

Extrait de : Lemogne, C., Cole, P., Consoli, S., Limosin, F. (éds)
Psychiatrie de liaison. Lavoisier, 2018, p. 612-614

<https://www.lavoisier.fr/livre/medecine/psychiatrie-de-liaison/lemogne/descriptif-9782257206923>

La relaxation

Jacques Van Rillaer

Professeur de psychologie émérite
Université de Louvain

1. Introduction

Le mot *relaxation*, apparu au XX^e siècle, désigne l'état de détente et des procédés qui l'induisent. Il a été emprunté à l'anglais. L'étymologie remonte au latin *relaxatio*, qui signifie *détente, relâche, repos*.

Sans doute y a-t-il toujours eu des hommes soucieux de vivre détendus et de restaurer rapidement leur calme. C'était le cas de stoïciens de l'Antiquité. Marc Aurèle écrit que, grâce au philosophe Apollonius, il « a vu clairement, sur un modèle vivant, qu'on peut être à la fois énergique et détendu » et il se donne ce précepte : « Dans la colère, aie présent à l'esprit qu'il n'est pas viril de s'indigner, mais que la douceur et le calme, comme ils sont plus humains, sont aussi plus mâles »¹. Pour (re)trouver la « tranquillité de l'âme », les stoïciens faisaient surtout usage de la réinterprétation de la signification des événements, un procédé typique des thérapies « cognitives ».

Il y a de multiples façons de se détendre : respirer calmement, écouter de la musique, lire des poèmes, etc. Des postures yogiques et des techniques de méditation ont été élaborées depuis l'Antiquité dans le but de se concentrer, de vivre des moments d'harmonie ou des expériences religieuses. Les deux principales méthodes de relaxation conçues comme des psychothérapies ou des composantes de psychothérapies sont apparues au XX^e siècle : la *relaxation progressive (relaxation active)* et le *training autogène (relaxation passive)*. La plupart des autres techniques en sont dérivées.

2. La relaxation progressive de Jacobson

Edmund Jacobson (1888-1983) a étudié la psychologie à l'université Harvard. Sa thèse (1908), qui portait sur la réaction de sursaut à un son intense, a montré que les réflexes sont plus rapides et plus intenses chez les personnes tendues. Il a fait ensuite ses études de médecine à l'université de Chicago, où il fera toute sa carrière de chercheur. À partir de 1926, il a élaboré une méthode de décontraction des muscles squelettiques qu'il a qualifiée de « tranquillisant interne ». Il a publié en 1929 un ouvrage destiné aux médecins, *Progressive relaxation*². Le laboratoire de *Bell Telephone* l'a aidé à mettre au point un électro-myographe qui lui a permis d'affiner ses recherches.

¹ Marc-Aurèle (121-180) *Pensées*. Tr., In : *Les Stoïciens*. Paris, Gallimard, 1962, ch. 1, §8 ; ch. 11, §18.

² Jacobson, E. (1929) *Progressive relaxation*. University of Chicago Press., Éd. revue, 1938, 494 p.

2.1. Procédure

On contracte un groupe musculaire pendant quelques secondes, puis on le décontracte, en étant focalisé sur le contraste entre la tension et la détente.

On passe ensuite à d'autres muscles, de façon à parcourir l'ensemble du corps. Après quelques semaines d'entraînement, les contractions ne sont plus nécessaires : il suffit de se centrer sur les différents groupes musculaires et de vouloir leur décontraction pour induire l'état de relaxation.

2.2. Effets et évolution de la méthode

La méthode a connu un succès important dans les pays anglo-saxons, du moins pour les formes abrégées. Jacobson estimait, sans doute à tort, que l'apprentissage requiert un très grand nombre d'exercices (14 jours d'exercices uniquement pour les mains et les bras, une à deux heures par jour, etc.)

Aujourd'hui on entend par « relaxation progressive » un groupe de techniques qui varient en complexité. Beaucoup d'études sur les effets laissent à désirer car elles ne précisent pas suffisamment la procédure et la fréquence des exercices. On sait qu'une variable essentielle est le nombre d'exercices¹.

En se limitant à des recherches rigoureuses, on peut avancer que la relaxation de Jacobson s'avère efficace notamment pour le stress, l'hypertension, les céphalées de tension, l'insomnie (surtout la latence d'endormissement) ; l'anxiété, les phobies ; la gestion de la douleur chronique, l'amélioration de la qualité de vie des cancéreux². Les rares études sur la schizophrénie s'avèrent encourageantes³.

Les contre-indications : moins de 6 ans d'âge, grave difficulté de concentration (excès d'idées intrusives, alcoolisme, confusion mentale), dépression sévère.

3. Le training autogène de Schultz

Johannes Schultz (1884-1970) est un neuropsychiatre allemand. Il a été un psychanalyste de la première heure, jugé « psychanalyste sauvage » par Karl Abraham⁴. La pratique de l'hypnose lui a permis de confirmer des observations du neurophysiologiste Oscar Vogt : les sensations éprouvées en hypnose ne sont pas imposées, mais produites par l'hypnotisé ; les patients peuvent se mettre volontairement en hypnose ; la pratique journalière d'exercices d'autohypnose réduit la fatigue et fait disparaître des troubles comme les céphalées.

En demandant à des patients sous hypnose d'exprimer leurs sensations, Schultz a constaté l'importance des impressions de lourdeur et de chaleur, impressions que nombre d'hypnotiseurs induisent chez leurs sujets. Il a alors développé sa méthode de « training autogène », « méthode d'autohypnose basée sur l'évocation mentale de sensations d'engourdissement et de chaleur ». Le mot « autonome » indique qu'on peut pratiquer sans la présence d'un thérapeute. Schultz a publié en 1932 *Das autogene Training*⁵. Son objectif

¹ Carlson, C., Hoyle, R. (1993) Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation training : A quantitative review of behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61: 1059-1067.

² McGuigan, F., Lehrer, P. (2008) Progressive relaxation. In : Lehrer, P., Woolfolk, R., Sime, W. (eds) *Principles and Practice of Stress Management*. New York : Guilford Press, 3th ed., p. 57-87.

³ Vancamfort, D. et al. (2012) Progressive muscle relaxation in persons with schizophrenia : A systematic review of randomised controlled trials. *Clinical Rehabilitation*, 27 : 291-298.

⁴ Freud, S. & Abraham, K. (1969) *Correspondance*. Trad., Gallimard, p. 388.

⁵ Schultz J.H. (1974) *Le training autogène. Méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative*. Trad. de la 9^e éd. allemande, revue et augmentée. Paris : PUF, 333 p.

était plus ambitieux que celui de Jacobson. À côté de l'apprentissage de la relaxation, qu'il appelle « cycle inférieur », il a développé une « psychothérapie » « destinée à aborder des problèmes existentiels fondamentaux et qui devient ainsi un travail assimilable au travail analytique classique ».

3.1. Procédure

La relaxation, pratiquée assis ou couché, utilise des auto-instructions et comporte sept étapes : induire le calme, éprouver la pesanteur, éprouver de la chaleur, se répéter « mon cœur bat calme », réguler la respiration, réguler la région abdominale, sentir la fraîcheur du front.

« Le cycle supérieur » comporte des exercices de visualisation mentale de couleurs, d'objets, d'abstractions (comme le bonheur), des « questions à l'inconscient » (qu'est-ce que je désire dans la vie ?), des formules d'autosuggestion (la personne dépendante se répétera « je suis seul juge »).

3.2. Effets et évolution de la méthode

Il y a peu de recherches rigoureuses sur la méthode de Schultz. La plupart se limitent au cycle inférieur et souvent aux sensations de lourdeur et de chaleur. Quelques méta-analyses concluent à des effets sur le stress, l'hypertension, l'insomnie, les céphalées de tension, l'anxiété de performance¹.

Les effets et contre-indications sont comparables à ceux de la relaxation progressive. Toutefois, l'approche de Schultz provoque nettement plus souvent de l'angoisse et des paniques (*relaxation-induced anxiety*), dues principalement à des idées intrusives, des sensations vécues comme inquiétantes et la peur de perdre le contrôle².

4. La relaxation en thérapie (cognitivo)comportementale

À partir de 1954, le psychiatre Joseph Wolpe — un des principaux promoteurs des thérapies comportementales — a utilisé une version abrégée de la relaxation de Jacobson pour apprendre, à des personnes souffrant de phobies, comment se décontracter pendant la confrontation à des stimuli phobogènes. La confrontation s'opère en commençant par des situations peu éprouvantes (technique de désensibilisation systématique).

Des recherches ont permis d'améliorer davantage la méthode de Jacobson. Deux comportementalistes — Douglas Bernstein (Université de l'Illinois) et Thomas Borkovec (Université de l'État de Pennsylvanie) — ont publié en 1973 un manuel³, parfaitement didactique, qui a servi de référence à de nombreux comportementalistes, praticiens et chercheurs (édition révisée en 2000⁴). La méthode comporte plusieurs étapes : exercices de contraction-décontraction de 16 groupes musculaires ; idem avec des groupes plus larges ; détente sans contractions préalables ; décontraction quasi instantanée dans des situations stressantes.

¹ Linden, W. (2008) The autogenic training method of J.H. Schultz. In : Lehrer, P., Woolfolk, R., Sime, W. (eds) *Principles and Practice of Stress Management*. New York : Guilford Press, 3th ed., p. 151-174.

² Heide, F. & Borkovec, T. (1983) Relaxation-induced anxiety : Paradoxical anxiety enhancement due to relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51: 171-182.

³ Bernstein, D. & Borkovec, T. (1973) *Progressive relaxation training. A manual for the helping professions*. Champaign, Illinois : Research Press Co, 66 p.

⁴ Bernstein, D., Borkovec, T. & Hazlett-Stevens, H. (2000) *New directions in progressive relaxation training. A guidebook for helping professionals*. London : Praeger, 176 p.

4.1. Usages

La relaxation est apparue comme une technique de base de la thérapie comportementale. Elle a été envisagée d'abord comme une composante de la désensibilisation systématique, puis comme une méthode de « coping » à part entière, utilisable dans une infinité de situations où surgissent des émotions déstabilisantes. Son effet est sensiblement augmenté si elle est apprise comme « compétence active de confrontation » plutôt que comme « relaxation » sans plus¹.

Les comportementalistes utilisent rarement la relaxation seule. Les traitements comportent généralement, outre des analyses fonctionnelles à partir d'auto-observations, diverses stratégies variant selon les troubles. La grande majorité des études portent sur des traitements multimodaux.

4.2. Effets

La majorité des auteurs s'accorde à reconnaître l'effet de la relaxation pour traiter la plupart des troubles anxieux (toutefois les attaques de paniques requièrent avant tout l'élimination de l'hyperventilation)², bon nombre de troubles somatiques (en réduisant le stress qui les accompagne et qui peut les entretenir ou les intensifier)³. La relaxation facilite des traitements où elle n'est pas indispensable : les obsessions-compulsions, les troubles du contrôle des impulsions, les assuétudes, des troubles sexuels.

On qualifie la relaxation d'« aspirine des TCC » pour dire qu'elle soulage beaucoup de troubles, mais qu'elle ne dispense pas d'analyser les facteurs des troubles et de mettre en œuvre d'autres procédures.

5. Les relaxations basées sur la respiration

Des exercices de respiration lente, accompagnés ou non d'un son répété intérieurement, se sont avérés efficaces, mais moins que les méthodes susnommées. Les ouvrages de Herbert Benson⁴, professeur de cardiologie à Harvard, ont connu un vif succès. David Barlow⁵, le spécialiste le plus célèbre du traitement des troubles anxieux, recommande cette technique.

6. Conclusion

En hôpital, la relaxation a de nombreuses indications pour les maladies somatiques, surtout comme aide à la gestion du stress, de l'anxiété et de la douleur. Elle facilite la préparation à des examens et des traitements douloureux⁶. Elle est un élément, tantôt essentiel, tantôt adjuvant, pour traiter de nombreux troubles psychologiques. Elle est utile au personnel pour gérer le stress d'un métier difficile et prévenir le burn out.

¹ Goldfried, M. & Trier, C. (1974) Effectiveness of relaxation as an active coping skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 83 : 348-355.

² Bernstein, D., Carlson, C. & Schmidt, J. (2008) Progressive relaxation. Abbreviated methods. In : Lehrer P, Woolfolk R, Sime W. (eds) *Principles and Practice of Stress Management*. New York: Guilford Press, 3th ed., 2008 : 88-122.

³ Giardino, N., McGrad, A. & Andrasik, F. (2008) Stress management and relaxation therapies for somatic disorders. In : Lehrer P, Woolfolk R, Sime W. *Principles and Practice of Stress Management*. New York, Guilford Press, 3th ed., p. 682-702.

⁴ Benson, H. (1975) *The relaxation response*. New York, Morrow, 158 p. — Benson, H. (2011) *Relaxation revolution : The science and genetics of mind body healing*. New York, Scribner, 288 p.

⁵ Craske, M. & Barlow, D. (2006) *Mastery of your anxiety and panic*. Oxford University Press, 209 p.

⁶ Van Broeck, N. & Van Rillaer, J. (2012) *L'accompagnement psychologique des enfants malades*. Paris : Odile Jacob, 240 p.