



LE CORPS EN PSYCHO ET SOMATOTHÉRAPIE

José HUBERT- Docteur en Kinésithérapie - Sophrologue
Directeur du Département Paramédical de Réadaptation
Chef de Service de Kinésithérapie
CHU de Charleroi

1. PRÉALABLE

En 40 ans, la kinésithérapie est passée de l'enfance à l'âge adulte. Ses bases se sont élargies, son champ d'application également mais l'essentiel n'est-il pas que les patients dont elle s'occupe restent des êtres humains, ce qui bien entendu est le cas de toutes les spécialités médicales ou paramédicales ?

De plus en plus, le kinésithérapeute est obligé de s'intégrer dans des équipes pluridisciplinaires, en hôpital, le plus souvent ; dans ses activités d'indépendant, ce sera probablement une obligation partielle dans un futur proche. On parle de plus en plus de réseaux de soins de santé, de trajets de soins, des GLEK...

Le kinésithérapeute a donc intérêt à être ouvert à ce qui caractérise l'être humain dans ses fondements et son expression existentielle : l'intégration harmonieuse des dimensions physique et psychologique dans une dynamique la plus valorisante et épanouissante possible.


N'est-ce pas **K. GIBRAN** qui l'a exprimé de façon poétique :

*« Et votre corps est la harpe de votre âme,
il vous appartient donc d'en tirer musique douce ou sons confus¹ »*

Le cabinet du kinésithérapeute, le box de physiothérapie, la table de massage, le divan du spécialiste en relaxation, sophrologie et autres approches psycho-corporelles s'avèrent des lieux privilégiés où le patient parle, va jusqu'à faire des confidences, parfois libérées spontanément sous les mains qui massent, mobilisent, manipulent.



En dehors des thérapies « psy », le kinésithérapeute est un des acteurs des soins de santé accordant beaucoup de temps à la personne en souffrance. Et, force est de constater que, pourtant sans que cela soit son intention première, il réveille souvent de l'émotionnel et de l'affectif par le toucher.

Ne semble-t-il pas essentiel de se montrer ouvert et réceptif à ce qui se passe, en position d'écoute active, sans jugement ni interprétations hâtives, et non, à l'opposé, bloquant par une attitude fermée, rigide manquant d'empathie 

La prévention prendra de plus en plus de place par rapport à des perturbations d'abord fonctionnelles, évoluant vers la chronicité.

Des exemples : les Ecoles du dos, les Groupes de prévention et de prise en charge de l'obésité, les Ecoles du souffle, les programmes « parachute » chez la personne âgée, les Centres d'aide aux Fumeurs (cf page 3 : <http://www.chu-charleroi.be/RMC/Render.aspx?doc=AScTG8yAyb2B9KcnJz4p/w==&crc=S6-HBWFk37jiiDr19kpgqZQ2> , ...

Les kinésithérapeutes y ont une place de choix à prendre. Dans ces cadres bien définis, les aspects psychologiques sont pris en compte ; dans l'avenir, on ne devrait plus se situer dans la mouvance d'une époque où on apprenait aux étudiants, la médecine comme une science sans conscience.

A l'évidence, le kinésithérapeute qui désire se rapprocher de l'excellence – comme d'ailleurs les autres professionnels de la santé le devraient tout autant ne peut exclure du champ de ses connaissances un minimum de notions de psychologie.

Le livre « **GUERIR DE SE SOIGNER. Y voir clair pour transformer sa vie²** », Editions **Socrate – Promarex** (<http://www.espace-socrate.com>), que je propose, peut sans doute combler certaines lacunes à ce niveau.

« Il aborde, de façon très plaisante et pratique, histoires et métaphores à l'appui, des thèmes très importants dont la différence entre le comportement et la personne, les habitudes acquises, l'anticipation, la généralisation, l'acceptation ne sont que quelques exemples parmi tant d'autres. Tout au fil du texte, les nombreuses références au corps, à la motricité et au sport constituent une originalité. Le corps est négligé et a trop souvent, et à tort, un statut «inférieur» dans les thérapies verbales. La formation kinésithérapeutique de l'auteur vient à point pour le réhabiliter. Je le rejoins tout à fait sur l'importance de la relation de l'individu au corps (l'écoute et l'acceptation des sensations internes).

Un parallèle ne peut manquer d'être établi avec l'entraînement à la pleine conscience. L'accent que l'auteur met sur le corps est de plus très personnel et pertinent.

Enfin, le recours aux métaphores et analogies rend le texte attractif et particulièrement parlant³».

2. PROLOGUE

Des solutions alternatives pour lutter contre l'anxiété existent.

Le SPF (Santé Publique Fédérale), département Sécurité de la chaîne alimentaire, à la demande de la Ministre Belge de la Santé, a lancé officiellement une grande campagne pour lutter contre l'utilisation abusive de somnifères et de calmants...

A terme, ces médicaments provoquent dépendance, assuétude, une vigilance diminuée et parfois même des troubles moteurs...

Les médecins sont invités « ... à proposer des solutions alternatives comme la relaxation ou l'accompagnement psychosocial⁴ ».



3. INTRODUCTION

Un ancien joueur de football belge de classe internationale, Luc NILLIS, a été victime d'une très grave double fracture de la jambe le 9 septembre 2000. Ce fut la fin d'une carrière au plus haut niveau.



Il témoigne :

« Mais je ne ressens plus de douleur ». « Les mois après l'accident étaient affreux. J'étais traumatisé. C'était très bizarre. Mes enfants ne pouvaient pas toucher l'endroit où j'avais eu ma double fracture. C'est un kinésithérapeute (...) qui m'a débarrassé de cela. Il me traitait pour un caillot de sang dans le mollet et, avec son outil, il a touché l'endroit critique. J'ai hurlé : « Stop, arrête ! », mais il a continué. J'ai revu toute la phase de la collision, de A à Z. Comme dans un film. J'avais un flash-back très précis.

Je me suis mis à pleurer comme un gamin. Et dès que j'ai quitté la table, je n'ai plus jamais eu peur».

Il souligne ensuite que contrairement à d'autres joueurs, il n'a pas pu se préparer au choc :

« Moi, au moment de l'impact, je regardais derrière moi pour voir où était le ballon ⁵ ».

Ce témoignage pose question et semble montrer l'importance de « travailler », parfois, d'abord sur le corps, pour libérer un refoulement psychologique consécutif à un traumatisme générant des séquelles physiques et psychologiques à la suite d'un comportement d'inhibition⁶ (un figement).

En psychothérapie, la démarche, qui ferait uniquement et systématiquement appel à une intervention sur le psychologique pour libérer, voire traiter le corps, s'avère, dans certaines circonstances, une voie à sens unique conduisant à une impasse⁷.

Quelquefois, il est intéressant de prendre le risque de l'emprunter à contre sens, du physique vers le psychologique, pour, dans un deuxième temps, libérer le psychologique avec pour effet, dans un troisième temps, la libération du corps meurtri.



La mémorisation se fait par le corps mais également dans le corps.

4. APPROCHE STRATEGIQUE EN THERAPIE

En pratique de psycho et somatothérapie⁸, je propose habituellement une approche en huit phases intégrées. Dans les deux premières, une kinésithérapie bien pensée donc adaptée y a un rôle important à jouer.

4.1. RÉINTÉGRER LE CORPS PAR LA VIVANCE DE LA PRÉSENCE DE CELUI-CI

*«Je voudrais tellement me sentir mieux dans ma peau ;
vous savez, je constate que je ne souris plus jamais⁹ !
Et vous voulez vous soigner ou guérir ?
Et pour quoi faire de votre vie ?»*

□ □ **Le corps est un instrument de contact** → Il capte des informations par l'intermédiaire des cinq sens : **la vue, l'audition, le toucher, l'odorat, le goût.**

De plus, il a la capacité de se situer dans l'espace grâce au sens de l'équilibre - situé dans l'oreille interne - et à des capteurs présents dans les muscles (les fuseaux neuro-musculaires).

Par rapport aux messages qui lui parviennent de son environnement, diverses réactions corporelles (musculaires, respiratoires, cardiaques et autres...) sont possibles par réflexe - la place est alors à la spontanéité - et par réactions conditionnées et identification générant des automatismes.

Elles conduisent à des attitudes de neutralité, d'acceptation ou de refus des contacts. En partie, une modulation par la volonté est possible pour certaines fonctions ; la respiration, notamment, en constitue le plus bel exemple.

Il apparaît intéressant de distinguer les mécanismes de contact qui conduisent à un échange avec le milieu, ou induisent un comportement de retrait voire de défense, de ceux générant une certaine prostration en inhibition de l'action.



Le corps est un instrument de communication

Il utilise
le langage ver-

bal : **les mots**, et le non verbal : **des manifestations physiques émotionnelles, des attitudes, des postures, des mimiques, des gestes.**

D

onc, bien souvent, quand il n'y a plus de mots pour s'exprimer, il y a toujours du corps pour « manifester », sentir, voire à l'extrême des maux pour s'exprimer. Au niveau respiratoire, cela semble évident. La difficulté de respirer (dyspnée), les syndromes d'hyperventilation (oppressions surtout à l'inspiration), certaines sensations respiratoires désagréables, ne sont-elles pas, à certains moments, un véritable langage particulier ? Et que dire des soupirs qui ponctuent les phrases de certaines personnes !

Bien entendu d'autres types de communication existent grâce et à travers le corps, d'une façon plus large, au niveau des autres fonctions vitales. Communiquer autrement avec le corps représente, dans certaines conditions, l'unique moyen d'essayer de se faire entendre et comprendre. Cela s'avère aussi le seul moyen de se sentir exister, d'être présent autrement que par la parole.

«Somatiser devient parfois la seule façon de faire acte de présence en tant que sujet parlant¹⁰».




Le corps est un instrument d'expression

Il est impliqué dans la
dynamique existentielle

de l'être humain. Quand les différentes informations et les messages captés arrivent jusqu'au cerveau, le tout est associé et soumis à un travail de structuration et d'élaboration. En fin de compte, cela génère des réponses au niveau de l'expression et de la communication qui peuvent modifier certains aspects de l'environnement. Ce dernier produit alors, éventuellement, d'autres informations. La conscience qui est intentionnelle, désirante se positionne en permanence en demande de phénomènes à vivre dans une relation de mise en contact de type réception, puis de communication de type expression.

Il est également intéressant de se rappeler que les états affectifs plus ou moins intenses génèrent des réactions au niveau du corps (dites somatiques) et au niveau du psychisme (dites psychiques, parfois mentales). Aux extrêmes, des manifestations peuvent s'exprimer d'une façon agréable dans le plaisir et la joie ou d'une façon désagréable dans la honte, la peur ou la colère. Les réponses se font dans et à travers le corps. Elles sont globales (visage fermé ou souriant, corps replié sur lui-même, droit, rigide ou ouvert...) ou très localisées donc spécifiques. Ce sont alors des expressions respiratoires, cardiaques, gastro-intestinales ou autres, vécues de façon personnalisée.

Le **corps**, en tant qu'instrument d'expression, intègre les différentes composantes que sont son activité propre et ses trois grandes fonctions : le contact, la communication, la mémorisation. En fait, l'expression en est la résultante.

 Bien entendu, la majorité des souvenirs sont stockés dans le cerveau. Le réveil de certains vécus demande, dans de nombreuses circonstances, des stimulations, au niveau du corps. Par associations, ce processus facilite leur résurgence dans le champ de la conscience, ce qui permet «**la digestion**» **psychologique** qui nourrit le développement personnel futur.

Les **souvenirs** sont ancrés dans tout un contexte de perceptions et de sensations corporelles¹¹. En activant le corps, donc son vécu, des associations sont sollicitées. Des souvenirs peuvent ainsi émerger plus facilement, presque spontanément.

Les kinésithérapeutes savent peut-être mieux que quiconque que «**La fonction fait l'organe** » ; c'est une des clés de leur approche thérapeutique.

Les répétitions de **certaines gestes (le fonctionnel)** «marquent» le corps au niveau des muscles, des articulations, même au niveau des os. Elles génèrent d'abondantes informations au niveau de différents capteurs sensibles. De ceux-ci, des messages remontent jusqu'au cerveau et peuvent y être emmagasinés. Mais, en fin de compte, des adaptations sont également induites au niveau des éléments physiques du corps. Des transformations se produisent et gardent l'empreinte en profondeur de toute cette dynamique du passé.

Mon **approche personnelle** est influencée par ma longue pratique d'abord, en kinésithérapie mécanique, puis, en psycho et somatothérapie utilisant la relaxation, la sophrologie¹², l'hypnose¹³, et des éléments de la PNL¹⁴.

Au niveau pratique, j'aime bien la formule qui peut pourtant apparaître simpliste de **Peter A. LEVINE** «**Rappelons l'esprit dans le corps**».

C'est un moment essentiel avant toute approche psychologique.

En effet : «**La déconnexion du corps et de l'esprit est une conséquence importante du traumatisme**» et «**La perte des sensations tactiles est une manifestation physique fréquente de cette déconnexion**¹⁵».

Il n'est d'ailleurs pas nécessaire d'avoir subi une perturbation majeure mais tout simplement d'avoir manqué de rapport étroit à son propre corps en tant que dimension physique, en relation avec les tabous et à priori de son éducation, voire avec une aversion pour le contact tactile exprimant des affects ainsi que pour l'activité physique et ce, en total déphasage avec la maxime « **Mens sana in corpore sano** ¹⁶ : **Un esprit sain dans un corps sain** ».

Combien de jeunes patients ne m'ont pas exprimé à la suite d'une simple séance de relaxation :

« **Monsieur, je savais que j'ai des pieds ;
aujourd'hui au cours de la séance, je les ai sentis** » !

4.2 REACTIVER LE REFLEXE DE DETENTE

Il apparaît évident que le réflexe de détente est inné. Il s'agit d'une réponse tout à fait naturelle de sensation de paix, de quiétude, de confiance avec diminution de la tension musculaire, de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque et respiratoire, notamment. Il peut sans doute être apparenté à la fuite, ce qui ne lui donne pas bonne presse et le dévalorise donc. Mais c'est lui faire un procès injustifié.

Se recentrer sur la présence corporelle puis réapprendre la détente grâce aux techniques de respiration et de relaxation de base, statique et dynamique, me semble un préalable obligé avant toutes analyses psychologiques et thérapies centrées sur l'humain. Cela ferait gagner du temps à la personne concernée. La sophrologie propose des outils efficaces pour réveiller la présence et réactiver le réflexe de détente en améliorant la confiance en soi.

4.3 AFFINER LA PRISE DE CONSCIENCE

Après s'être recentré sur la présence vivante du corps, avoir réactivé le réflexe de détente et accepté les limites de l'être humain mais aussi ses capacités inexploitées, il s'avère essentiel de refuser de négliger avec dédain les éventuelles habitudes limitatives, traumatisantes voire perverses de sa famille d'origine. Affiner la prise de conscience de comportements actuels, douteux, aberrants, paradoxaux, allant à l'encontre de son épanouissement est confirmé comme un autre palier à franchir.

4.4 OPTER, PAR ANTICIPATION, POUR LE PLAISIR, LE POSITIF

«Puisqu'il s'agit de vivre,  pourquoi ne pas choisir de mieux vivre plutôt que de persister à mal vivre ?»

Un **choix comportemental** fait toujours perdre les bénéfices associés au comportement antérieur ; en termes de rendement, il s'agit donc d'en induire d'autres qui obligatoirement seront vécus comme plus rentables et valorisants.

Le plaisir s'avère être l'élément préalable sur lequel peuvent, ensuite, se concrétiser la joie, le bonheur et d'autres bénéfices secondaires. Le principe théorique est simple : si par anticipation, grâce aux facultés de l'imagination, le sujet perçoit qu'il y aura du plaisir à vivre, la volonté coulera de source. Faut-il encore orienter et canaliser ce qui vient de celle-ci en se responsabilisant !

**Se fixer des objectifs ouverts est important, les vivre
«de moment présent en moment présent»
est essentiel.**

4.5 ASSUMER SES RESPONSABILITES

Prendre ses responsabilités exige de se positionner non plus en tant qu'objet ou sujet du désir de l'autre, mais comme personne qui assume pleinement, non seulement, les objectifs fixés mais aussi les aléas non programmés de l'existence. Il s'agit donc de quitter une attitude neutre, ou un profil bas, de se redresser et ne plus vivre à l'image de la carpe sur laquelle certains avaient pris l'habitude de s'essuyer les pieds.

Le «**je**» y prend toute sa place, le «**on**» est banni. Ce n'est pas le «**je**» égoïste du petit enfant mais un «**je**» responsable, celui de l'adulte qui se veut plus indépendant, et autonome. Ce positionnement dévoile plus la personnalité, en tant qu'acteur de diverses scènes de vie. Il est plus impliquant que celui qui consisterait seulement à être spectateur détaché, attitude qui ne doit pas être toutefois négligée, à certains moments, pour prendre du recul.

4.6 PENSER POSITIVEMENT

«A la fin d'un match de boxe dur, acharné, équilibré en termes de coups encaissés, qui s'est terminé au dernier round, les deux boxeurs sont identiquement blessés. Après délibérations, les juges désignent un vainqueur au point. Les amateurs de ce sport ont fait le constat que les blessures du vainqueur se cicatrisent plus rapidement que les blessures du vaincu».

Quand il y a **perception subjective** à priori de plaisirs au sens large, puis décision de type, «**je prends mes responsabilités**», **le mode de penser devient positif**¹⁷ grâce à une sorte de mécanisme psychologique de type «**effet boule de neige**».

Le déclenchement du processus est l'anticipation. En face d'une soif non assouvie, la bouteille est vue comme à moitié pleine et plus comme à moitié vide. Le sujet envisage ses comportements par rapport à ce qu'il est et aspire à exprimer, et non plus par rapport à ce qu'il n'est pas.

4.7 ET LA VOLONTÉ COULE DE SOURCE !

Ce n'est donc pas la volonté à tout prix, mais l'énergie¹⁸ qui conduit à prendre la bonne décision. D'ailleurs, quelles qu'en soient les conséquences, elles devraient être assumées pour le meilleur et pour le pire, en faisant en sorte que si c'est le pire celui-ci serve de leçon, pour une prochaine étape de vie.

4.8 ET LA COMMUNICATION EXPRIME ET ENTRETIENT LE SENS !

En **thérapie, communiquer efficacement est primordial.**

La communication s'avère un outil essentiel pour rendre efficaces certaines stratégies visant l'excellence, c'est-à-dire l'utilisation au mieux des potentialités. Tout sujet, dans sa vie habituelle, a intérêt à connaître certains éléments fondamentaux qui sont à la base d'une communication épanouissante pour toutes les parties et qui, de plus, peuvent conduire à plus de complicité.

Une communication efficace crée un contact favorable, beaucoup plus avec l'inconscient de l'autre personne qu'avec sa conscience ordinaire. Cela nécessite l'application de quelques précautions de base. Tout d'abord, adapter la distance entre soi et son interlocuteur pour que celui-ci se sente à l'aise, Ensuite, utiliser le système de représentation sensorielle dominant de l'autre, c'est-à-dire le canal privilégié qu'il utilise pour capter les messages du monde extérieur au moment même de la communication.

Il s'agit des systèmes liés aux sens : la vision, l'audition, le toucher, la kinesthésie¹⁹ pour les différentes sensations corporelles dans l'espace, l'olfaction et la gustation pour les odeurs et les perceptions gustatives.

La sophrologie, pour citer un exemple, parfois mal aimée et décriée, car malheureusement mise entre n'importe quelles mains, propose une intervention par deux voies parallèles mais de sens différents.

La voie du cerveau vers le corps. Il s'agit de l'utilisation de la voix du psychothérapeute, du sophrothérapeute (le **terpnos logos**²⁰) ou de l'**hypnothérapeute** qui, par son ton monocorde, harmonique et l'effet de persuasion, induit la détente physique : les muscles se relâchent, la respiration se calme, le cœur ralentit.

«Je me rappelais surtout la voix cependant neutre et monocorde du sophrologue, mais qui avait eu sur moi un effet bénéfique et avait éveillé au fond de moi-même, une sorte d'émotion dont je n'avais plus souvenir²¹... ».

La voie du corps vers le cerveau. Dans un premier temps, elle se sert de la réaction de la présence physique du corps par la recherche mentalement active des sensations qui l'habitent qu'elles soient provoquées intentionnellement comme lors d'une douche, d'un massage ou la résultante d'un simple contact avec un support ; au lieu du « Je sais que j'ai un corps », cela devient « Je suis conscient que je sens que j'ai un corps, je suis donc un corps ». Dans un deuxième temps, elle utilise la détente physique par elle-même, pour elle-même, dans un immobilisme relatif non contraignant et le relâchement qui suit directement une activation par des mouvements spécifiques des membres supérieurs et inférieurs, ou de la cage thoracique et de l'abdomen.

Les périodes de repos et de récupération physique induisent l'apaisement du cerveau car celui-ci reçoit moins d'informations de la périphérie. Il devient alors disponible pour y voir plus clair sur le plan psychologique. La mémoire est augmentée - c'est l'hypermnésie - et de nouveaux apprentissages, librement choisis, favorisés.

5. POUR UNE VISION OUVERTE EN THERAPIE PSYCHOLOGIQUE ET DANS TOUTES LES AUTRES PRISES EN CHARGE

Combien de fois n'ai-je pas entendu :

« **Monsieur, faites que je redevienne comme avant !**²² ».

La dimension psychologique se manifeste : ce sont des crises d'angoisse ou une dépression parfois majeure. Le corps se rebelle par des tensions diverses, musculaires, respiratoires, des douleurs du côté du cœur. Le tout est emballé dans des troubles du sommeil, un manque d'appétit, au sens strict, dont on parle, et sexuel qu'on a honte d'exposer.


Le pourquoi changer saute aux yeux , parfois: « *Parce que je ne suis pas bien ; parce qu'antérieurement je souriais et que j'ai perdu ce rayon de mon soleil intérieur ; parce que je n'ai plus envie de faire l'amour alors qu'avant ça me plaisait ; parce que je dors mal depuis tout un temps et que je suis tellement fatigué...* ».

Rien que « *des parce que* ». Est-ce suffisant ?

« *Mais je ne sais pas comment faire pour changer !* » Le « *Comment faire* », je le lie directement au « *Pour quoi faire ?* » et au « *Pourquoi pas moi faisant autrement !* ».

« *Le pour quoi faire*²³ » implique la notion du sens. Changer doit avoir du sens pour le sujet concerné, tout en sachant que la vie puisqu'elle « est » prend sens par le seul constat de la présence de ce phénomène : elle est ce qu'elle est ; il y a donc du sens à accepter d'être en phase avec elle.

Les interrogations et interpellations impliquent le corps et la conscience dans un processus de vivance²⁴. En aucun cas, un discours (de belles paroles) imposé de façon dogmatique, comme seules vérités ou alternatives irréfutables.



Au contraire, un projet de recherche sur une voie de développement personnel. La proposition est claire : réveiller et stimuler la créativité. Cela s'intègre bien dans un ensemble structuré en tant que démarche de réveil de capacités non exploitées donc non exploitées et de libération des comportements d'inhibition²⁵ insidieux, donc bien plus nombreux qu'on ne le pense.

Donc, «**Redevenir comme avant !**», pourquoi pas si cela peut, dans un premier temps, déclencher la prise de conscience pour comprendre que « **le comme avant** » a conduit le sujet là où il se retrouve maintenant : dans une souffrance mineure s'il a capté, séance tenante, les premiers feux oranges clignotants ou pire, dans une souffrance majeure, parce qu'il est déjà passé plusieurs fois au rouge.

Je pense à ces cardiaques à qui on a placé des stents et qui se croient guéris en sortant le lendemain de l'hôpital. Vont-ils, sans tarder, avoir une vie plus sereine, pratiquer plus régulièrement des activités physiques, réduire les facteurs de stress, s'alimenter de façon plus équilibrée, harmoniser leurs problèmes de cœur (vie affective, sentimentale, amoureuse, sexuelle) ? Je pourrais avoir le même discours avec les personnes obèses, boulimiques, à qui on a placé un anneau gastrique. Vont-elles se contenter de l'effet mécanique de cette astucieuse technique qui ralentit ou bloque la nourriture déjà avalée, qui fait régurgiter de temps en temps ? Le tout n'est certes pas agréable et décourage de manger augmentant la frustration. Accepteront-elles de s'engager dans la voie d'un changement des habitudes alimentaires consistant à manger différemment en qualité, consistante, quantité et vitesse ? S'attaquer à ce qui est plus profondément ancré en elles, à partir d'un besoin primaire, lié, depuis la prime enfance, au relationnel et souvent au rapport à la mère n'est pas toujours absolument indispensable et ne viendra que par après, si cela s'avère être le cas.

Il ne s'agit donc pas de « **redevenir comme avant** », mais d'agir pour tirer le maximum d'enseignements du passé ; c'est le minimum et, si possible, pour briser les associations inconscientes mises en place. Cela demande un travail sur soi plus élaboré, pas toujours indispensable. Ce serait sans doute l'idéal mais, principe de réalité oblige, il faut aussi savoir rester les pieds sur terre.

Notes et références

1. **K. Gibran**, *Le Prophète*. Ed. Casterman, Tournai, 1956.
2. **J. Hubert**, *Guérir de se soigner. Y voir clair pour transformer sa vie*. Ed. Socrate, Promarex, Charleroi, 2011.
3. **J-M Timmermans**, Chef de Service de Psychologie, CHU de Charleroi.
4. **La Dernière Heure** - les Sports, 12/12/ 2009, p. 8.
5. **La Dernière Heure** - Les sports, samedi 12/12/2009 p. 4 et 5.
6. **Inhibition** : voir H. Laborit dans *La légende des comportements*, Ed. Flammarion, Paris, 1994 ; « réponse d'immobilité » ou « de figement » : voir P. A. Levine, *Réveiller le tigre. Guérir le traumatisme*. Socrate Editions Promarex, 2^e Edition, 2008, p.31-32.
7. « *Finally, les techniques verbales et corporelles, plutôt qu'opposées, apparaissent complémentaires. Il ne s'agit pas de donner au corps un pouvoir magique de guérison, mais de lui laisser sa place parmi les sources d'information qui donnent accès à la réalité complexe d'une personne.* » **O. Dunstetter** et coll., *Lieux du corps en psychothérapie*, Ed. Hommes et perspectives, Marseille, 1993, p. 21.
8. **Psycho et somatothérapie** voir R. Meyer, G. Liénard, *Les somatothérapies*. Ed. Simep, Paris, 1993 et R. Meyer, *Etudes cliniques psychothérapeutiques et somatothérapiques*. Ed. Simep, Paris, 1993.
9. **Témoignage anonyme** d'un patient en thérapie.
10. **V. Mazeran, S. Olindo-Weber**, *Les déclinaisons du corps*, cité par F. B. Michel et H. Dhivert-Donnadieu dans J. Hubert, *Le nouveau souffle*, Ed. EMPC, Emis, Chiron, Charleroi, Paris, 1991, p. 9.
11. « **Selon Antonio Damasio**, les expériences sont associées à des états somatiques, émotions subjectives de plaisir ou de déplaisir. Ces « marqueurs somatiques » fonctionnent comme des sonnettes d'alarme signalant une conduite à éviter... » M. Molinée et coll., *La psychanalyse, points de vue pluriels*, Ed. Sciences Humaines, Auxerre, 2007, p. 191.
12. **Sophrologie** : « *Mot créé en 1960 par le neuropsychiatre espagnol Alfonso Caycedo. Il est composé du grec sôphrôn (sensé, sage, tempérant), lui-même de sôs (sain, en bonne santé, intact), de phrên (diaphragme, cœur, esprit) et de logie (qui forme des noms de sciences, d'études méthodiques...).* » A. Rey, *Le Robert, Dictionnaire historique de la langue française*, p. 3566.
La Sophrologie se veut donc être la science qui étudie l'harmonisation de la conscience et toutes les techniques et méthodes dont c'est l'objectif.
13. **Hypnose** voir J.A. Malarewicz, J. Godin, *Milton H. Erickson, de l'hypnose clinique à la psychothérapie stratégique*. Ed. E S F, Paris, 1986.
14. **P.N.L.** voir R. Brandler, J. Grindler, *Les secrets de la communication*. Ed. Le Jour, Paris, 1982.
15. **P. A., Levine**, *Réveiller le tigre. Guérir le traumatisme*, op. cit., p. 70.
16. **Il est toutefois intéressant** de savoir que cette maxime résulte d'une déformation d'une citation plus large des Satines (la Dixième) de Juvénal, un poète satirique latin : « **Il faut prier pour obtenir un esprit sain dans un corps sain** ».
17. **Positif** : dans notre approche, ce mot est considéré comme caractérisant tout ce qui va dans le sens du développement personnel et de l'épanouissement.
18. « **Force morale ou physique, fermeté, détermination...** », Le Petit Larousse 2010.
19. **Kinesthésique**: ce qui est en rapport avec notre ressenti corporel, au niveau tactile, et les sensations de mouvement dans l'espace. Par facilité, on inclut le plus souvent le gustatif et l'olfactif dans le **kinesthésique**
20. **Terpnos logos** : manière de parler du spécialiste en sophrologie quant il induit la détente physique et la relaxation mentale.
21. **Témoignage dans J. Hubert** et coll., *Relaxation, Sophronisation, Sophrologie, Notre expérience pour vivre votre expérience*, Ed. EMPC, Charleroi, Paris, Chiron, 1984, p. 189.
22. **Demande de beaucoup de patients**, en thérapie.
23. « **Ne pas prévoir, c'est déjà gémir** », Léonard de Vinci.
24. **Vivance**. Ce néologisme a été créé par **A. Caycedo**, fondateur de la Sophrologie, au départ du mot espagnol: « *vivencia* » qui est traduit par « La vie en train de se vivre ». La vivance représente plus que la simple expérience d'un phénomène désignée par « le vécu ». Dans certaines expériences de vie, elle est le ressenti profond de la manifestation vécue de la rencontre du corps et de l'esprit, caractérisée par une sensation intense de vivre ici et maintenant, pleinement conscient et physiquement présent. Cette conception apparaît identique à la notion du « *felt sense* » présentée par P. A. Levine, expression traduite par « *le ressenti corporel* », *Réveiller le tigre. Guérir le traumatisme*, op. cit., p. 22.
25. « **L'honnête citoyen sur la tombe duquel on peut lire « bon fils, bon époux, bon père, bon citoyen, priez pour lui » a pu être considéré comme parfaitement normal. Il n'en est pas moins mort « anormalement », d'une maladie de l'inhibition comportementale le plus souvent... Toute dichotomie entre l'homme et son environnement, entre le psychique et le somatique, paraît ressortir d'une préhistoire de la biologie...** » H. Laborit, *La légende des comportements*, op. cit. p. 304.

Lectures complémentaires

- BOON H., DAVROU Y., MACQUET J.C.** La Sophrologie., Ed. Retz, Paris 1976.
- BUGARD P.**, Stress, fatigue, dépression. L'homme et les agressions de la vie quotidienne. Deux volumes. Ed. Doin, Paris, 1974.
- BUSER P.**, L'inconscient aux mille visages. Ed. Odile Jacobs, Paris, 2005.
- CAYCEDO A.**, L'aventure de la sophrologie. Ed. Retz, Paris, 1979.
- DAMASIO A. R.**, Le sentiment même de soi. Ed. Odile Jacobs, Paris, 1999.
- DUNSTETTER O., LOETSCHER M., MEYER R.**, Lieux du corps en psychothérapie,
- FERRY L.**, Qu'est-ce qu'une vie réussie? Ed. Grasset, Paris, 2002.
- FREUD S.**, Introduction à la psychanalyse. Ed. Payot-Rivages, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 2001.
- GODFROID I. O.**, L'effet placebo. Un voyage à la frontière du corps et de l'esprit. Ed. Socrate, Charleroi, 2003.
- HALEY J.**, Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson. Ed. EPI, Paris, 1984.
- HOTTOIS G.**, De la Renaissance à la Postmodernité. Une histoire de la philosophie contemporaine. Ed. De Boeck Université, Paris, Bruxelles, 1997.
- HUBERT J.**, Les mots et les mouvements qui libèrent. Ed. Emis, Chiron, Charleroi, Paris, 1995.
- JANSSEN Th.**, La maladie a-t-elle un sens ? Enquête au-delà des croyances. Ed. Fayard, Paris, 2008.
- KABAT-ZIN J.**, Où tu vas, tu es. Ed. J'ai lu, Paris, 1996.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B.**, Vocabulaire de la psychanalyse. Ed. Quadrige / PUF, Paris, 2009.
- LOBROT M.** et coll., Le choc des émotions. Ed. La Louvière, Tours, 1993.
- MEYER C.**, Le livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud. Ed. Les Arènes, Paris, 2005.
- MEYER R.**, Etudes cliniques psychothérapeutiques et somatothérapiques. Ed. Simep, Paris, 1993.
- NACCACHE L.**, Le nouvel inconscient. Freud, Christophe Colomb des neurosciences. Ed. Odile Jacob, Paris, 2006.
- SCHOENDORFF B.**, Faire face à la souffrance. Choisir la vie plutôt que la lutte avec la Thérapie d'Acceptation et d'Engagement. Ed. Retz, Paris, 2009.
- STENGERS I.** et coll., L'importance de l'hypnose. Collection les empêcheurs de penser en rond. Ed. Synthélabo, Le Plessis-Robinson, 1993.
- SWINGEDAU O.**, Et si on écoutait la souffrance ? Espace de liberté n° 375, mai 2009, 16-17.
- VAN MEERBEECK PH., J.P. JACQUES J.P.**, Ce qui se joue dans la relation soignant-soigné. Ed. De Boeck, Bruxelles, 2009.
- WILLIAMS M., TEASDALE J., SEGAL Z., KABAT-ZINN J.**, Méditer pour ne plus déprimer. La pleine conscience, une méthode pour mieux vivre. Ed. Odile Jacob, Paris, 2009.