

Marika Bergès-Bounes Psychologue psychanalyste

Christine Bonnet Psychomotricienne psychothérapeute

Clinique : Groupe de Relaxation adulte à l'hôpital de la Salpêtrière

C'est Jean Bergès qui a mis en place dans les années 60 un groupe de relaxation adultes à l'hôpital de la Salpêtrière ; à la fois pour les patients hospitalisés et pour la consultation. Le groupe s'est déplacé dans l'hôpital au gré des changements de chefferie, des aménagements de locaux, mais il s'est toujours maintenu. Les thérapeutes en relaxation s'y sont succédés mais Christine Bonnet et moi formons le « noyau dur » depuis 35 ans, Geneviève Ginoux y a participé tout un temps.

Ce groupe fluctue en importance, sans qu'il soit possible d'en percevoir les raisons , les locaux ont été tantôt des salles de bal, tantôt très exigus au point que les patients sur leur matelas étaient très proches les uns des autres et le passage pour les approcher bien étroit...mais la demande se maintient, émanant de la consultation de psychiatrie qui nous accueille actuellement (d'abord le Pr Widlöcher, puis le Pr Allilaire, et récemment le Pr Jouvent) mais aussi des autres services de l'hôpital (pneumologie, centre du sommeil,neurologie (Catherine Morin et Nicole Helsy sont intervenues l'an dernier ici même à propos de patients neurologiques en relaxation) etc... Les autres demandes viennent de l'extérieur :(centres de la douleur, de la migraine, centres spécialisés sur la sclérose en plaque,) de généralistes, de psychiatres ou psychanalystes débordés par le corps de certains de leurs patients, ou encore des patients eux mêmes.

Pourquoi une relaxation en groupe ?

A l'origine la raison était essentiellement économique : J.Bergés ne pouvait pas en une seule

vacation allonger 15 ou 20 patients en relaxation ; il a donc mis en place ce groupe, aidé de plusieurs thérapeutes en relaxation, surtout des femmes ! « Vous en avez des femmes dans votre palais ! » lui avait dit un jour un patient sur le point de s'allonger, émoustillé par cette présence féminine. Mais les raisons théoriques sont tout à fait intéressantes : S'il est vrai que la relaxation de groupe ne favorise pas la verbalisation, comme la cure individuelle, (et nous y reviendrons), il est vrai aussi qu'elle permet au patient de faire l'expérience d'une relaxation « pure et dure » dans un transfert au thérapeute et dans un transfert au groupe, mais plus dégagé de ce que la verbalisation charrie d'imaginaire et de séduction plus ou moins latérale au thérapeute : En somme, dans le groupe, les patients peuvent à loisir, en tête à tête avec eux-mêmes, avancer dans leur questionnement sur les embarras qui les ont amenés à consulter ; et au fur et à mesure de la cure, découvrir et interroger leur corps, leur histoire et leurs symptômes, à travers le toucher, les mots et les mobilisations du thérapeute ; chaque adulte a un thérapeute attiré et va à son propre rythme en fonction de son arrivée dans le groupe mais fait sa séance de relaxation avec les autres. ; Comme pour les enfants il s'agit donc d'une relation individuelle au sein d'un groupe.

Dès le premier entretien, le patient sait que c'est lui qui décidera de la durée de la cure, du rythme des séances (même si nous préconisons qu'elles doivent être très régulières surtout au début, pour qu'il puisse s'approprier ce travail plus facilement) .Il lui est proposé de faire des séances chez lui, chaque jour, s'il le souhaite, l'expérience montre, comme pour les enfants, qu'ils ne reproduisent presque jamais les séances chez eux,(sauf les insomniaques et les migraineux) souvent ils s'en étonnent puisque la relaxation leur fait grand bien,mais transfert oblige : « c'est pas pareil qu'avec vous » « il n'y a pas votre toucher chez moi, c'est mieux quand vous me parlez , » ou « je suis paresseux sans vous »...

La place de l'envoyeur est évidemment très importante dans le déroulement de la cure et dans le transfert au thérapeute en relaxation : C'est lui qui permet au patient de faire la démarche dans un premier temps ensuite soit il s'efface et laisse le patient s'attribuer la demande et vivre la cure avec son thérapeute, soit il intervient régulièrement, au cours du travail, pour évaluer, contrôler les bienfaits ou non de son indication, ce qui peut parfois expliquer que le patient reste silencieux tout au long de la cure ne restituant ce qui se passe pour lui qu'à son médecin prescripteur.

Tel cet homme qui souffre d'une malformation grave du dos et doit subir une greffe dans quelques mois ; cependant il a un sommeil tellement agité (il souffre en effet de ce qu'on appelle le

syndrome des mouvements périodiques nocturnes) que le chirurgien refuse toute intervention avant de s'assurer qu'il restera tranquille et sur le dos durant les semaines nécessaires à la réussite de la greffe. Le centre du sommeil nous l'a donc adressé pour faire de la relaxation ; lors du premier entretien il nous parle de son enfance de grabataire en centre spécialisé jusqu'à l'âge de 15 ans où après des opérations douloureuses il a pu enfin marcher, il évoque aussi une enfance sans beaucoup de souvenirs, une adolescence difficile, où tout était un combat pour prouver ses capacités intellectuelles et passer les examens qui lui permettraient de s'en sortir, ce qu'il a fait en devenant ingénieur; Il commence donc la cure et dès les premières séances il manifeste sans parler, sur un mode assez spectaculaire, le plaisir d'éprouver son corps à travers les nominations et les mobilisations, comme s'il n'en connaissait rien.. cet éveil à son corps est tellement « bruyant » que nous nous efforçons de ne pas le regarder ni d'assister au moment de la reprise qui lui prend un temps interminable.. au bout de quelques semaines il retire un impressionnant corset avant de s'allonger, comme si déjà il pouvait prendre ce risque bien que non encore opéré... Puis il disparaît sans un mot, après la première séance sur la respiration, tout souriant... et on ne l'a jamais revu... On peut imaginer qu'il avait eu le feu vert de son chirurgien et du centre du sommeil qui avaient sans doute constaté la disparition de son symptôme nocturne et qu'il pouvait désormais être opéré sans risque.

De toute façon et quel que soit l'envoyeur, il est proposé aux patients de parler en début de séance s'ils le souhaitent, ce qu'ils font plus ou moins souvent, à certains moments de leur trajectoire thérapeutique : soit depuis leur matelas soit dans un bureau contigu où nous pouvons les écouter.

Il arrive bien sûr qu'une thérapie verbale se mette en route, en parallèle de la relaxation : tel ce patient insomniaque, adressé par le centre du sommeil, qui a beaucoup de mal à s'installer sur le matelas et, une fois allongé, à fermer les yeux et faire abstraction des divers bruits et mouvements dans la salle et des déplacements de son thérapeute, il se montre souvent exaspéré tant par les autres que par lui-même : Médecin, il n'a jamais ouvert de cabinet il fait des remplacements dans toute la France au gré des demandes, il ne sait donc jamais d'avance où il sera dans les mois à venir mais dit- il les contraintes liées à une installation ce n'est pas pour lui... il a une relation suivie avec une femme qui vit et travaille à Paris mais cette dernière ne se contente plus des allées et venues de son compagnon et le sollicite de plus en plus pour fonder un couple et

avoir un enfant...l'insomnie associée t'il alors, s'est manifestée justement au moment où elle lui demande de se poser, de se projeter dans un avenir avec elle . Il comprend alors que la relaxation à elle seule ne viendra pas à bout de sa problématique et décide de consulter un psychanalyste pour commencer un travail de parole tout en continuant sa relaxation.

Un autre patient vient pour une colopathie sévère et assez vite il fait le lien entre la fréquence de ses crises, à la fois très douloureuses et perturbantes dans sa vie professionnelle et les désordres conjugaux dont il n'arrive pas à se sortir : suivi par un psychiatre une fois par mois, qui lui donne des anxiolytiques et ne l'écoute pas, s'en plaint-il, il se rend compte maintenant qu'il lui faut un suivi régulier en parallèle de sa relaxation qui l'aide beaucoup (surtout à anticiper les crises et à ne pas se laisser envahir par la peur de ce qui pourrait arriver) et il demande des adresses.

Mais le plus souvent dans ces groupes, l'important reste l'expérience que le patient fait avec son corps, qu'il vient interroger chaque semaine en présence de son thérapeute et de ses compagnons de route : il est toujours étonnant pour nous de voir comment certains plongent littéralement sur un matelas et commencent leur séance « tout entourés d'eux mêmes » comme dirait Rilke. C'est « ma drogue » disait une patiente ! Une autre dira « comment est ce que j'ai pu vivre jusqu'à maintenant sans connaître cette méthode, on devrait l'enseigner depuis la maternelle !! »

Si, dans la grande majorité des cas, les patients trouvent l'expérience de la relaxation « agréable » « intéressante » (ça me fait le plus grand bien » « j'ai rajeuni de 10 ans » « les douleurs ont disparu » etc...) nous évitons, comme chez les enfants, d'alourdir la suggestion, d'érotiser la situation, de « faire flamber » le transfert, ce qui est toujours un risque quand il s'agit du corps et de l'imaginaire mis en route autour du corporel : L'éthique nous conduit à une extrême prudence et nous privilégions le travail de découverte que le patient va faire , plus que nos interventions ou interprétations. D'où, pas de fantaisie dans notre toucher, les mots ou les images proposés, parce que nous préférons que, peu à peu, le patient trouve les siens, c'est à dire trouve pour lui un nouage moins coûteux entre l'incontournable réel de son corps, ses productions imaginaires et les mots qui le désignent et le déterminent.

Contrairement aux enfants qui s'agitent, restent les yeux ouverts, appellent leur thérapeute par tous les moyens, cherchent à lier des rapports avec les autres enfants du groupe, les adultes

sont tranquilles, en eux-mêmes, à l'écoute de ce qui se joue pour eux dans leur corps à l'occasion de la séance de relaxation avec leur thérapeute qui touche, parle et propose des images.

Que faites-vous de tout ce qu'ils se disent pendant la séance, peut-on nous rétorquer ? eh bien ils en parlent à leur thérapeute s'ils le souhaitent. Il n'y a aucune obligation pour le patient à parler, à rendre compte de son bien être, de ses surprises, de ses douleurs, nous sommes là pour l'écouter s'il le désire : il n'y a pas de dépendance organisée au thérapeute mais une présence attentive de ce dernier. Quelquefois, c'est juste d'un mot qu'il nous signifie son évolution « ça va beaucoup mieux, ça n'a plus rien à voir, je dors beaucoup mieux, » avant de plonger dans la relaxation qui est leur champ d'expérience et de travail à eux.

De qui se compose ce groupe ? De quelques patients hospitalisés en psychiatrie , mais surtout du tout venant, c'est à dire que, comme pour les enfants, les pathologies sont mêlées et c'est la demande du patient qui crée le groupe : nous avons, bien sûr, un entretien avec lui lors de notre première rencontre, entretien qui, après l'exposé des symptômes et ce qu'il souhaite nous dire de son existence, permet d'apprécier le désir qu'il a de s'engager dans la cure ; mais évidemment pas ce qu'il demande puisque « ce n'est jamais ce que je demande que je demande »(Lacan)

Ainsi, un patient adressé par le service de pneumologie, venant de prendre sa retraite, consulte pour « des oppressions, des essoufflements » « je suis une usine à stress » « j'ai été entraîné au stress dans la boîte où j'ai travaillé ,et où il fallait souvent dire le contraire de ce qu'on pensait »...Par deux fois pendant la cure, il évoque l'idée d'aller parler mais « je n'ai pas grand chose à dire, tout va bien, ce qui reste c'est ce stress ; la relaxation m'aide beaucoup, mais par moments, ça repart » il évoque ses relations agréables avec femme, enfants, petits enfants, son violon d'Ingres, la musique, et ne comprend pas ce symptôme qui l'inquiète et qui ne cède jamais complètement. C'est un patient assidu, intéressé, motivé, qui se pose périodiquement la question d'une thérapie verbale sans pouvoir parvenir à la mettre en place. La relaxation ferait-elle « bouchon », prétexte pour ne pas avancer davantage ?

Ou encore ce médecin étranger, annoncé par des coups de fil, des lettres de recommandation, un mot du psychiatre qui le suivait pour ses médicaments, se présentant dans l'entretien initial comme très désireux de commencer la relaxation, attendant tout d'elle, pour des symptômes d'angoisse corporelle très dérangeants, et disparaissant après la première rencontre

sans crier gare... de quoi a t'il eu peur, qu'a t'il entrevu des pertes que la relaxation allait nécessairement provoquer pour lui ?

Car toute thérapie, toute relaxation suppose de lâcher un bout de sa jouissance, de la jouissance du symptôme qui amène à consulter. Qu'a t'il entendu d'insupportable de ce qui a été dit de la relaxation, pour s'effacer ainsi ? Il n'a rien pu en dire sur le moment et s'est donc éjecté de sa demande par un passage à l'acte. Les malentendus -au sens propre du terme- c'est à dire ce qui n'a pas été entendu, ne sont pas propres à la relaxation, bien sûr, mais laissent toujours le thérapeute dans l'énigme de la rencontre ; ils sont la preuve que, tout de suite, le travail inconscient est mobilisé, des deux côtés, que le fait de parler n'amène que déception, incomplétude, incompréhension, et doute sur ce à quoi nous pensions tenir le plus. Il est important que chaque thérapeute en relaxation sache à quoi il s'expose et à quoi est exposé le patient dès la première entrevue, la supervision permet bien sûr d'en approcher les enjeux conscients et inconscients. Ce qui est certain, c'est que lorsque la cure est engagée le rapport du patient à son corps se modifie, est plus pacifié : comme cet homme jeune, très revendiquant après un accident de moto qui lui a fait perdre son travail, presque hostile à la première rencontre (« rien n'a marché ») au point que nous mêmes doutions du bien fondé de la relaxation dans son cas, qui se montre actuellement très assidu, souriant, propre, dans une relation à son corps moins paranoïaque, comme si le toucher et les mots du thérapeute avaient eu pour lui un effet de réhabilitation de ce corps blessé, et qu'il pouvait se le réapproprier (la thérapie , interrompue par lui parce que jugée inefficace , va probablement reprendre).

Comment se terminent les différentes cures dans le groupe qui, lui, continue ?

C'est toujours le patient qui en décide, la plupart du temps parce que ses symptômes sont devenus moins gênants, moins insupportables, il vient nous le dire, ou bien parce qu'une thérapie vient prendre le relais. Ils savent qu'ils peuvent revenir dans ce groupe, et ils le font, parfois si le besoin ou le désir s'en fait sentir : c'est le cas de certains insomniaques qui, à des périodes difficiles de leur vie (par exemple un divorce pour l'un d'entre eux) , reviennent vers la relaxation pendant un temps .Il semble que le groupe et nous thérapeutes , fassions lien, point de ralliement, lieu transférentiel où viennent se reparler les symptômes : A la fois « heim » comme le dit Charles Melman, c'est à dire abri symbolique, maison, et à la fois lieu où peuvent se débattre d'autres orientations.

Marika Bergès Bounes et Christine Bonnet