et, ainsi, réparer ; ou l'aider à prendre du recul et à adopter une nouvelle vision de ses perceptions⁸⁵.

II.A.3. FACE A LA PEUR DE SON MONDE INTERIEUR

En art-thérapie, le thérapeute est souvent vu comme un accompagnateur, en ce qu'il permet de guider le patient pour partir à la recherche de sa souffrance intérieure, pour l'exprimer autrement que par des mots, voire pour dédramatiser une situation⁸⁶. Ainsi,

⁸⁴ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, page 116 à 119.

⁸⁵ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, pages 116 à 120.

⁸⁶ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, pages 113 à 115.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

« *l'art-thérapie aide à transformer sa difficulté à être en création artistique, porteuse de sens* ». Le professionnel va ainsi aider son patient à partir à la découverte de nouveautés, de sensations, d'une liberté et d'une autonomie parfois même inconnues. Dans tous les cas, l'art-thérapeute pourra aider son patient à voir et à comprendre qu'il est son pire ennemi. Il pourra ainsi aider à apaiser voire à faire disparaître les sentiments de honte, de colère, etc. En outre, l'ensemble de ces situations me renvoie à la nécessité d'étudier le fondement des résistances du patient, pour comprendre comment elles fonctionnent, contre quoi ou qui le patient résiste.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 1. III. LA PARTICULARITE DE LA SOPHROLOGIE

Comme je l'ai précédemment indiqué en partie 1, chapitre 1 II.B.1.c, la sophrologie est une pratique particulière en ce qu'elle ne fait pas référence à la notion de transfert, mais à celle d'alliance sophronique. Dès lors, l'objectif de la sophrologie n'est pas de transférer les affects et les peurs infantiles du patient sur le thérapeute (comme en psychanalyse) ou sur l'objet transférentiel (comme en art-thérapie), mais de mettre en place une relation sujet-sujet par laquelle le sophrologue va accompagner le patient vers une meilleure conscience de soi. Ainsi, « *le praticien garde toute son attention disponible pour écouter ce que le patient donne à entendre. (...) le thérapeute est avant tout un témoin privilégié qui assiste aux projections dont le patient charge ses images*⁸⁷ ». Au niveau verbal, c'est notamment grâce au *terpnos logos* que le sophrologue va pouvoir travailler sur les résistances de son patient pour les atténuer, par exemple en axant la détente autour de certaines tensions musculaires, ou en aidant le sophronisant à prendre conscience de certaines croyances limitantes.

⁸⁷ Georges Romey, *Le rêve éveillé libre* – Edition Dervy Poche, 2010, page 64.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 2 : PAR L'EXPRESSION DU CORPS

Les moyens mis en avant par les psychanalystes pour travailler verbalement sur les résistances peuvent également être utilisés par le sophrologue ou l'art-thérapeute de manière corporelle. La perlaboration, par exemple, semble facilement utilisable au niveau corporel, puisqu'elle consiste à répéter, au cours d'une thérapie, les mêmes scènes, jusqu'à ce que le patient puisse en comprendre le sens et modifier son comportement de résistance. Ainsi, par des jeux de rôle ou l'expression théâtrale, cette méthode peut s'avérer particulièrement efficace. D'autres outils permettant de travailler corporellement sur les résistances sont néanmoins à la disposition de l'art-thérapeute (I.) et du sophrologue (II.). Certains outils sont même communs aux deux professions (III.).

CHAPITRE 2. I. LES OUTILS UTILISES EN ART-THERAPIE

En art-thérapie, le processus créatif est particulièrement efficace pour atténuer les résistances des patients (I.A). C'est d'ailleurs ce qui fait la particularité de cette thérapie psychocorporelle. J'ai également envie de présenter les outils dont je me suis servie lors de ma pratique clinique, que sont les arts plastiques (I.B) et la danse (I.C).

I.A. LE PROCESSUS CRÉATIF

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un médium à proprement parler, comme les arts plastiques ou les arts vivants, le processus créatif permet de déjouer les résistances, notamment intellectuelles. A titre d'exemple, face à une personne présentant des difficultés à s'exprimer par la parole, ou qui utilise de manière disproportionnée l'intellectualisation et la rationalisation, l'art-thérapie va mettre le patient en action, va l'amener à faire et à ressentir. Comme le dit l'artiste et art-thérapeute française Angela Evers, « *cette*

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

reprise de contact avec soi et avec son corps à l'écoute de nos sensations nous déconnecte avec le « penser » au profit du « ressentir »⁸⁸. » Il sera alors fait appel à son inconscient et au travail de symbolisation. Les résistances devraient ainsi être atténuées. L'art-thérapie aide également à mieux se connaître, grâce à une plus grande écoute de soi et de ses émotions, et à se défaire des croyances toxiques et des jugements. Le processus créatif va en effet permettre de libérer les émotions enfouies, de se détendre, pour vivre pleinement le moment présent⁸⁹.

I.B. LES ARTS PLASTIQUES

Comme je l'ai précédemment indiqué, le terme « art » est défini par le dictionnaire Larousse comme la « *création d'objets ou de mises en scène spécifiques destinées à produire chez l'homme un état particulier de sensibilité, plus ou moins lié au plaisir esthétique.* » Quant au terme « plastique », il s'agit de « *toute substance pouvant être mise en œuvre par modelage ou moulage* ». Les arts plastiques sont ainsi « *ceux qui sont producteurs ou reproducteurs de volumes, de formes, surtout la peinture et la sculpture*⁹⁰ ». Je souhaite ainsi étudier les arts plastiques que j'ai envisagés au cours de ma pratique clinique, à savoir la peinture (1.), le dessin (2.), le collage (3.) et le mandala (4.).

⁸⁸ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie - 2ème Edition Eyrolles, 2015, XIV.

⁸⁹ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie - 2ème Edition Eyrolles, 2015, page 79.

⁹⁰ Annie Boyer-Labrousse, Pratiquer l'art-thérapie - Editions Dunod, 2017, page 70.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

I.B.1. LA PEINTURE

Bien qu'il n'y ait pas de contact direct avec le corps du fait de l'utilisation d'un pinceau, par l'acte de peindre, le patient engage son corps. Il laisse également libre court à ses sensations et à ses émotions. La peinture en art-thérapie laisse des traces. Elle pose des contours, des longueurs, des épaisseurs, des matières, des accidents, des couleurs. Elle permet l'accès à l'inconscient et à la symbolisation, en fonction du caractère plus ou moins abstrait des créations. Les ateliers de peinture en art-thérapie sont particulièrement intéressants pour ceux qui ont des difficultés, par exemple d'attention et de concentration. Ils renvoient en effet au temps où l'enfant développe sa capacité à être seul⁹¹.

I.B.2. LE DESSIN

Le dessin est une production graphique qui était au départ destinée au travail avec les enfants. Les psychanalystes Anna Freud et Mélanie Klein sont considérées comme pionnières dans l'utilisation du dessin comme outil thérapeutique, l'utilisant dès 1920. Anna Freud (1895-1982) a en effet constaté que l'on pouvait travailler plus efficacement avec l'enfant grâce au dessin, car celui-ci ne parle pas comme l'adulte, n'associe pas et apporte peu de récits aux rêves⁹². Pour Mélanie Klein (1882-1960), le dessin est efficace pour les enfants car il ouvre la voie à l'interprétation et permet d'accéder à leurs expériences et fixations, qui y sont directement représentées sous une forme symbolique⁹³. En France, c'est la psychiatre et psychanalyste Sophie Morgenstern (1875-1940), qui a introduit la technique du dessin et a publié son premier travail psychanalytique autour du dessin en 1927. Elle y donne l'exemple d'un enfant de 9 ans atteint de mutisme, Jacques, avec qui elle a réussi à communiquer grâce au

⁹¹ Annie Boyer-Labrouche, *Pratiquer l'art-thérapie* - Editions Dunod, 2017, page 78.

⁹² Anna Freud, *Le traitement psychanalytique des enfants* - Edition PUF, 2002.

⁹³ Tristan Garcia-Fons, *Invention du dessin dans la cure psychanalytique de l'enfant* - La lettre de l'enfance et de l'adolescence 2002/3 (no 49), pages 43 à 50.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

dessin, et qui s'est mis à parler en fin de cure⁹⁴. La pédiatre et psychanalyste française Françoise Dolto (1908-1988) a ensuite poursuivi son travail. Selon elle, le plus intéressant reste les significations qui découlent du travail effectué avec l'enfant à partir du dessin. Il est ainsi mis en évidence qu'avec l'enfant, le dessin permet de contourner les résistances liées à la parole. Il en va donc de même avec les adultes muets ou peu loquaces. Le dessin permet en effet d'exprimer autrement que par des mots, et, comme toute thérapie psychocorporelle, détend et libère des émotions.

Plus techniquement, le dessin se traduit par des lignes, des formes, des couleurs. Il correspond à « *l'écriture d'avant l'écriture* ». Le but de cet outil, pour le travail avec les adultes, est de partir à la rencontre de l'enfant intérieur du patient qui, petit, devait probablement dessiner⁹⁵.

I.B.3. LE COLLAGE

Ce qui est intéressant avec le collage ce sont les étapes de déconstruction et de construction, de manière facile et relaxante. Dans un premier temps, le patient va se servir de journaux, de magazines, de papiers, ou autres supports pour récolter certains morceaux. Il va couper avec un cutter, des ciseaux ou même déchirer avec ses doigts. Dans un second temps, il va les assembler et les coller pour en faire quelque chose de nouveau. Le patient va ainsi rencontrer différentes textures et couleurs. La chose coupée est détournée, décontextualisée, métamorphosée. Elle va pouvoir revivre d'une autre façon. Le collage permet ainsi de se référer à l'histoire passée du sujet et d'ouvrir la voie à de nouvelles réalités. Le patient est acteur, il réorganise lui-même

⁹⁴ J.-D. Nasio, Le silence en psychanalyse – Editions Payot, 1987.

⁹⁵ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie - 2ème Edition Eyrolles, 2015, page 72.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

son histoire et se l'approprié⁹⁶. Le collage met, par conséquent, le thérapeute en contact avec des univers impossibles à créer autrement⁹⁷.

I.B.4. LE MANDALA

La technique du mandala a été découverte par Carl Gustave Jung au cours de l'année 1916. Il s'en servit d'abord pour explorer son propre psychisme. Chaque jour à force de dessiner dans un cercle, il s'aperçut que sa situation intérieure se transformait, il se sentait mieux. Pour lui, ce dessin circulaire représentait la totalité de l'âme, consciente et inconsciente, et pourrait permettre d'exprimer l'état psychologique de ses patients. Il effectua de nombreuses recherches et comprit que le mandala correspondait à un symbole universel. Il distingua alors le mandala personnel du mandala rituel, utilisé au niveau religieux, notamment pour les méditations. Le mot « *mandala* » vient du sanskrit et signifie « *cercle sacré* ». Il correspond à un dessin réalisé dans un cercle. Celui-ci représente l'univers, le monde, le divin. Le centre représente le soi. Autour du centre, il s'agit de la relation de soi avec le monde. Le mandala permet l'apaisement, la connaissance de soi et la concentration⁹⁸.

I.C. LA DANSE

La danse en art-thérapie séduit bon nombre de patients et de praticiens, en ce qu'elle permet de mettre le corps en mouvement, de faire circuler l'énergie dans tous les membres et de libérer des émotions. Elle permet d'expérimenter de nouvelles émotions et des ressentis parfois inconnus. Par l'expression du corps, elle sert à s'exprimer, à modifier son rapport à soi et aux autres. En groupe, les patients vont

⁹⁶ Annie Boyer-Labrouche, Pratiques de l'art-thérapie - Edition Dunod, 2017, page 92.

⁹⁷ Anne-Marie Jobin, Le nouveau journal créatif : A la rencontre de soi par l'écriture, le dessin et le collage - Edition Le jour, 2010, page 153.

⁹⁸ <http://www.wonderful-art.fr/le-mandala-quand-l-art-devient-un-outil-therapeutique-et-pedagogique/>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

pouvoir communiquer ensemble, sans utiliser la parole. La danse permet également de se situer dans le temps, dans l'espace et dans le monde, agissant ainsi au niveau spatio-temporel. Elle offre enfin la possibilité d'acquérir une meilleure connaissance de son corps, de son volume, de ses formes, de la texture de sa peau. Cette thérapie permet donc de développer le schéma corporel. En outre, la danse apporte une fluidité, une souplesse du corps qui entraîne de manière sine qua non une souplesse de l'esprit. La danse en art-thérapie est intéressante car elle renvoie à l'idée que l'enfant, lorsqu'il apprend à marcher, s'essaie, teste, prend appui sur ses deux pieds jusqu'à trouver un équilibre. La danse permet ainsi d'aider à trouver un équilibre dans son corps, dans son esprit et dans sa vie. Il s'agit d'un médium indiqué dans toutes les problématiques liées au corps, aux angoisses et à l'inhibition⁹⁹.

⁹⁹ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – Editions Eyrolles, 2015, page 156-161.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 2. II. LES OUTILS UTILISÉS EN SOPHROLOGIE

Tous les exercices de sophrologie permettent principalement de soulager les tensions musculaires, d'apaiser le mental et de laisser émerger des émotions. Tous les protocoles proposés ci-après, et notamment ceux relatifs à la respiration (A.), à la relaxation (B.) et à l'imagination (C.), peuvent être utilisés en art-thérapie pour atténuer les résistances des patients.

II.A. LA RESPIRATION

La respiration est un des outils phares de la sophrologie. Elle permet une détente rapide et efficace, que ce soit du corps ou de l'esprit. Dès lors, prendre conscience de sa respiration (1.) apparaît comme un premier pas. Mais respirer de manière abdominale (2.) reste la meilleure façon pour acquérir une détente profonde.

II.A.1. PRENDRE CONSCIENCE DE SA RESPIRATION

Dans son livre *The Rights of Infants*, la pédiatre Margareth Ribble met en évidence le lien entre l'action de téter et celle de respirer. Ainsi, si un enfant est sevré prématurément au cours de sa première année, alors sa respiration deviendra superficielle et irrégulière. L'auteure considère ainsi que si l'enfant ressent une détresse immense du fait de la perte de la poitrine maternelle, et que pleurer ne lui est d'aucune utilité, alors il va réprimer son désir pour éviter la souffrance. En d'autres termes, il va tendre les muscles de sa gorge et affecter sa respiration¹⁰⁰. Poussant le raisonnement plus loin, Alexander Loewen fait la corrélation entre la respiration et l'inspiration. Il met en ainsi en avant que, « *selon le dictionnaire, inspirer signifie infuser*

¹⁰⁰ Alexander Loewen, *La spiritualité du corps, pratique de la bioénergie* – Edition Dangles, 1999, page 67.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

quelqu'un d'une influence qui anime, ravive ou exalte, ce qui se produit justement lors de l'inhalation d'oxygène¹⁰¹ ». La respiration est ainsi pleinement associée à la circulation d'énergie et à la vie.

II.A.2. RESPIRER DE MANIERE ABDOMINALE

La respiration abdominale est la plus naturelle car il s'agit de celle du bébé lorsqu'il naît. Elle se situe dans le bas ventre et permet de relaxer l'ensemble du système digestif. En grandissant et sauf exception, l'individu perd cette respiration abdominale, notamment sous l'effet du stress. Elle devient alors plus courte et se situe généralement dans la cage thoracique¹⁰². Les observations de Reich montrent d'ailleurs qu'à chaque fois que le patient réprime l'expression d'un sentiment, il retient aussi sa respiration. Plutôt que d'attirer l'attention du patient sur cette résistance, Reich l'amenait à respirer librement, ce qui avait pour effet de laisser libre cours à ses pensées et à ses sentiments. Il vit ainsi la respiration comme une clé de la résistance¹⁰³. Loewen reprend cette idée dans son ouvrage *La spiritualité du corps, pratique de la bioénergie*, et met notamment en avant les bienfaits de la respiration sur le corps, l'esprit et les émotions. C'est d'ailleurs au cours de sa première séance avec Reich qu'il comprit qu'une respiration profonde et libre avait le pouvoir d'atteindre et de libérer les sentiments qu'il avait réprimés¹⁰⁴. Par conséquent, en retrouvant une respiration abdominale, le patient devrait pouvoir retrouver le calme intérieur, mieux gérer son stress, sa fatigue et ses émotions¹⁰⁵.

¹⁰¹ Alexander Loewen, *La spiritualité du corps, pratique de la bioénergie* – Edition Dangles, 1999, page 72.

¹⁰² <https://calapalo-sophrologie.fr/2014/01/26/la-respiration-abdominale/>

¹⁰³ Wilhelm Reich, *L'analyse caractérielle* - Editions Payot, 1933, page 59.

¹⁰⁴ Alexander Loewen, *La spiritualité du corps, pratique de la bioénergie* - Editions Dangles, 1999, page 60.

¹⁰⁵ Michèle Freud, *Mieux gérer ses peurs - Améliorez votre quotidien*, *Sophrologie* n°16 juil.-août-sept. 2017.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B. LA RELAXATION

La relaxation est également un moyen efficace pour atténuer ou contourner les résistances des patients. J'étudierai ainsi les exercices de la Relaxation Dynamique de Caycedo (1.) et la relaxation progressive de Jacobson (2). Bien que ce dernier protocole ne soit pas mis en avant dans mon étude clinique, il me semble particulièrement intéressant à aborder dans une optique thérapeutique.

II.B.1. LES PROTOCOLES DE RELAXATION DYNAMIQUE DE CAYCEDO (RDC)

Les exercices de RDC sont nombreux. C'est la raison pour laquelle je n'en n'aborderai qu'une partie, qui m'ont été utiles pour mon approche clinique. Il s'agit du déplacement latéral de la tête (a.), de la tension de la région antérieure du cou (b.), du déplacement circulaire de la tête (c.), du mouvement des épaules et des extrémités supérieures (d.), de la rotation spéciale des extrémités supérieures (e.), de l'exercice des héli-corps (f.), de l'exercice des jambes (g.), et du sac à tracas (h.).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.1.a. DEPLACEMENT LATERAL DE LA TETE (LE NON)

Le sophrologue invite le patient à inspirer, puis à retenir sa respiration. Il va alors effectuer des mouvements de la tête de droite à gauche. Et se dire mentalement « non aux tracas ». Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite¹⁰⁶.

II.B.1.b. TENSION DE LA REGION ANTERIEURE DU COU (LE OUI)

De même que pour l'exercice précédent, le sophrologue invite le patient à inspirer, puis à retenir sa respiration. Il va alors tendre les muscles antérieurs du cou pour effectuer des mouvements de la tête de haut en bas. Et se dire mentalement « oui à la vie ». Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite¹⁰⁷.

II.B.1.c. DEPLACEMENT CIRCULAIRE DE LA TETE

Le sophrologue invite maintenant le patient à inspirer, puis à retenir sa respiration. Il va alors effectuer des mouvements circulaires de la tête. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite, et dans les deux sens¹⁰⁸.

¹⁰⁶ Docteur Patrick-André Chéné, Sophrologie, Fondements et Méthodologie, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 214.

¹⁰⁷ Docteur Patrick-André Chéné, Sophrologie, Fondements et Méthodologie, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 216.

¹⁰⁸ Docteur Patrick-André Chéné, Sophrologie, Fondements et Méthodologie, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 214.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.B.1.d. MOUVEMENT DES EPAULES ET DES EXTREMITES SUPERIEURES AVEC POMPAGE

Le sophrologue propose à son patient d'inspirer et de retenir sa respiration, comme pour les fois précédentes. Pendant la rétention, ce dernier va pomper les épaules, énergétiquement ou plus lentement, en fonction de ses besoins. Lorsque celui-ci n'a plus de souffle, il relâche alors l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite¹⁰⁹.

II.B.1.e. ROTATION SPECIALE DES EXTREMITES SUPERIEURES

A ce stade, le thérapeute invite son patient à inspirer puis à retenir l'air, avant d'effectuer de grands cercles circulaires avec le bras gauche. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite, et dans les deux sens. Puis, le sophrologue invite son patient à inspirer puis retenir l'air, avant d'effectuer de grands cercles circulaires avec le bras droit. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite, et dans les deux sens. Enfin, le professionnel invite son patient à inspirer puis retenir l'air, avant d'effectuer de grands cercles circulaires avec les deux bras en même temps. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite, et dans les deux sens¹¹⁰.

II.B.1.f. EXERCICE DES HEMI-CORPS

¹⁰⁹ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 216.

¹¹⁰ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 218.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

Cette fois-ci, le patient va inspirer en levant le bras droit vers le ciel et le poing fermé. Il va essayer de le lever le plus haut possible, avant de retenir l'air et de détendre entièrement le côté gauche de son corps. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite. Le patient va ensuite inspirer en levant le bras gauche vers le ciel et le poing fermé. Il va essayer de le lever le plus haut possible, avant de retenir l'air et de détendre entièrement le côté droit de son corps. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite. Pour finir, le patient inspire en levant les deux bras vers le ciel, les poings fermés. Il va essayer de les lever le plus haut possible, avant de retenir l'air. Lorsqu'il n'a plus de souffle, il relâche l'ensemble de son corps. L'exercice doit être effectué trois fois de suite¹¹¹.

II.B.1.g. EXERCICE DES JAMBES (POLICHINELLE OU PANTIN)

Cet exercice va être effectué par le patient en respiration libre et naturelle. Le sophrologue invite alors son patient à détendre toutes les parties de son corps, comme un pantin désarticulé, en gardant uniquement la partie inférieure du corps tendue pour faire des petits sauts. Cet exercice se fait aussi longtemps que possible, sur place ou en se déplaçant dans la pièce¹¹².

II.B.1.h. SAC A TRACAS

Pour cet exercice, le patient est invité à visualiser un sac devant lui, à l'intérieur duquel il va jeter tous ses problèmes, à l'exception d'êtres humains ou animaux. Il va alors

¹¹¹ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 223.

¹¹² Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 242.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

inspirer, mettre sa difficulté dans sa main, bloquer son souffle, et jeter son problème dans le sac. Ceci autant de fois qu'il le souhaite, afin de se sentir totalement libéré. Le sac plein, le sophrologue va l'inviter à fermer les ficelles. Le patient va ensuite inspirer en élevant le bras, le poing fermé à la hauteur de l'épaule. A l'expiration, il va mettre un grand coup de poing dans le sac. Cet exercice doit être réitéré trois fois avec le poing droit, trois fois avec le poing gauche, et trois fois les deux poings en simultanée. Le sac étant maintenant en morceaux, le patient doit écraser ce qu'il reste avec ses pieds pour en faire de la poussière. Il va ensuite la jeter, soit à l'eau, soit à l'air¹¹³.

II.B.2. LA RELAXATION PROGRESSIVE DE JACOBSON

Le médecin américain Edmund Jacobson (1888-1983) s'est également intéressé à la notion de résistance corporelle. En 1920, il crée ainsi une méthode thérapeutique dite « *relaxation progressive* », consistant à amplifier une tension musculaire puis à opérer un relâchement brutal, pour détendre le muscle. Cette méthode s'est avérée particulièrement efficace. Ainsi, en réduisant physiologiquement les états de tension musculaire, le sujet acquiert alors également une détente psychique. Des émotions et des souvenirs peuvent également survenir à la suite de ce relâchement¹¹⁴.

II.C. LA STIMULATION DE L'IMAGINATION

En sophrologie, l'imagination est très souvent sollicitée, en ce qu'elle permet de contourner les résistances des patients, notamment celles relatives à l'intellect et à l'émotionnel. Elle le sera notamment avec la Technique d'Activation Intra-Sophonique (1.) et le Rêve Eveillé Dirigé (2.).

¹¹³ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 237.

¹¹⁴ <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2016/03/la-relaxation-progressive-de-jacobson.pdf>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

II.C.1. LA TECHNIQUE D'ACTIVATION INTRA-SOPHRONIQUE (TAIS)

TAIS est le « *nom donné à certains procédés réalisés pendant la Sophronisation, tendant à développer ou à stimuler positivement quelques structures ou phénomènes psychosomatiques spécifiques*¹¹⁵ ». En résumé, le TAIS se déroule au niveau sophro-liminal. Il s'agit d'un temps d'intégration des sensations dans l'instant présent. Il permet l'ouverture de la conscience. Il est en quelque sorte assimilé à la visualisation positive.

II.C.2. LE REVE EVEILLE DIRIGE (RED)

Bien qu'issue des travaux de Freud et de Jung, cette méthode a été découverte dès 1923 par le psychothérapeute français Robert Desoille (1890-1966). Dans son livre *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé* de 1961, il expose que le rêve éveillé est un « *état intermédiaire et nuancé entre l'état de veille et l'état de sommeil, entre le « physiologique » et le « psychique »*. » Selon lui, le rêve éveillé est le miroir du vécu du patient, en ce qu'il reflète ses craintes, ses angoisses, ses espérances et ses désirs, et tout ce qui lui a permis de façonner son comportement. Par cette technique, le patient est invité par le thérapeute à se déplacer dans un espace où il peut s'imaginer en action. Il va alors décrire ce qu'il voit et ressent, ce qui l'entoure et ce qu'il fait. Le professionnel est davantage présent pour accompagner que pour diriger. Ainsi, le patient va s'exprimer par un langage symbolique faisant appel à l'ensemble de ses sens¹¹⁶.

¹¹⁵ Alfonso Caycedo, Dictionnaire abrégé de Sophrologie et Relaxation dynamique - Edition Emegé, 1972.

¹¹⁶ Colette Jacob, Approche historique du Rêve Éveillé en Psychanalyse, Les fils rouges depuis l'origine, 1923-1966 - Imaginaire & Inconscient, 2009/1 (n° 23), pages 9 à 36.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

CHAPITRE 2. III. LES OUTILS COMMUNS

Comme je l'ai précédemment exposé, l'art-thérapie et la sophrologie disposent de nombreux outils pour déjouer les résistances des patients. Certains outils peuvent d'ailleurs être utilisés aussi dans l'une que dans l'autre de ces thérapies. Il s'agit notamment du plaisir (A.), du jeu (B.), de la musique (C.) et des couleurs (D.).

III.A. LE PLAISIR

L'art-thérapie comme la sophrologie sont des processus qui permettent de libérer de la dopamine, la « molécule du plaisir », dans le cerveau. De manière schématique, le cerveau humain est constitué d'un réseau de connexions dénommé « circuit de la récompense », et qui permet d'éviter l'effort et la douleur en privilégiant le mieux-être. Ainsi, en présence d'une stimulation extérieure positive, comme le goût du chocolat, une voie particulière liée au plaisir est stimulée. La « molécule du plaisir », ou dopamine, est alors libérée dans plusieurs parties du cerveau, que sont le noyau accumbens¹¹⁷, l'amygdale¹¹⁸, le septum¹¹⁹ et le cortex préfrontal¹²⁰. Les plaisirs physiologiques de base sont élémentaires pour la survie de l'espèce humaine, et permettent d'accéder à ses plaisirs plus élaborés. Il s'agit des plaisirs de respirer, de manger, de boire, de dormir et de se reproduire.

L'art-thérapie et la sophrologie permettant de vivre des situations agréables dans l'ici et maintenant, elles ont ainsi pour effet de stimuler le circuit de la récompense et de libérer de la dopamine¹²¹. Et ce d'autant plus si elles sont couplées avec des plaisirs physiologiques de base comme le fait de respirer ou de « dormir » dans un état sophro-

¹¹⁷ Qui évalue la valeur du plaisir, renforce la motivation de passer à l'action et stimule le désir.

¹¹⁸ Qui renforce la motivation par une signification émotionnelle mémorisée.

¹¹⁹ Qui perçoit le plaisir.

¹²⁰ Qui permet de focaliser l'attention, de prendre des décisions, de ressentir l'émotion et la sensation de plaisir.

¹²¹ Marie-Claire Bouthors, *Attrait du plaisir - Améliorez votre quotidien sophrologie*, n°16, pages 7 et 8.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

liminal, entre la veille et le sommet. Par la stimulation du circuit de récompense, le thérapeute devrait être en mesure d'atténuer les résistances de ses patients.

III.B. LE JEU

Dans la vie quotidienne, le jeu est de plus en plus proscrit. Beaucoup de personnes se sentent contraintes de faire bonne figure, de se tenir, d'être responsable et, finalement, s'empêchent de faire ce dont elles ont envie de peur d'être jugées. C'est ainsi qu'elles perdent leur faculté de s'amuser et de jouer. Et même de créer. Car la peur inhibe la créativité, en empêchant de faire¹²². L'art-thérapie et la sophrologie peuvent leur permettre de renouer avec cette capacité, qu'elles ont a priori connu enfants. Winnicott dans *Jeu et réalité* (1971), disait d'ailleurs que « *jouer, c'est faire* ». Ainsi, en se mettant en action à travers ces formes de thérapie, le patient fait. Donc, il joue. Dès lors, l'objectif de la sophrologie et de l'art-thérapie impose de sortir du rationnel et du conventionnel, de se laisser simplement aller, sans jugement ni a priori. Encore une fois, les résistances sont alors atténuées voire contournées.

III.C. LA MUSIQUE

La musique est régulièrement assimilée aux pratiques psychocorporelles, et notamment à la sophrologie et à l'art-thérapie. Ne dit-on pas que « *la musique adoucit les mœurs* ? » Il serait donc dommage de se priver de son utilisation. Depuis toujours, la musique a un effet thérapeutique, elle existe dans toutes les cultures et dans toutes les civilisations. La thérapie par la musique ou musicothérapie, a d'ailleurs déjà prouvé ses bénéfices. Elle aide à se relaxer rapidement, à s'adonner à la mise en mouvement de son corps, à danser, à chanter, et à exprimer ses sentiments et ses émotions¹²³.

¹²² Angela Evers, *Le grand livre de l'art-thérapie* – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015, page 34.

¹²³ Annie Boyer-Labrousche, *Pratiquer l'art-thérapie* – Edition Dunod, 2017, page 147.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

En sophrologie, de par les rythmes, les vibrations sonores et l'état de détente qu'elle induit, la musique peut renforcer l'état de relaxation¹²⁴. De même, il est souvent intéressant d'associer l'audition musicale à d'autres formes d'expression artistique, comme la peinture ou l'expression corporelle. J'ai d'ailleurs pu essayer cette combinaison à travers mon étude clinique.

III.D. LA COULEUR

Avant de parler des effets de la couleur au niveau thérapeutique, je souhaite m'intéresser au pouvoir des yeux. Ce sont eux, grâce au nerf optique, qui nous permettent de voir les lumières et les couleurs. Alexander Loewen a ainsi mis en avant que la santé mentale se reflète à travers la vitalité de toutes les parties du corps. Elle peut notamment être observée à travers la brillance des yeux. Ils apparaissent comme le reflet de « *la vie de l'esprit* », car ce sont eux qui peuvent mettre en avant les émotions, et notamment la tristesse, le désespoir, la dépression, la peur, etc.¹²⁵. Les yeux et la vue apparaissent ainsi d'une valeur capitale au niveau thérapeutique, d'où l'intérêt de travailler sur des visions agréables et sur les couleurs.

A ce titre, les couleurs ont un langage symbolique qui évolue en fonction des époques, des cultures et des civilisations. Individuellement, il s'agit d'un phénomène subjectif, d'une perception qui diffère en fonction des individus. Les symboliques et les émotions associées aux couleurs peuvent ainsi varier d'une personne à une autre. Les couleurs sont généralement associées à des ressentis, des émotions, voire même à des souvenirs¹²⁶. Elles ont un pouvoir puissant, provoquant des effets aussi bien au niveau psychique que physique. La couleur est d'ailleurs l'outil principal de la chromothérapie ou « *cure des couleurs* », qui consiste à exposer certaines parties du corps à des

¹²⁴ Docteur Patrick-André Chéné, *Sophrologie, Fondements et Méthodologie*, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 293.

¹²⁵ Alexander Loewen, *La spiritualité du corps* - Editions Dangles, 1999, page 16.

¹²⁶ <https://meformer.com/wp-content/uploads/2018/10/module-4-praticien-en-art-therapie.pdf>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

couleurs via un rayonnement lumineux. En art-thérapie, ce n'est pas l'exposition à la couleur qui nous intéresse le plus mais plutôt la façon dont les couleurs vont être choisies, appliquées et ressenties. Quelles émotions, images ou souvenirs vont-elles induire chez le patient¹²⁷. Ainsi, les couleurs reflètent nos états d'âme, nos humeurs, nos sensations, nos émotions, nos sentiments¹²⁸. Carl Gustave Jung encourageait d'ailleurs fréquemment ses patients à utiliser la couleur pour exprimer plus en profondeur leurs sentiments. La sophrologie est également adepte de l'exploitation de la vue et des couleurs. Le thérapeute s'en sert fréquemment, que ce soit à travers la sophronisation, le TAIS ou d'autres méthodes de relaxation¹²⁹, comme par exemple le training autogène de Schultz. Cette méthode invite le patient à se relaxer en y associant, outre des sensations de chaleur, de lourdeur, ou de légèreté, des couleurs¹³⁰.

¹²⁷ <https://meformer.com/wp-content/uploads/2018/10/module-4-praticien-en-art-therapie.pdf>

¹²⁸ Annie Boyer-Labrousche, Pratiquer l'art-thérapie – Edition Dunod, 2017, page 81.

¹²⁹ Docteur Patrick-André Chéné, Sophrologie, Fondements et Méthodologie, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, pages 291 et 292.

¹³⁰ Docteur Patrick-André Chéné, Sophrologie, Fondements et Méthodologie, Tome 1 – Edition Ellébore, 2014, page 237.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- ❖ David H Barlow, V Mark Durand, Michel Gottschalk, Psychopathologie : Une approche intégrative – Edition De Boeck, 2016.
- ❖ Jean Bergeret, Psychologie pathologique, théorique et clinique - Edition Masson, 1972.
- ❖ Jean Bergeret, Ary Bécache et autres, Psychologie pathologique - 11^{ème} édition Elsevier Masson, 2012.
- ❖ Annie Boyer-Labrousse, Pratiquer l'art-thérapie – Edition Dunod, 2017.
- ❖ E. Bresghold, La résistance en gestalt-thérapie - 2^{ème} Edition Exprimerie, 1995.
- ❖ Myriam Brousse et Valérie Péronnet, Votre corps a une mémoire, Partir sur la trace des souvenirs profonds que l'esprit a oublié - Edition Marabout, 2007.
- ❖ Alfonso Caycedo, Dictionnaire abrégé de Sophrologie et Relaxation dynamique - Edition Emegé, 1972.
- ❖ Olivier Chambon, Les bases de la psychothérapie - Edition Dunod, 2014.
- ❖ Patrick-André Chéné, Sophrologie Fondements et Méthodologie, Tome 1, 5^{ème} Edition Ellébore, 2014.
- ❖ Françoise Dolto, L'image inconsciente du corps, Edition Essais, 2014.
- ❖ Angela Evers, Le grand livre de l'art-thérapie – 2^{ème} Edition Eyrolles, 2015.
- ❖ Anna Freud, Le Moi et les mécanismes de défense - 15^{ème} édition PUF, 2001.
- ❖ Anna Freud, Le traitement psychanalytique des enfants - Edition PUF, 2002.
- ❖ Sigmund Freud, Etudes sur l'hystérie, 1893.
- ❖ Sigmund Freud, Inhibition, symptôme et angoisse, 1926.
- ❖ Daniel Goleman, L'intelligence émotionnelle, Intégrale, Analyser et contrôler ses sentiments et ses émotions, et ceux des autres - Edition J'ai lu, 2014.
- ❖ Marie-Madeleine Jacquet, Claude Lhôte, Serbon Ionescu, Les mécanismes de défense, théorie et clinique - Edition Armand Colin, 2012.
- ❖ Anne-Marie Jobin, Le nouveau journal créatif - Edition Le Jour, 2010.

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

- ❖ Carl Gustave Jung, Ma vie, souvenirs, rêves et pensées - Edition Folio 1973.
- ❖ Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis, Vocabulaire de la psychanalyse - Edition Quadrige, 2004.
- ❖ Celestin-Lhopiteau I., Thibault-Wanquet P., Guide des pratiques psychocorporelles – Edition Masson, 2006.
- ❖ Alexander Loewen, La spiritualité du corps, pratique de la bioénergie – Edition Dangles, 1999.
- ❖ Alice Miller, Notre corps ne ment jamais – Edition Champs essais, 2014.
- ❖ J.-D. Nasio, Le silence en psychanalyse – Editions Payot, 1987.
- ❖ Frederick Perls, Le moi, la faim et l'agressivité - Edition Tchou, 1978.
- ❖ Wilhelm Reich, L'analyse caractérielle - Editions Payot, 1933.
- ❖ Georges Romey, Le rêve éveillé libre – Edition Dervy Poche, 2010.
- ❖ Judith Viorst, Les renoncements nécessaires - Edition Pocket, 2003.

REVUES

- ❖ Antoine Bioy et Maximilien Bachelart, L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques - Perspectives Psy 2010/4 (Vol. 49).
- ❖ Marie-Claire Bouthors, Attrait du plaisir - Améliorez votre quotidien sophrologie, n°16.
- ❖ Henri Chabrol, Les mécanismes de défense - Recherche en soins infirmiers 2005/3 (n°82).
- ❖ Michèle Freud, Mieux gérer ses peurs - Améliorez votre quotidien, Sophrologie (n°16), juil.-août-sept. 2017.
- ❖ Michèle Freud, Maladie, mal à dire et secrets de famille - Améliorer votre quotidien, Sophrologie (n°17), oct.-nov.-déc. 2017.
- ❖ Sigmund Freud, Analyse terminée et analyse interminable - Revue française de psychanalyse, Tome XI n°1, Collection analectes, 1939.
- ❖ Tristan Garcia-Fons, Invention du dessin dans la cure psychanalytique de l'enfant - La lettre de l'enfance et de l'adolescence 2002/3 (no 49).

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

- ❖ Serge Hefez, Contre-transfert et résonance : le thérapeute en présence du patient - Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 2010/2 (n° 45).
- ❖ Colette Jacob, Approche historique du Rêve Éveillé en Psychanalyse, Les fils rouges depuis l'origine, 1923-1966 - Imaginaire & Inconscient, 2009/1 (n° 23).
- ❖ Edmond Marc, Le travail des résistances : entre psychanalyse et Gestalt, - Gestalt 2002/1 (n° 22).
- ❖ M. Moutet, A. Golay, La résistance du patient : « à quoi ? », « contre qui ? » - Revue Médicale Suisse 2006, volume 2, 31207.
- ❖ Violaine Pillet, La théorie de l'attachement : pour le meilleur et pour le pire - Dialogue, 2007/1 (n°175).

MEMOIRES

- ❖ Violaine Gelly, Mémoire de certification, Les résistances dans la thérapie : les reconnaître, les comprendre, les accueillir - Indigo Formations, 2015.

SITES INTERNET

- ❖ <http://art-therapie-tours.net/historique-de-lart-therapie/>
- ❖ <https://calapalo-sophrologie.fr/2013/08/30/la-phenodescription/>
- ❖ <https://calapalo-sophrologie.fr/2014/01/26/la-respiration-abdominale/>
- ❖ <https://francines.wordpress.com/perls-et-la-gestalt-historique/>
- ❖ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9sistance/68632>
- ❖ <https://meformer.com/wp-content/uploads/2018/10/module-4-praticien-en-art-therapie.pdf>
- ❖ <http://nouvelle.hypnose.pagesperso-orange.fr/erickson.html>
- ❖ <https://www.osteopathie-france.fr/images/vetosteo/institut-upsa-ouvrage-therapies-mediation-corporelle-douleur.PDF>
- ❖ <https://www.passerelledevie.fr/tout-passe-corps-corporalite/>

Myriam Gribelin

Thérapeute de l'Âme

- ❖ <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/03/Lalliance-therapeutique-comme-instrument-de-soins.pdf>
- ❖ <http://reseau-asteria.fr/les-mecanismes-de-defense>
- ❖ <http://www.sante.cc/esthetique/reflexions/schemcorp/schemcorp.htm>
- ❖ <https://www.santemagazine.fr/psycho-sexo/psycho/psychotherapie/therapie-psychocorporelle-177017>
- ❖ <https://tccmontreal.files.wordpress.com/2016/03/la-relaxation-progressive-de-jacobson.pdf>
- ❖ <http://www.wonderful-art.fr/le-mandala-quand-l-art-devient-un-outil-therapeutique-et-pedagogique/>