

# Aperçu de techniques de relaxation et de méthodes apparentées

Jacques Van Rillaer<sup>1</sup>

1. Le yoga
2. La méditation bouddhique
3. La méditation transcendantale
4. La méthode “one” de Benson
5. L'hypnose
6. La “relaxation progressive” d'Edmund Jacobson
7. Le “training autogène” de Johannes Schultz
8. La relaxation en thérapie comportementale
9. La relaxation basée sur la respiration (Barlow)
10. La sophrologie
11. Le biofeedback (rétroaction biologique)
12. La “pleine conscience” (*mindfulness*)

Le mot *relaxation* désigne l'état de détente et des procédés qui l'induisent.

Il est apparu en français au XX<sup>e</sup> siècle. Il a été emprunté à l'anglais.

L'étymologie remonte au latin *relaxatio*, qui signifie *détente, relâche, repos*.

On peut noter que le mot était utilisé par des médecins médiévaux.

Ambroise Paré (vers 1560) l'utilisait pour désigner la décontraction musculaire.

Depuis l'Antiquité, des religieux, des mystiques et des philosophes ont cherché des méthodes qui favorisent la détente, le bien-être, la concentration, la contemplation, l'oubli de soi, des « expériences de sommet », l'union avec Dieu, l'extase.

De là sont nées des techniques qui induisent méthodiquement un état de relaxation.

Certaines ont été sécularisées et ont été testées par des chercheurs scientifiques. Elles sont employées comme psychothérapies ou comme aides à des psychothérapies. D'autres ont conservé leur dimension religieuse ou ésotérique.

## 1. Le yoga

Le mot *yoga* désigne des techniques d'ascèse et de méditation nées en Inde.

Étymologiquement, il signifie : *mettre sous le joug, lier ensemble*.

Des vestiges archéologiques, représentant des postures, permettent de dater les débuts du yoga vers 3000 av. J.-C.

Un traité classique du yoga traditionnel est celui de Patanjali (qui semble avoir vécu vers le 2<sup>e</sup> siècle après J.-C.) : les "Yoga-Sûtra". (Il y a actuellement encore des controverses quant à l'auteur

---

<sup>1</sup> Chapitre de mon cours « Techniques de Relaxation », enseigné à l'Université de Louvain jusqu'en 2009.  
Révision : 2017.

et à la datation). Les techniques d'ascèse et de méditation, qui y sont exposées, sont une systématisation de pratiques bien antérieures, transmises par voie orale et initiatique.

Il y a diverses formes de yoga. La plus connue en Occident est le Hatha-yoga, qui utilise des techniques physiques :

- des âsanas (postures stables, agréables, réduisant le tonus au minimum)
- des exercices de respiration  
(la respiration abdominale, allongement de l'expiration, rétention du souffle)
- des exercices de méditation et de concentration.

Le yoga insiste sur l'importance de l'effort (« mettre sous le joug »).

### **Les objectifs du yoga**

« Unifier » l'esprit, abolir la dispersion des pensées, se délivrer des limitations de la condition humaine, s'affranchir de la souffrance, connaître un état de conscience plus élevé, comprendre les réalités ultimes.

## **2. La méditation bouddhique**

Le bouddhisme est la doctrine inaugurée par Siddhartha Gautama, surnommé Bouddha, c'est-à-dire « l'Eveillé ».

Bouddha est né dans le Nord de l'Inde (aujourd'hui le Népal) vers 550 av. J.-C.

Il a cherché le moyen de se délivrer de la souffrance (problème central de la philosophie indienne) en suivant une série d'étapes, qui aboutissent au nirvâna (la libération de la vie profane, qui est illusoire).

Il a utilisé des techniques de yoga, notamment la méditation yogique.

La réalité historique de Gautama n'est pas contestée, mais l'absence d'écrits de son époque a permis le développement d'une biographie qui tient de la légende.

Selon les récits classiques, Gautama est issu d'une famille de princes ou de marchands. Il passa une jeunesse dorée dans le palais de son père. Vers ses trente ans, il sortit du palais et fit quatre rencontres. Il vit un cadavre, qui lui fit prendre conscience de la mort, un malade, qui lui fit prendre conscience de la souffrance physique, un vieillard, qui lui fit prendre conscience de la décrépitude inévitable de la condition humaine. Il vit enfin un sadhu, un ascète qui avait renoncé aux possessions matérielles, qui avait quitté sa famille et s'efforçait de trouver en lui-même la force d'accepter la souffrance de l'existence.

Gautama partit alors à la rencontre de maîtres religieux, qui l'initièrent à des techniques de méditation. Il renonça aux plaisirs illusoires et, au terme d'une longue période d'ascèse, fit l'expérience de l'illumination. Durant les 45 ans qui lui restèrent à vivre, il s'appliqua à diffuser son expérience.

Bouddha n'honore pas un dieu personnel avec lequel l'homme est censé pouvoir communiquer.

Son enseignement a toutefois donné naissance à différents courants religieux et à des formes de vie monacale. (Le bouddhisme s'est facilement adapté à des cultes locaux, notamment en Chine et au Japon, et a donné lieu à des religions syncrétiques)

Bouddha a repris des idées au brahmanisme, notamment la croyance en la transmigration des âmes. Tous les êtres vivants renaissent après leur mort sous des formes avantageuses ou inférieures, selon qu'ils se sont bien ou mal conduits dans leur vie.

En tant que religion, le bouddhisme est très tolérant. Il ne cherche nullement à convertir de force. Dès lors, des formes très différentes de bouddhisme se sont développées.

L'enseignement du bouddha comporte des instructions pratiques pour méditer et améliorer la concentration.

## **La méditation bouddhique (méditation attentive)**

- consiste à observer le flux mental avec une attention égale,
- en notant chaque séquence de pensée.

Les pensées sont l'objet même de la méditation.

Cette méditation permet de découvrir le fonctionnement mental et de prendre distance vis-à-vis des désirs, espoirs, craintes, projets et souvenirs.

Pour Bouddha, la méditation vise à se libérer de l'illusion du « moi » (ou de la personnalité).

Moyennant une pratique très assidue, cette forme d'auto-observation permet d'atteindre la connaissance profonde et la sérénité.

N.B. : Descartes pratique aussi la « méditation », mais il utilise avant tout sa raison et aboutit à l'existence de l'âme et de Dieu.

Bouddha se focalise sur l'expérience intérieure et aboutit à l'inexistence de l'âme.

## **Points communs avec le comportementalisme <sup>1</sup>**

### **Centration sur les problèmes existentiels de la vie présente et leur résolution**

plutôt que sur des constructions théoriques ou métaphysiques.

Cf. la réponse de Bouddha au disciple, qui demande pourquoi il ne se prononce pas sur le début et la fin du monde : celui qui reçoit une flèche dans le dos doit se préoccuper de savoir comment la retirer et non pourquoi elle est là.

### **Idée qu'il est vain de chercher le "Moi".**

Pour le bouddhiste, le « moi » n'est qu'un concept.

Il demande : « où se trouve ce moi ? » et si on croit le voir, qui alors le voit ?

Pour le comportementaliste, c'est une erreur de croire que nous avons un « moi », comme si nous hébergions un homonculus.

### **Importance de la relativisation des perceptions et interprétations**

Le bouddhisme enseigne p.ex. qu'un récipient d'eau est une boisson pour l'homme et une habitation pour le poisson.

### **Importance de l'apprentissage de l'autocontrôle.**

### **Importance de l'auto-observation du fonctionnement mental.**

### **Utilisation de techniques d'autorégulation**

Relaxation, méditation.

### **Idée que les désirs sont des sources de souffrance et qu'il est essentiel d'apprendre à les gérer.**

---

<sup>1</sup> Mikulas, W.L. (1978) Four noble truths of Buddhism related to behavior therapy. *The Psychological Record*, 28: 59-67. — Shapiro, D.H. & Zifferblatt, S.M. (1976) Zen meditation and behavioral self-control: Similarities, differences and clinical applications. *American Psychologist*, 31: 519-532.

### 3. La méditation transcendantale (MT)

En 1959, un gourou indien, Maharishi Mahesh Yogi arrive aux Etats-Unis et développe un mouvement basé sur la technique de la « méditation transcendantale », une technique de méditation « concentrée », dérivée d'un exercice présenté par Patanjali.

#### Le procédé

Le méditant s'installe confortablement, il adopte une attitude passive, puis il répète, de façon silencieuse et tranquille, de très nombreuses fois, un « mantra » (son neutre ou mot sanscrit).

Le mantra est « personnel » : il est choisi par l'instructeur comme convenant parfaitement à l'adepte. L'adepte s'engage à garder "son" mantra secret.

Au cours de la méditation, il faut sans cesse revenir au mantra, en essayant de n'accorder aucune attention aux autres pensées.

Cette forme de concentration permet d'écartier les idées qui vagabondent.

Il est recommandé de méditer 20 minutes le matin, à jeun, et 20 minutes avant le repas du soir.

#### Facteurs qui ont contribué à la vogue de la MT :

- la publicité faite par les Beatles (chanteurs anglais des années 60) et quelques autres célébrités
- l'intérêt grandissant, dans le public, pour les états de conscience modifiés
- des recherches universitaires, en particulier, au début des années 70, les expériences de Keith Wallace (UCLA, puis Harvard) <sup>1</sup> et de Herbert Benson (Harvard).

**Des mesures physiologiques** ont montré que l'état de l'organisme, au cours de la MT, était à l'opposé de la réaction « fight or flight ».

Pour Benson, les effets sont tout à fait comparables à ceux des méthodes classiques de relaxation.

**Certains gourous**, qui vivent de la MT, enrobent sa pratique d'un halo d'ésotérisme et en retirent souvent de plantureux bénéfices. Ils exagèrent les effets jusqu'à l'absurde. Certains prétendent que la MT augmente considérablement l'intelligence et la créativité, qu'elle éloigne toutes les maladies, qu'elle permet de voir à travers les murs, de léviter, de voir le futur et de devenir invisible. Dès lors des scientifiques qualifient la MT de « culte pseudo-scientifique » (Smith, 1990: 100).

### 4. La méthode “one” de Herbert Benson <sup>2</sup>

4.1. Benson, professeur de médecine à l'université Harvard, spécialiste des maladies cardiovasculaires, s'est intéressé à la relaxation comme traitement de l'hypertension artérielle.

Il a passé en revue une série de techniques de méditation et de relaxation, utilisées depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours, afin de dégager leur **dénominateur commun**.

Il a examiné des textes du yoga, du bouddhisme, du taoïsme chinois, du mysticisme musulman (soufisme), du mysticisme juif, de la spiritualité byzantine (moines du Mont Athos) et du mysticisme chrétien. Les règles recommandées par les pratiquants se ramènent, grosso modo, aux quatre suivantes :

- se rendre dans un environnement calme, à l'abri de toute distraction ;

<sup>1</sup> Wallace, R. K. (1970) Physiological effects of Transcendental meditation. *Science*, 167 : 1751-1754.

<sup>2</sup> Benson, H. (1975) *The relaxation response*. N.Y.: Morrow. Reprinted: Collins (London), 1976, 158p. Reprinted : (with M.Z. Klipper) Hearst Corporation, 2000.

Benson, H., Shapiro, D., Tursky, B. & Schwartz, G.E. (1971) Decreased systolic blood pressure through operant conditioning techniques in patients with essential hypertension. *Science*, 173: 740-42.

Benson, H. (1987) *Your maximum mind*. N.Y. : Avon Books.

Benson, H. Malhotra, M., Goldman, R., Jacobs, G., Hopkins, P. (1990) Three case reports of the metabolic and electroencephalographic changes during advanced Buddhist meditation techniques. *Behavioral Medicine*, 1 : 90-95.

- adopter une position confortable, dans laquelle les tensions musculaires sont réduites autant que possible ;
- adopter une attitude passive (*a "let it happen" attitude*), analogue à celle adoptée pour s'endormir et qui se trouve aux antipodes de la volonté crispée de réaliser activement une performance ;
- focaliser toute l'attention sur un stimulus déterminé (son, mot, objet, respiration, sensations corporelles).

La réunion de ces éléments, chez une personne couchée, favorise la relaxation et le sommeil.

Benson a défendu la **conception unitaire de l'activation émotionnelle** (*unitary theory of arousal*) et de la « **réponse de relaxation** ».

Selon lui, les différentes techniques aboutissent à peu près à un même état physiologique (diminution du tonus musculaire, du métabolisme, du lactate sanguin et de la consommation d'oxygène), antithétique à la réaction « attaque-fuite » (Cannon) et au stress (Selye). Benson l'appelle « état d'éveil hypométabolique ».

#### 4.2. La "Respiratory one method"

Benson a mis au point une technique de relaxation simple, inspirée de la méditation transcendante, mais sans l'aspect ésotérique. Elle est basée sur les quatre éléments susmentionnés et utilise, en guise de mantra profane, le mot anglais « one » (*un*).

Voici sa description (Benson, 1975, p. 114s) :

- « 1. Asseyez-vous tranquillement dans une position confortable.
  2. Fermez les yeux.
  3. Détendez profondément tous vos muscles, en commençant par les pieds et en remontant progressivement jusqu'au visage. Maintenez-les détendus.
  4. Respirez par le nez. Prenez conscience de votre respiration. En expirant, dites-vous le mot "One", silencieusement. Par exemple, inspirez... expirez "One", inspirez... expirez "One", etc. Respirez sans forcer, de façon naturelle.
  5. Continuez pendant 10 à 20 minutes. Vous pouvez ouvrir les yeux pour vérifier l'heure, mais n'utilisez pas un réveil. Après avoir terminé, restez assis tranquillement pendant quelques minutes, d'abord les yeux clos, puis les yeux ouverts. Ne vous levez pas avant plusieurs minutes.
  6. Ne vous inquiétez pas de savoir si vous atteignez un niveau profond de relaxation. Conservez une attitude passive et laissez la détente se produire à son propre rythme. Lorsque des pensées vagabondes se présentent, essayez de les écarter sans vous y attarder et recommencer à répéter "One".
- Grâce à la pratique, la réponse apparaîtra sans difficulté.  
 Pratiquez la technique une ou deux fois par jour. [...]  
 Vous pouvez utiliser une autre formule mentale : une syllabe ou une phrase qui vous paraît naturelle et que vous répétez facilement. »

Les effets observés généralement sont : la diminution du stress dans la vie quotidienne, une attitude plus calme, davantage de sérénité, une plus grande conscience de soi.

#### 4.3. La technique de la « mini réponse de relaxation » <sup>1</sup>

- Inspirer profondément et garder l'air pendant 7 à 10 secondes.
- Expirer complètement et, en même temps, se répéter silencieusement un mot ou une phrase-clé.
- L'ensemble ne doit pas prendre plus de 15 secondes.
- Continuer à respirer de façon régulière en reprenant ses activités.

---

<sup>1</sup> Benson, H. (2011) *Relaxation revolution*. Scribner, p. 116.

## 5. L'hypnose<sup>1</sup>

L'hypnose est une sorte de jeu de rôle qu'une personne (l'hypnotiseur) induit chez quelqu'un qui croit à la réalité de l'hypnose et qui accepte de se conformer aux suggestions de l'hypnotiseur.

Contrairement à ce que suggère l'étymologie du mot, l'état dans lequel se trouve l'hypnotisé n'est pas le sommeil (*hypnos*, en grec), ni un état de conscience proche. Des observations à l'EEG l'ont clairement démontré.

L'état hypnotique est comparable à celui que nous connaissons tous lorsque nous sommes totalement absorbés dans un livre, un concert ou un film. On peut d'ailleurs noter que les personnes facilement hypnotisables se caractérisent par une forte capacité de s'absorber entièrement dans des activités et dans des productions imaginaires.

Le mot « hypnotisme » désigne

- l'ensemble des phénomènes caractérisant l'hypnose,
- les procédures d'induction de l'hypnose.

### 5.1. Le mesmérisme <sup>2</sup>

On peut situer le début de l'hypnose dans l'œuvre de Franz Anton Mesmer (1734-1815), un médecin autrichien qui obtenait, à partir de 1775, des guérisons spectaculaires de troubles physiques et mentaux grâce à des aimants et une imitation de la bouteille de Leyde.

Mesmer, qui se voulait homme de science et non un exorciste ou un guérisseur, avait élaboré une théorie basée sur des analogies empruntées à des découvertes de son époque dans le domaine de l'électricité, notamment des phénomènes magnétiques. Il concevait la maladie comme la conséquence d'une mauvaise répartition d'un fluide physique subtil, qu'il appelait « magnétisme animal » et qu'il définissait comme « une faculté du corps animal qui le place sous l'influence réciproque de ceux qui l'entourent ». La thérapie devait permettre de décharger le fluide accumulé dans le corps du malade, en provoquant des crises.

Mesmer quitta Vienne (où il avait fait ses études) pour Paris. Il connut un vif succès en France. Ses adeptes (p.ex. le marquis de Puységur, qui obtenait de nombreuses guérisons grâce à un orme « magnétisé » et à un « sommeil » tranquille et lucide, appelé « somnambulisme ») se regroupèrent dans la « Société de l'Harmonie », association formant des « magnétiseurs » et diffusant la doctrine de Mesmer à travers toute la France. Malgré beaucoup d'efforts, Mesmer ne parvint pas à se faire reconnaître par les Facultés de médecine. Il fut l'objet d'âpres discussions.

En 1784, Louis XVI nomma une commission d'enquête composée de membres de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, qui conclut à la possibilité d'effets thérapeutiques dus sans doute « à l'attouchement, à l'imagination mise en action », plutôt qu'à un fluide magnétique.

Après la mort de Mesmer, la pratique du magnétisme se poursuivit avec des hauts et des bas, principalement en France et en Allemagne, pour aboutir au XIX<sup>e</sup> siècle à l'hypnose thérapeutique.

### 5.2. L'hypnose au XIX<sup>e</sup> siècle

Le mot « hypnose » semble avoir été utilisé pour la 1<sup>ère</sup> fois par un médecin anglais, James Braid (dans son livre *Neurohypnology, or the rational of nervous sleep considered in relation with animal magnetism*. London, 1843).

Impressionné par des démonstrations d'un magnétiseur français, Braid se mit à pratiquer l'hypnotisme, mais en rejetant la théorie du fluide animal et en élaborant une conception fondée sur le fonctionnement du cerveau. Sa technique consistait à faire fixer un objet lumineux, plutôt que d'imposer les mains.

<sup>1</sup> Pour les références bibliographiques de cette section, voir J. Van Rillaer (2003) *Psychologie de la vie quotidienne*. Odile Jacob, p. 204 à 206.

<sup>2</sup> Pour un exposé de l'histoire du magnétisme et de l'hypnose : H. Ellenberger (1974) *A la découverte de l'inconscient*. Éd. Simep, 1974. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*. Fayard, 1994. — A. Gauld (1992) *A history of hypnotism*. N.Y.: Cambridge University Press, 1992, 738 p.

Indépendamment de lui, le chirurgien anglais John Elliotson publia la même année le compte rendu d'opérations chirurgicales réalisées « sans douleur » en état de « sommeil magnétique » (*Numerous cases of surgical operations without pain in the mesmeric state*. Philadelphia).

L'hypnose connut ses heures de gloire vers 1885, dans plusieurs pays européens et surtout en France, à Nancy (d'abord avec Auguste Liébault, un médecin de campagne, puis avec Hippolyte Bernheim, professeur à l'université de Nancy) et à Paris (avec Jean-Martin Charcot), en particulier pour le traitement des troubles appelés à l'époque « hystériques ».

En France, l'hypnose est alors apparue comme un moyen de rendre la psychologie scientifique.

Pour Charles Richet, c'était un instrument de « vivisection psychologique ».

(⇔ Allemagne et Etats-Unis : la psychologie scientifique s'inspirait du laboratoire de physiologie expérimentale).

L'hypnose pratiquée à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle est « autoritaire » et « suggestive » :

les hypnotiseurs donnaient des injonctions de façon autoritaire. Ils suggéraient des changements de sensations durant l'hypnose (p.ex. la disparition de douleurs, de paralysies et autres symptômes) et la réalisation de comportements après l'état d'hypnose (« suggestion post-hypnotique »).

En 1880, Heidenhain, professeur de physiologie à Breslau, dans un ouvrage qui connut quelques années de célébrité, a mis en garde contre les illusions et les « hallucinations » que l'hypnose induit chez certaines personnes. Cela n'a pas empêché des médecins d'en faire usage, notamment Joseph Breuer, pour le traitement de sa célèbre patiente Anna O. (Bertha Pappenheim).

Breuer a traité Anna O. de décembre 1880 à juin 1882. Lui et Freud ont toujours proclamé que la patiente fut délivrée de « tous » ses symptômes. En 1971, Henri Ellenberger découvrit des documents, dans un institut psychiatrique suisse, révélant que c'était un mensonge éhonté : le traitement commencé pour une toux rebelle, qualifiée d'hystérique, se termina par de nombreux troubles qui conduisirent Breuer à faire interner Anna O<sup>1</sup>.

À la même époque, Charcot fit des démonstrations du pouvoir de l'hypnose sur des « hystériques », à La Salpêtrière. Il fut considéré comme un grand thaumaturge et un véritable Prince de la Science. On venait des États-Unis et des Antilles pour le consulter ou suivre son enseignement. « Chacun de ses cours était soigneusement pris en note par des étudiants et publié dans des revues médicales qu'il avait fondées. [...] Bien avant le début des cours, le grand amphithéâtre était rempli d'étudiants, de médecins, d'écrivains et de curieux » (Ellenberger).

En 1885, le Belge Joseph Delbœuf, professeur à l'Université de Liège, est venu faire des observations à la Salpêtrière. Il a été frappé par les différences entre les conduites des hypnotisés de Charcot, de Bernheim (à Nancy) et de l'hypnotiseur belge Donato. Après son voyage en France, lui-même parvenait à produire chez ses sujets les phénomènes reconnus comme « typiques » par chacun des maîtres de l'hypnotisme. En 1886, il publiait dans la *Revue philosophique* un article fracassant : « De l'influence de l'éducation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué ». Il le résumait lui-même en ces termes : « Il y a une action indéniable de l'hypnotiseur sur l'hypnotisé — tel maître, tel disciple. Mais les sujets eux-mêmes, le premier en date principalement, façonnent, si je puis ainsi parler, celui qui les manie, et lui commandent, à son insu, sa méthode et ses manœuvres. De sorte que, retournant le proverbe, on pourrait dire : tel disciple, tel maître. Cette action du premier disciple sur le maître se rapporte alors, par son intermédiaire, sur les autres disciples qui adoptent ses allures, et ainsi se créent des écoles qui ont le monopole de phénomènes spéciaux » (p. 149).

Dans le numéro suivant de la *Revue philosophique*, Alfred Binet essayait timidement de répliquer à Delbœuf : « les phénomènes physiques observés à la Salpêtrière ont été décrits avec tant de soins par M. Charcot et ses élèves » (p. 532). Mais Henri Bergson, dans le même numéro, rajoutait de l'eau au moulin de Delbœuf. Le célèbre philosophe, ayant réalisé lui-même des expériences d'hypnotisme, concluait : « Je tiens à attirer l'attention sur ce fait qu'un sujet hypnotisé, lorsqu'il

---

<sup>1</sup> Pour un exposé détaillé : Borch-Jacobsen, M. (1995) *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. Paris: Aubier, 120 p.— Pour un résumé : Borch-Jacobsen, M. (2005) La vérité sur le cas de Mlle Anna O. In : C. Meyer et al., *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris: Les Arènes, p. 25-30.

reçoit l'ordre d'exécuter un tour de force tel que la lecture de la pensée, se conduira de très bonne foi comme ferait le moins scrupuleux et le plus adroit des charlatans, qu'il mettra inconsciemment en œuvre des moyens dont nous soupçonnons à peine l'existence » (p. 531). Pendant ce temps, à Nancy, Bernheim proclamait qu'un seul des milliers de patients qu'il avait hypnotisés avait présenté les trois stades de l'hypnose décrits par Charcot : une femme qui avait séjourné trois ans dans l'asile du grand maître parisien ...

A peine deux ans après la mort de Charcot, un de ses élèves préférés, Pierre Janet (1895), analysait les mécanismes dont le grand maître avait été l'artisan et la victime. Il notait que le patron de la Salpêtrière avait fini par ne plus examiner que quelques patients. Parmi les quatre à cinq mille malades que comptait l'immense asile, seules quelques femmes hystériques avaient le privilège d'être interrogées par le grand Professeur en présence du Tout-Paris : celles qui correspondaient le mieux à ses idées...

Un des disciples préférés de Charcot, Joseph Babinski, qui s'était fait connaître du vivant de Charcot par ses expériences de transfert de symptômes hystériques d'une malade à une autre à l'aide d'un aimant, devint après sa mort le promoteur d'une réaction radicale contre la notion d'hystérie telle que l'avait formulée Charcot. L'hystérie, proclamait Babinski, était produite par la seule suggestion et pouvait être guérie par la persuasion. Il proposait même de remplacer le terme d'« hystérie » par celui de « pithiatisme » (du grec « peithô », persuader).

En 1889, lors du 1<sup>er</sup> congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, Bernheim — qui avait pratiqué l'hypnose intensivement depuis cinq ans — expliquait que l'on peut facilement suggérer des faux souvenirs par l'hypnose. Il ajoutait que la personne hypnotisée, lorsqu'elle est revenue à l'état ordinaire, peut croire avoir vu ou fait ce que l'hypnotiseur lui a suggéré.

Par la suite, Bernheim s'attaqua à l'« apparence mystique et thaumaturgique » des pratiques hypnotiques. Il finit par déclarer que l'état hypnotique n'est rien d'autre qu'un état de suggestion :

« Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion ; c'est-à-dire, il n'y a pas un état spécial, artificiel, anormal ou hystérique qu'on peut qualifier d'hypnose ; il n'y a que des phénomènes de suggestion exaltée qu'on peut produire dans le sommeil, naturel ou provoqué. [...] J'ai constaté invariablement que lorsqu'un sujet très suggestible peut être anesthésié, halluciné, déterminé à divers actes, dans le sommeil provoqué [c'est-à-dire l'hypnose], il est justiciable des mêmes suggestions, à l'état de veille, sans avoir jamais été endormi préalablement. »

Vers 1890, l'hypnose était discréditée dans les milieux scientifiques. Vers 1900, elle tombait en désuétude. La plupart des neurologues s'accordaient sur son manque de fiabilité et les limites de son efficacité.

Selon une des légendes freudiennes, Freud aurait eu le grand mérite de rompre avec l'hypnose. En réalité, il n'a fait que suivre le mouvement. Il s'est même montré plus naïf que bon nombre de ses contemporains. Il a continué à prendre au sérieux les « découvertes » de Charcot. En 1893, dans sa nécrologie de Charcot, il écrit que son célèbre Professeur a été « le maître des neurologues de tous les pays », « le plus grand promoteur de la neurologie » (G.W., vol. I, p. 21) et il prédit qu'« aucun changement de temps ou de mentalité ne pourra diminuer la gloire de l'homme dont on porte aujourd'hui le deuil, en France comme partout ailleurs ».

Freud a continué à croire que l'hypnose permettait de supprimer totalement les résistances et de découvrir les souvenirs refoulés. Il écrit p.ex. en 1914 :

« Dans l'hypnose, la remémoration idéale de ce qui est oublié correspond bel et bien à un état dans lequel la résistance est totalement mise de côté. Si une cure commence sous les auspices d'un transfert positif tempéré et non exprimé, elle permet tout d'abord, comme dans l'hypnose, une plongée dans le souvenir pendant laquelle les symptômes de la maladie se taisent »<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, G.W., X 130 ; trad., *Œuvres complètes*, PUF, 2005, XII 191.

### 5.3. « La nouvelle hypnose » (XX<sup>e</sup> siècle)

A partir des années 1950, l'hypnose a suscité un regain d'intérêt dans le monde médical et chez des chercheurs. Le psychothérapeute américain Milton Erickson a beaucoup contribué à ce renouveau.

L'hypnose moderne apparaît comme non autoritaire, « centrée-sur-le-client ». Le thérapeute est simplement un guide.

Cette nouvelle hypnose peut se définir comme :

Une interaction entre deux personnes (ou entre une personne et un groupe), au cours de laquelle l'une d'elles, l'hypnotiseur, utilisant la communication verbale, encourage l'autre (ou les autres) à se détourner de ses intérêts présents et à focaliser toute l'attention sur des expériences intérieures, telles que des pensées, des affects ou des images mentales. L'hypnotiseur essaie ensuite de provoquer des changements dans la façon dont le ou les sujets éprouvent, pensent ou agissent, en les incitant à imaginer des situations ou des événements qui, s'ils se produisaient réellement, induiraient ces changements chez le ou les sujets <sup>1</sup>.

Certains praticiens dénomment « transe » l'état de focalisation interne généralement associé à des sensations de relaxation physique et mentale. Cet état est analogue à l'expérience d'absorption dans une rêverie diurne. L'usage du mot « transe » est controversé.

Après l'apprentissage avec un hypnotiseur, la personne peut pratiquer chez elle (par elle-même ou avec l'aide d'un enregistrement audio).

Cette « autohypnose » ressemble à la technique de méditation et d'autres formes de relaxation.

### 5.4. Variétés

L'hypnose peut se pratiquer de multiples façons, avec différentes techniques et en référence à des cadres théoriques divergents.

Ex : Milton Erickson se fonde sur une théorie d'un « Inconscient » caché. Il a généré un engouement, qui confine au culte.

A l'opposé, Theodore Barber<sup>2</sup>, qui se situe dans le courant behavioriste, a essayé de démystifier le plus possible la pratique de l'hypnotisme. Sur la base d'expérimentations, il avance que l'état hypnotique est simplement conditionné par la disponibilité du sujet aux instructions de l'hypnotiseur. Barber a réalisé des expériences du type suivant :

Trois groupes de sujets sont invités à réaliser diverses tâches (rester immobile, ne pas entendre, imaginer des sons) : hypnotisés, non hypnotisés (sans consignes particulières) et non hypnotisés auxquels on demande de faire de leur mieux et d'essayer d'imaginer de façon vivide tout ce qui leur est suggéré (*task motivational condition*).

Résultat : Les réactions aux suggestions ne diffèrent pas dans les groupes 1 (hypnotisés) et 3 (non hypnotisés acceptant d'imaginer ce que l'hypnotiseur suggère et de se conduire en conséquence). Elles sont moins fortes dans le groupe 2.

### 5.5. Évaluation

Les avis sur la valeur de l'hypnose diffèrent considérablement. Certains affirment que cet état n'existe pas. Ainsi, pour Bernheim (1889), « tout est dans la suggestion ». Le psychiatre Thomas Szasz déclare, de façon expéditive : « Hypnose : deux personnes en train de se mentir, chacune faisant semblant de croire ses propres mensonges et ceux de son partenaire »<sup>3</sup>.

D'autres y voient une thérapie efficace, p.ex. pour l'agoraphobie ou des dépendances.

<sup>1</sup> Turpin, G. & Heap, M. (1998) Arousal reduction methods: Relaxation, biofeedback, meditation, and hypnosis. In A.S. Bellack & M. Hersen (Eds) *Comprehensive clinical psychology*. Pergamon, vol. 6, p. 203-227.

<sup>2</sup> Barber, T. (1969) *Hypnosis : A scientific approach*. N.Y.: Van Nostrand Reinhold.

<sup>3</sup> *Le péché second*. Trad., Payot, 1976, p. 154.

Elle permet de supporter plus facilement des traitements douloureux et des opérations chirurgicales sous anesthésie locale<sup>1</sup>.

Des psychologues scientifiques de premier plan ont réalisé des travaux sérieux sur l'hypnose. Ex :

- Clark Hull, le célèbre néo-béhavioriste de l'université de Yale, a réalisé des expérimentations sur le sujet et a publié en 1933 *Hypnosis and suggestibility. An experimental approach* (N.Y.: Appleton-Century).
- Les premières recherches expérimentales de Hans Eysenck (1941) ont porté sur l'effet de l'hypnose sur la douleur et la fatigue.
- Les travaux les plus réputés sont ceux de Theodore Barber et ceux d'Ernest Hilgard (Université Stanford)

La sensibilité à des suggestions hypnotiques varie de façon importante d'un individu à l'autre. Environ 10 % des personnes restent totalement insensibles, tandis qu'environ 15 % des personnes entrent facilement dans un état hypnotique profond. Le degré de suggestibilité est un trait stable.

Les personnes facilement hypnotisables ont des images visuelles vives, elles sont facilement absorbées dans des films, des rêves éveillés et des fantasmes.

Quant aux recherches expérimentales sur le fonctionnement de la mémoire en état d'hypnose, elles aboutissent aux conclusions suivantes :

- Une partie des souvenirs produits dans cet état correspond à des événements passés, mais une autre partie est tout simplement imaginée.
- On ne dispose malheureusement pas d'un moyen fiable pour distinguer les vrais souvenirs et les pseudo-souvenirs hypnotiques.
- Un processus particulièrement préoccupant est que les souvenirs hypnotiques apparaissent sous la forme d'images visuelles vivaces, c'est-à-dire le type de contenus cognitifs qui s'accompagne d'un fort sentiment de véracité. Les personnes suggestibles sont tout disposées à croire à la réalité de ce qu'elles ont visualisé en état d'hypnose. Plus l'hypnotiseur insiste pour retrouver des souvenirs, plus des souvenirs apparaissent, des vrais souvenirs mais également des souvenirs inventés en vue de se conformer aux demandes de l'hypnotiseur<sup>2</sup>.

En conclusion, les meilleurs chercheurs contemporains aboutissent à des mises en garde faites, il y a plus d'un siècle, notamment par Heidenhain et Bernheim. L'hypnose n'est pas un sérum de vérité, c'est un jeu imaginaire dans lequel des personnes peuvent se montrer particulièrement réceptives aux suggestions d'une autre.

### **Pour les thérapeutes comportementalistes <sup>3</sup>**

L'hypnose est un outil thérapeutique (plutôt qu'une thérapie en soi), qui peut contribuer à l'efficacité d'un traitement comportemental. P.ex., des suggestions hypnotiques de la réaction de détente peuvent être utilisées pour aborder des situations anxiogènes.

Exemple de technique utilisée dans ce contexte : les « **ancres** ».

Une sensation agréable est associée à un geste simple (p.ex.: serrer le poing).

L'association est répétée en imagination de nombreuses fois.

Ensuite la personne utilise la suggestion post-hypnotique, selon laquelle la sensation agréable pourra être évoquée n'importe où, grâce au geste qui lui est associé.

---

<sup>1</sup> <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2530>

<sup>2</sup> Pour plus de détails sur les faux souvenirs, voir p.ex. J. Van Rillaer, *Psychologie de la vie quotidienne*. Odile Jacob, p. 206 à 219 — B. Axelrad (2010) *Les ravages des faux souvenirs*. Ed. book-e-book, 80 p. <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2531>

<sup>3</sup> P.ex.: Spanos, N. & Chaves, J.F. (1989) eds, *Hypnosis: The cognitive-behavioral perspective*. N.Y.: Prometheus Books.

## 6. La relaxation progressive d'Edmund Jacobson

Jacobson (1888-1983) a étudié la psychologie à l'université Harvard. Il y a été l'élève de William James.

Sa thèse (1908) portait sur la réaction de sursaut à un son intense. Il a constaté que les réflexes sont plus rapides et plus intenses chez les personnes tendues.

Il a entrepris ensuite des études de médecine à l'université de Chicago (où il fera toute sa carrière de chercheur en physiologie). Pour sa thèse, il y a poursuivi ses recherches sur l'influence de la tension musculaire et mentale sur les réflexes. Il a montré que

- (a) l'hypertension chronique des muscles squelettiques va de pair avec une courte latence d'apparition des réflexes et leur forte amplitude ;
- (b) lorsque les personnes hypertendues apprennent à se relaxer, la latence des réflexes augmente et l'amplitude diminue.

A partir de 1926, Jacobson a élaboré une méthode de décontraction des muscles squelettiques qui fonctionne comme un « tranquillisant interne », toujours disponible et n'ayant pas les inconvénients de médicaments.

### Procédure

Jacobson propose de *contracter* successivement une série de groupes musculaires pendant quelques secondes, puis de *décontracter*, en étant pleinement attentif au *contraste* entre la tension et la détente.

Après quelques semaines d'entraînement, les contractions ne sont plus nécessaires : il suffit de se centrer successivement sur les différents groupes musculaires et de vouloir leur décontraction pour induire un état de relaxation tout à fait satisfaisant.

L'objectif principal est de pouvoir adopter facilement et très régulièrement une diminution du tonus musculaire, afin de diminuer la dépense d'énergie et la tension mentale.

Jacobson a appelé sa méthode « relaxation *progressive* » parce que

- au cours d'une séance, on détend *progressivement* différents groupes musculaires (main, bras, jambe, ventre, etc.)
- la capacité de se relaxer profondément ne s'acquiert que *progressivement*, après de nombreux exercices.

Son premier ouvrage était destiné aux médecins : *Progressive relaxation* (University of Chicago Press, 1929 ; éd. revue : 1938). Quelques années plus tard, il a publié un livre destiné au grand public : *You must relax* (1934) <sup>1</sup>.

Les personnes habituellement détendues peuvent apprendre à se détendre encore mieux (comme les personnes qui chantent bien peuvent s'améliorer en suivant des cours de chant).

La méthode est particulièrement utile pour ceux que Jacobson appelle « les surmenés et les névrosés », des personnes qui « ont perdu l'habitude naturelle de se relaxer »<sup>2</sup>.

Jacobson estimait que sa méthode constitue une méthode de psychothérapie. Il écrit :

« Les résultats confirment la valeur de la relaxation comme méthode de psychothérapie, pour le traitement des états émotionnels chroniques et les tensions nerveuses, ainsi que les maladies psychosomatiques »<sup>3</sup>

<sup>1</sup> University of Chicago Press. 4<sup>e</sup> éd., McGraw-Hill, 1962. Trad.: *Savoir relaxer*. Montréal: Ed. de l'Homme, 1980, 236 p.

<sup>2</sup> *Ibidem*, p. 161.

<sup>3</sup> *Biology of emotions*. Ed. C. Thomas, 1967. Trad.: *Biologie des émotions. Les bases théoriques de la relaxation*. Paris: Éd. ESF, 1974, p. 144.

Jacobson s'est particulièrement intéressé à l'insomnie. Il estime que sa méthode permet de la réduire, voire de la supprimer. L'ouvrage qu'il y a consacré a connu un vif succès : *You can sleep well*. (McGraw-Hill, 1938. Rééd., Martino Fine Books, 2011, 332 p).

NB : il y donne encore d'autres conseils que la pratique de la relaxation.

Il estimait que la pratique assidue de la relaxation diminue l'usure de l'organisme. Il disait :

« Learning Progressive Relaxation sufficiently early can add 20 years to a person's life »

Avec l'aide de chercheurs du Laboratoire de *Bell Telephone*, il a mis au point un électro-myographe, qui mesure le degré de tension des muscles. Il a ainsi pu réaliser des recherches expérimentales sur les conditions et les effets de la relaxation.

Au début des années 1940, le gynécologue Grantly Read, alors collègue de Jacobson à l'Université de Chicago, s'est inspiré de cette technique pour développer la célèbre méthode de « l'accouchement sans peur » (*Childbirth without Fear*, 1933).

L'apprentissage de la relaxation permet d'interrompre le cercle vicieux : Peur => tension musculaire => augmentation de la douleur => intensification de la peur et du tonus => peur =>

En 1943, l'École d'officiers de l'aéronavale a fait appel à Jacobson pour traiter des officiers en formation qui souffraient du « syndrome fatigue-tension » (expression de Jacobson).

Jacobson a formé 5 officiers, qui à leur tour en ont formé 95 et ainsi de suite jusqu'à former environ 15000 militaires en 8 mois. Une étude portant sur 3238 élèves formés à la relaxation, comparés avec des élèves d'autres bataillons n'ayant pas eu cette formation, ont montré l'efficacité de la méthode pour diminuer le syndrome, diminuer les troubles du sommeil, réduire le nombre de blessures aux cours des activités physiques <sup>1</sup>.

## Evolution - Effets

La méthode de Jacobson a connu un succès important dans les pays anglo-saxons, du moins dans des formes abrégées. Jacobson estimait — sans doute à tort — que l'apprentissage requiert un grand nombre d'exercices et beaucoup de temps. Selon lui, il faut une ou deux séances d'une heure par jour en commençant par la main dominante. Il propose de consacrer 14 jours uniquement aux mains et aux bras, etc.

Aujourd'hui on entend par « relaxation progressive » un groupe de techniques qui varient en complexité et en longueur. Dès lors, les études sur les effets laissent à désirer dans la mesure où bon nombre ne précisent pas exactement la procédure et la fréquence des exercices. On sait en effet qu'une variable essentielle est le nombre d'exercices et la régularité de la pratique <sup>2</sup>.

En se limitant à des recherches rigoureuses, on peut avancer que la relaxation de Jacobson est efficace notamment pour : stress, hypertension, céphalées de tension, insomnie (latence d'endormissement) ; anxiété, phobies ; soulagement de la douleur chronique, amélioration de la qualité de vie des cancéreux <sup>3</sup>.

## Contre-indications

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

<sup>1</sup> *Biologie des élotions*, Op.cit., chap. 12.

<sup>2</sup> Carlson, C. R. & Hoyle, R. H. (1993) Efficacy of abbreviated progressive muscle relaxation training: A quantitative review of behavioral medicine research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61: 1059-1067.

<sup>3</sup> Bernstein, Douglas ; Carlson, Charles & Schmidt, John (2008) Progressive relaxation. Abreviated methods. In P. Lehrer, R. Woolfolk & W. Sime (Eds) *Principles and Practice of Stress Management*. Guilford Press, 3<sup>th</sup> ed., p. 88-122.

## 7. Le “training autogène” de Johannes Schultz

Schultz (1884-1970), un neuropsychiatre allemand, intéressé par l'hypnose, découvre en 1905 les travaux d'un neurophysiologiste, Oscar Vogt. Celui-ci avait observé que

- des patients traités par hypnose peuvent reproduire par eux-mêmes un état similaire
- cet état s'accompagne généralement de sensations de lourdeur et de chaleur.
- la pratique journalière d'exercices d'autohypnose réduit la fatigue et fait disparaître une série de symptômes, p.ex. des maux de tête. Il les appelle « exercices prophylactiques de détente autohypnotique ».

A partir de 1908, Schultz développe sa méthode de « training autogène », définie comme « une méthode d'autohypnose basée sur l'évocation mentale de sensations d'engourdissement et de chaleur ».

Le mot « autogène » indique que le sujet peut pratiquer sans qu'un thérapeute soit présent ou, du moins, sans dépendre d'un thérapeute (ce qui est le cas dans l'hypnose classique).

Schultz publie en 1932 *Das autogene Training*<sup>1</sup>. Sa méthode a été diffusée dans le monde anglo-saxon principalement par Wolfgang Luthe (Univ. McGill, Montréal), avec qui il a collaboré

Les objectifs de Schultz sont beaucoup plus ambitieux que celui de Jacobson. À côté de l'apprentissage de la relaxation, il a développé une forme de psychothérapie destinée à « aborder des problèmes existentiels fondamentaux et devient ainsi un travail assimilable au travail analytique classique »<sup>2</sup>. Plus précisément, la méthode vise à « l'expérience de la sécurité intérieure », « l'amortissement de la résonance des affects », « la modification existentielle générale » et « une éducation de la volonté » (notamment par la formulation de résolutions)

### Description de la méthode

#### A. « Le cycle inférieur »

Les exercices se pratiquent en position assise ou couchée. Les bras reposent en flexion légère le long du corps, paumes tournées vers le bas. Les yeux sont fermés.

1. Induction du **calme**. Utilisation de la formule « Je suis tout à fait calme ».
2. Relaxation musculaire : expérience de la **pesanteur**. Répéter 5 ou 6 fois : « Mon bras [dominant] est lourd ». Passer ensuite à d'autres groupes musculaires.
  - Grâce à la pratique, il devient inutile de passer systématiquement aux autres membres : la sensation de pesanteur se généralise spontanément à l'ensemble du corps.
  - A la fin de chaque séance : faire plusieurs flexions des bras et respirations profondes avant d'ouvrir les yeux.

3. Expérience de la **chaleur** (dilatation vasculaire). Répéter : « Mon bras [dominant] est tout chaud ... agréablement chaud ». Passer ensuite à d'autres groupes musculaires.

Au bout de quelques jours, la sensation de chaleur s'intensifie et se généralise à l'ensemble du corps.

4. « Régulation du **cœur** ». Se répéter : « Mon coeur bat calmement ... régulièrement ... Je suis tout à fait calme ».

5. « Régulation de la **respiration** ». S'abandonner à la respiration en utilisant des formules telles que « Respirer calmement », « Je suis toute respiration ».

---

<sup>1</sup> Schultz, J.H. (1974) *Le training autogène. Méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative*. Trad. de la 9e édition allemande, revue et augmentée, PUF., 333 p. (1<sup>ère</sup> éd.: *Das autogene Training. Konzertrative Selbstentspannung*. Stuttgart : Georg Thieme, 1932).

<sup>2</sup> *Le training autogène*. Trad., p. 136.

Contrairement à certains exercices de yoga, il ne s'agit pas d'exercices systématiques, mais d'un abandon au rythme naturel de la respiration.

6. Régulation de la **région abdominale**. « Mon **plexus solaire** est tout chaud » ... il est « inondé de chaleur ».

7. Régulation de la tête. « Mon front est (agréablement) frais ».

8. À la fin de la séance, serrer les poings, fléchir les bras, respirer profondément, ouvrir les yeux.

## B. « Le cycle supérieur »

Cette psychothérapie suppose une excellente pratique du premier cycle.

Il faut pouvoir arriver rapidement à « une impression de flottement de la tête rafraîchie au-dessus d'une masse corporelle chaude et amorphe » (tr., 1974, p. 136).

Le cycle comprend les exercices suivants :

- Visualisation spontanée de couleurs uniformes et harmonieuses, permettant de découvrir « la couleur propre » (ou couleur « dominante »)
- Évocation de toutes les couleurs du spectre
- Évocation d'objets concrets choisis par le sujet
- Représentations imagées d'abstractions (la justice, le bonheur...)
- Évocation de sentiments et d'émotions, « autocatharsis »
- Visualisation mentale d'une personne déterminée
- Observation d'expériences internes et « Questions posées à l'inconscient » telles que « qu'est-ce que je fais de mal? », « quelle est la source de ma colère? », « qu'est-ce que je désire dans la vie? », « quels sont des moyens adéquats? ». L'observation des réponses aux questions permet de repérer des styles de conduite caractéristiques et d'entrevoir les voies de la réalisation de soi.
- Mise au point de « formules de personnalité », des autosuggestions adaptées aux problèmes personnels. Ex.: le claustrophobe cultivera la formule « je suis libre » ; la personne dépendante, la formule « je suis seul juge ».

## Effets

Il y a peu d'études bien contrôlées de la méthode de Schultz. La plupart se limitent au cycle inférieur et souvent aux sensations de lourdeur et de chaleur.

Des méta-analyses concluent à des effets sur le stress, l'hypertension, l'insomnie, les céphalées de tension, l'anxiété de performance <sup>1</sup>. Les études sur la compliance montrent qu'elle est relativement faible.

Les effets et contre-indications sont comparables à ceux de la relaxation progressive. Toutefois, l'approche de Schultz provoque, nettement plus souvent des réactions anxieuses et même des paniques (*relaxation-induced anxiety*) <sup>2</sup>. Ces réactions sont dues principalement à des idées intrusives, des sensations inhabituelles vécues comme inquiétantes et la peur de perdre le contrôle.

<sup>1</sup> Linden, Wolfgang (2008) The autogenic training method of J.H. Schultz. In : P. Lehrer, R. Woolfolk & W. Sime (Eds) *Principles and Practice of Stress Management*. Guilford Press, 3<sup>th</sup> ed., p. 151-174.

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

## 8. La relaxation en thérapie comportementale

Dès 1954, Joseph Wolpe — un des principaux promoteurs de la thérapie comportementale — a utilisé une version abrégée de la relaxation de Jacobson pour apprendre, à des personnes souffrant de phobies, à se décontracter pendant qu'elles se confrontaient à des stimuli phobogènes, selon une hiérarchie de difficulté affrontés progressivement (méthode de désensibilisation systématique)

Par la suite, des recherches ont permis d'améliorer la méthode de Jacobson. Deux comportementalistes — Douglas Bernstein (Université de l'illinois) & Thomas Borkovec (Université de l'État de Pennsylvanie) — ont publié en 1973 un excellent manuel, très didactique, qui a servi de référence pour les comportementalistes, praticiens et chercheurs (éd. révisée en 2000). La méthode comporte six étapes. L'apprentissage commence par les exercices de contraction-décontraction de 16 groupes musculaires, il se poursuit par la centration sur des groupes plus larges, des décontractions sans contractions préalables. Il se termine par l'habileté à se décontracter quasi instantanément au cours de la vie quotidienne, notamment dans des situations stressantes. Les auteurs préconisent l'usage d'auto-instructions<sup>1</sup>.

La relaxation est apparue comme une technique de base de la thérapie comportementale, depuis le début de son développement.

a) Dans un premier temps, avec Wolpe, elle a été envisagée comme une composante de la désensibilisation systématique. L'objectif était de favoriser l'inhibition de la réaction d'anxiété déclenchée par des stimuli déterminés <sup>2</sup>.

b) Ensuite, notamment avec Marvin Goldfried <sup>3</sup>, la relaxation a été considérée comme une méthode de « coping » de première importance, utilisable dans une infinité de situations où surgissent des émotions déstabilisantes. Son effet augmente sensiblement si elle est apprise comme une « compétence active de confrontation » et utilisée dans diverses situations.

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 et ne permettent pas de distinguer clairement l'effet spécifique de la relaxation.

### Effets

La majorité des auteurs s'accorde à reconnaître l'importance de la relaxation pour le traitement de la plupart des troubles anxieux<sup>4</sup> (toutefois les attaques de panique requièrent avant tout l'élimination de l'hyperventilation) et de bon nombre de troubles somatiques (en réduisant le stress qui les accompagne et qui peuvent les entretenir ou les intensifier) <sup>5</sup>.

La relaxation facilite des traitements où elle n'est pas indispensable : les obsessions-compulsions, les troubles du contrôle des impulsions, les assuétudes.

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.

<sup>1</sup> Bernstein, D. & Borkovec, T. (1973) *Progressive relaxation training. A manual for the helping professions*. Champaign, Illinois : Research Press Co, 66 p. — Bernstein, D. & Borkovec, T. & Hazlett-Stevens, H. (2000) *New directions in progressive relaxation training. A guidebook for helping professionals*. Wesport & London : Praeger, 176 p.

<sup>2</sup> Premier article sur le sujet en 1954. Premier livre : Wolpe, J. (1958) *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press, 220 p.

<sup>3</sup> Goldfried, Marvin & Trier, Christine (1974) Effectiveness of relaxation as an active coping skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 83 : 348-355.

<sup>4</sup> Bernstein, Douglas ; Carlson, Charles & Schmidt, John (2008) Progressive relaxation. Abbreviated methods. In : P. Lehrer, R. Woolfolk & W. Sime (Eds) *Principles and Practice of Stress Management*. Guilford Press, 3<sup>th</sup> ed., p. 88-122.

<sup>5</sup> Giardino, N., McGrad, A. & Andrasik, F. (2008) Stress management and relaxation therapies for somatic disorders. In P. Lehrer, R. Woolfolk & W. Sime, (Ed.), *Ibidem*, p. 682-702.

## 9. Relaxation basée sur le respiration (Barlow)

Barlow, D. & Craske, M.G. (2000) *Mastery of your anxiety and panic : Client workbook*.  
3<sup>e</sup> éd., Oxford University Press.

1. Choisir un endroit calme et une position confortable.
  2. Se calmer, se détendre.
  3. Inspirer en se disant "un" et expirer en se disant "relax" ou "calme"  
Inspirer en se disant "deux", etc.  
Faire 20 respirations en comptant jusqu'à 10, puis en décomptant jusqu'à "0".
  4. Focaliser toute l'attention sur la respiration et le comptage.  
Quand des idées intrusives surviennent, essayer simplement de les laisser passer  
et de se concentrer sur les nombres.
  5. Au début, respirer au rythme normal.  
Placer une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre.  
C'est surtout la main sur le ventre qui monte et qui descend.
  6. Respirer doucement par le nez  
A défaut, ouvrir la bouche, mais le moins possible.  
Ne pas inspirer plus d'air que d'habitude.
  7. Pratiquer 2 fois par jour, chaque fois environ 10 minutes
  8. Noter les exercices réalisés, en précisant
    - la date
    - le degré de concentration (0 = nul ; 10 = extrêmement bien)
    - la facilité de la respiration (0 = nul ; 10 = extrêmement bien).
- 1<sup>ère</sup> semaine : rythme respiratoire normal.  
2<sup>e</sup> semaine : rythme plus lent.  
3<sup>e</sup> semaine : mini-pratiques à différents moments non stressants (travail, T.V., etc.).  
Ensuite :
- Adopter la respiration abdominale calme dès les premiers signes d'angoisse.
  - S'exercer souvent, sans exiger des résultats rapides. Se rappeler qu'apprendre est un processus graduel.
  - Continuer l'automonitoring.
  - Noter les situations dans lesquelles la pacification de la respiration a permis de réduire progressivement l'angoisse.
  - Utiliser la technique comme un moyen d'affronter la situation, plutôt que comme un moyen désespéré de fuir des sensations pénibles.

## 10. La sophrologie

« Sophrologie » est un mot inventé par Alfonso Caycedo pour désigner la science de l'harmonie (*sôs*) de l'esprit (*phrên*). Dans les années 1960, ce psychiatre espagnol a développé une méthode d'autorégulation et de psychothérapie, basée sur de multiples théories et techniques : relaxation progressive, training autogène, hypnotisme, méditation bouddhique.

Les séances comprennent des « méthodes passives » de relaxation et des « méthodes actives », inspirées de techniques de méditation orientales ou apparentées à la visualisation mentale telle qu'elle est pratiquée dans la désensibilisation systématique de Wolpe (1958).

Aujourd'hui, la sophrologie connaît du succès notamment dans des maternités (préparation à l'accouchement) et dans des milieux sportifs (préparation mentale). Elle reste toutefois absente des publications scientifiques de haut niveau.

Il existe des sociétés de sophrologie mais, en l'absence de diplôme légal, n'importe qui peut se présenter comme sophrologue.

## 11. Le biofeedback (rétroaction biologique)

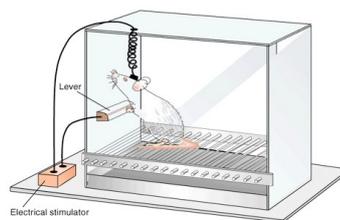
Pavlov et ses élèves ont montré expérimentalement le conditionnement “pavlovien” de réactions du système nerveux *autonome* (SNA) : salivation, réactions affectives, pression sanguine, contractions intestinales, etc. Il semblait impossible de modifier ces réactions par conditionnement opérant. L'idée avait été renforcée par Skinner — le plus grand psychologue expérimentaliste du XX<sup>e</sup> siècle — qui estimait que le conditionnement répondant et le conditionnement opérant concernaient deux domaines distincts de l'organisation physiologique (SNA, SN central).

### a) Le conditionnement opérant de réactions autonomes chez le rat

Des expériences publiées en 1967 par Neal Miller et son équipe (Université Rockefeller, N.Y.) ont semblé démontrer la possibilité de conditionner, *sur le mode opérant*, des réactions du SNA chez le rat.

Les expériences utilisaient une découverte de James Olds et Peter Milner (U. McGill).

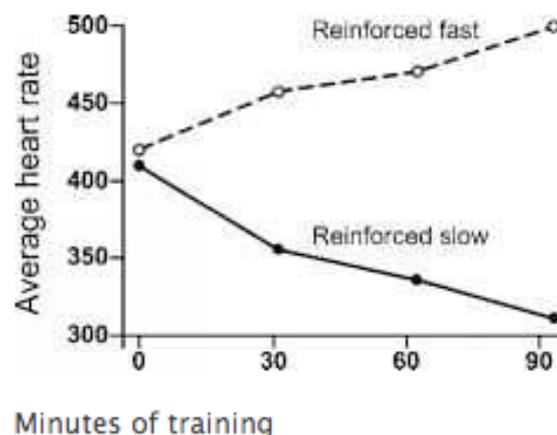
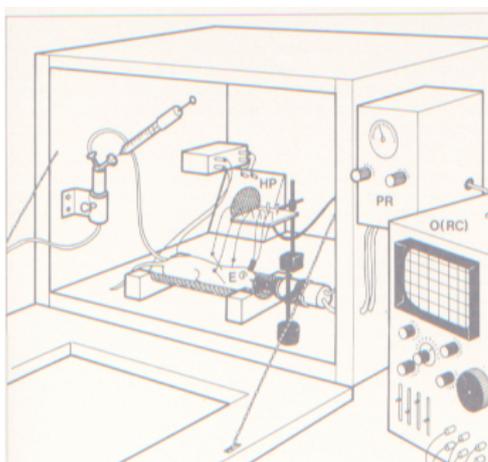
Un rat se trouve dans une boîte de Skinner où le levier délivre, non de la nourriture comme dans le dispositif classique, mais des stimulations électriques dans une région de l'hypothalamus, grâce aux microélectrodes qui y sont implantées. Chaque pression de l'animal sur le levier procure manifestement du plaisir : les rats s'autostimulent sans arrêt jusqu'à l'épuisement.



- Un rat reçoit une injection de curare, ce qui paralyse son système musculaire sans altérer le fonctionnement du système nerveux central.

- Des microélectrodes, implantées dans la zone cérébrale du plaisir, fournissent à l'animal des sensations agréables pour autant qu'il modifie une réaction “autonome”, p. ex. l'augmentation ou la diminution du rythme cardiaque. Après quelques minutes, le rythme cardiaque change effectivement dans le sens des réactions renforcées par des stimulations intracérébrales appétitives.

- Miller a réalisé ensuite le même type d'expérience avec des contractions intestinales.



Miller est un des plus brillants chercheurs de l'expérimentation psychophysique. Il n'empêche que ses résultats n'ont pas été retrouvés par d'autres chercheurs (notamment Ovide Fontaine à l'ULg), Lui-même n'a plus pu reproduire ses résultats<sup>1</sup>.

Aujourd'hui, il semble évident que des réactions végétatives ne peuvent pas être directement modifiées par une procédure de conditionnement opérant. Toutefois, les premières publications de Miller ont rapidement servi de point de départ pour des applications thérapeutiques chez l'être humain, menées notamment par des doctorants de Miller et par Joe Kamiya (U. de Chicago, 1968).

## b) Le biofeedback thérapeutique

Le biofeedback est un dispositif électronique qui permet de ressentir un processus physiologique, habituellement non perçu, et dès lors de le modifier.

### La situation-type

Une personne, confortablement installée, est reliée à un appareil qui enregistre le rythme cardiaque.

Un signal (son, lumière, ligne de longueur variable sur un écran) est fourni dès que le rythme cardiaque diminue, même si le changement est minime.

L'appareil est réglé de façon que le rythme cardiaque doive progressivement diminuer (jusqu'à un niveau défini) pour que le signal continue d'apparaître.

Dans ces conditions, le rythme cardiaque diminue de façon significative.

Ce dispositif permet de modifier d'autres réactions "autonomes" : tonus musculaire, température de la peau, tension artérielle et ondes cérébrales alpha.



## c) Démonstration de l'importance de la qualité de la relation

Une des applications thérapeutiques les plus étudiées est le traitement des migraines et des céphalées de tension grâce au contrôle du tonus musculaire et de la température des mains (les migraineux ont les mains froides ; la chaleur des mains est un signe de relaxation).

Les chercheurs ont abouti à des résultats contradictoires. Des expériences ont montré que la qualité de l'interaction entre le sujet (ou patient) et l'expérimentateur (ou thérapeute) est une variable essentielle.

---

<sup>1</sup> Dworkin, B. & Miller, N. (1986) Failure to replicate visceral learning in the acute curarized rat preparation. *Behavioral Neuroscience*, 100: 299-314.

Exemple : Taub & Scholl ont réalisé une expérience de régulation de la température de l'extrémité des doigts par rétroaction biologique <sup>1</sup>.

Dans une situation expérimentale, l'expérimentateur adoptait une attitude impersonnelle, évitait tout contact oculaire, utilisait le nom de famille des sujets et décourageait tout propos sans rapport direct avec l'expérience. Dans une autre situation, l'expérimentateur adoptait une attitude cordiale, il avait de fréquents contacts oculaires, il appelait les sujets par leur prénom et répondait avec sympathie à toutes les questions. Au 10<sup>e</sup> jour des exercices, les sujets du 2<sup>e</sup> groupe enregistraient une augmentation de température nettement plus forte que ceux du 1<sup>er</sup>. La différence observée pourrait s'expliquer par une différence de tension/relaxation musculaires.

#### d) La spécificité du biofeedback versus la relaxation classique

Le biofeedback a connu un succès important dans les années 1970. Ensuite une série d'études ont conclu que les effets n'étaient guère meilleurs que ceux d'autres méthodes de relaxation, en particulier les formes abrégées de la relaxation progressive.

Benson, Shapiro, Tursky & Schwartz (1971) ont réalisé des expériences de diminution de la pression sanguine à l'aide du biofeedback. Ils ont obtenu des résultats analogues à ceux d'autres méthodes de relaxation. Quand ils ont demandé aux sujets comment ils pensaient avoir réussi à diminuer leur tension, bon nombre de ceux-ci ont répondu qu'ils avaient utilisé des pensées apaisantes.

Yves Lamontagne (U. de Montréal), qui fut un des premiers utilisateurs du biofeedback EMG pour le traitement des états anxieux, a fini par conclure que le biofeedback est de peu d'utilité pour réduire l'anxiété:

“Notre expérience du biofeedback EMG pour traiter l'anxiété nous permet de dire que l'époque où le biofeedback était considéré comme une panacée pour tous les types de troubles est aujourd'hui révolue. Il est clair que le biofeedback EMG n'est pas plus efficace que les autres techniques de relaxation”<sup>2</sup>.

Derek Johnston (U. d'Oxford) a étudié les possibilités du biofeedback thérapeutique sous la direction de Michael Gelder, au début des années 70. Il a conclu :

“Le biofeedback n'a pas généré des thérapies utiles et des perspectives théoriques fécondes. Il a cependant soulevé de nouvelles questions sur les possibilités d'interventions psychologiques chez les malades, des questions auxquelles on répond aujourd'hui à l'aide d'une autre méthodologie”<sup>3</sup>.

L'effet du biofeedback est dû probablement à une diminution du tonus musculaire et du rythme de la respiration. L'enthousiasme pour le procédé s'explique sans doute par le fait qu'on lui attribue un effet qui s'obtient tout aussi bien par l'apprentissage de la relaxation<sup>4</sup>.

Le biofeedback semble particulièrement intéressant pour le traitement de **douleurs chroniques** et de **céphalées de tension**<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Taub, E. & Scholl, P. (1979) Some methodological considerations in thermal biofeedback training. *Behavior Research Methodes and Instrumentation*, 10: 671-622.

<sup>2</sup> Lamontagne, Y., Lavellee, Y. & Annable, L. (1983) Minor tranquilizers, personality inventory and EMG feedback with chronic anxious patients. *Comprehensive Psychiatry*, 24 : 543-545.

<sup>3</sup> Johnston, D.W. (1997) Cardiovascular disease. In D.M. Clark & C.G. Fairburn (eds) *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press, p. 341-358.

<sup>4</sup> Plotkin, W. (1980) The role of attributions of responsibility in the facilitation of unusual experiential states during alpha training: An analysis of the biofeedback placebo effect. *Journal of Abnormal Psychology*, 89 : 67-78.

<sup>5</sup> Blanchard, E.B. *et al.* (1982) Sequential comparisons of relaxation training and biofeedback in the treatment of three kinds of chronic headache, or the machines may be necessary some of the time. *Behaviour Research and Therapy*, 20: 469-481.

## 12. La “pleine conscience” (*mindfulness*)

### Définition

Comportement qui consiste à diriger consciemment et tranquillement toute l'attention sur l'expérience présente, en évitant de réfléchir ou de juger.

Plus simplement : être pleinement dans l'ici et maintenant.

Deux types : L'attention peut se diriger sur un ou des stimuli précis ou, au contraire, se détacher des pensées qui défilent.

Ce mode de comportement est aux antipodes du “pilotage automatique”, qui est notre mode de fonctionnement habituel, ainsi qu'à la volonté d'analyser, de produire ou de modifier des pensées.

Il ne s'agit pas de modifier le vécu, mais seulement d'observer, éprouver, ressentir.

La relaxation n'est pas recherchée, mais se produit souvent.

En 1982, Jon Kabat-Zinn, biologiste intéressé par le bouddhisme, a mis au point un programme de réduction du stress, à la “Clinique de la réduction du stress” de l'université du Massachusetts, programme basé sur la méditation bouddhique. Il a obtenu des résultats encourageants.

Il a rendu compte de son expérience dans *Whenever you go, there you are : Mindfulness meditation in everyday life*. N.Y.: Hyperion, 1994. Trad. : *Où tu vas, tu es*. Coll. J'ai lu, 2004, 281 p.

L'idée d'utiliser des méditations de style bouddhique avec des patients s'est diffusée à partir des années 1990 chez des comportementalistes de premier plan, notamment

Marsha Linehan (2000) *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de la personnalité*. Trad., Médecine et Hygiène, 610 p.

Zindel Segal, Mark Williams & John D. Teasdale (2002) *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Une nouvelle approche pour prévenir la rechute*. Trad., De Boeck, 2006, 376 p.

Alan Marlatt & Dennis Donovan (2005) *Prévention de la rechute. Stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives*. Trad., Médecine & Hygiène, 2008, 474 p.

### Deux types d'apprentissages

#### 1. *La Méditation concentrée* : la focalisation de l'attention

Nous sommes souvent ailleurs, en pensée, que là où nous sommes matériellement.

C'est particulièrement le cas des déprimés :

ils ruminent sans cesse des choses négatives, qui entretiennent leur mal.

Si l'on est pleinement attentif à ce qu'on fait — p.ex. manger —, on laisse peu de place aux idées négatives et surtout on découvre de nouvelles sensations, on crée de l'espace pour de nouvelles idées.

#### 2. *La Méditation attentive* : l'observation du flux des contenus mentaux qui défilent (cognitions, affects, sensations corporelles)

Il est capital de voir certaines de nos pensées comme n'étant que des pensées et non la réalité.

La prise de conscience du fait que nos pensées ne sont que des pensées peut libérer de distorsions qu'elles créent de la réalité et peut donner le sentiment de mieux gérer ce qui traverse l'esprit.

Dans ce type de méditation, les contenus mentaux sont envisagés comme des phénomènes transitoires, qu'on laisse passer sans évaluer et sans y réfléchir.

Deux métaphores utiles : les pensées sont observées comme des nuages qui passent dans le ciel ou comme des feuilles emportées par le courant d'une rivière.

**Exercices** d'observation de ce qui se produit à *l'intérieur de la peau* (cognitions, affects, sensations corporelles), à *l'extérieur* (bruits, odeurs...) et à *l'intersection* (la peau).

Focaliser toute l'attention p.ex. sur un raisin en bouche, puis la respiration, le corps ...

Chaque fois que l'attention dévie, se recentrer calmement vers l'objet de la méditation.

Pratique idéale : une demi-heure de méditation 2 x / jour. Si ce n'est pas possible : 2 x 5'...

**Évaluation** : Résultats encourageants, notamment pour

- améliorer la concentration  
Les comportementalistes néerlandais parlent volontiers de "training van aandacht" ou d'"aandachttraining", c'est-à-dire entraînement de l'attention/
- prévenir les rechutes de dépression (en dédramatisant des sensations)
- accepter la douleur et d'autres affects pénibles.

### Ouvrages d'auto-apprentissage (texte + CD)

- André, C. (2011) *Méditer, jour après jour. 25 leçons pour vivre en pleine conscience*. Paris : L'Iconoclaste, 304 p.
- Snel, Eline (2012) *Calme et attentif comme une grenouille. La méditation pour les enfants avec leurs parents*. Préface de Christophe André. Trad. de J. Van Rillaer. Paris : Les Arènes, 150 p.

### Différences entre méditation et relaxation

Des chercheurs estiment qu'en fin de compte la méditation n'est qu'une technique de relaxation parmi d'autres : David Holmes (Université du Kansas, 1984), qui a fait une revue de recherches sur base de paramètres physiologiques (tension artérielle, rythme cardiaque, EMG, etc.) ; Herbert Benson (1987 ; 1990) qui, dans les années 1980, a effectué, avec une équipe de l'université Harvard, des observations sur des moines bouddhistes du Tibet. D'autres chercheurs soulignent des différences.

#### Des bienfaits spécifiques

- La **mindfulness** peut favoriser une meilleure résistance à des conditions de vie pénibles et une plus grande capacité de retrouver rapidement la sérénité.

Selon le type de méditation, une meilleure capacité de concentration ou de distanciation vis-à-vis des pensées, des affects et des sensations corporelles.

Pour ces effets, la méditation doit être pratiquée très régulièrement et s'accompagner d'une modification du style de vie, en particulier le développement d'une attitude de décentration de soi, de détachement, d'équanimité.

- L'**apprentissage de la relaxation** est généralement plus utile pour (a) apprendre à se reposer et (b) diminuer rapidement l'activation émotionnelle dans des situations stressantes.

#### Des dangers plus importants

Bien plus que la relaxation, la méditation (en fait, certaines formes plus que d'autres) peut provoquer des troubles psychiques et même des troubles psychotiques chez des personnes fragiles (p.ex. des expériences très angoissantes de dépersonnalisation). Ce n'est donc pas toujours un fleuve tranquille. Le psychiatre Frédéric Rosenfeld, thérapeute TCC qui a étudié et pratiqué assidûment différentes techniques de méditation, consacre tout un chapitre de son ouvrage *Méditer, c'est se soigner* (Paris : Les Arènes, 2007) aux dangers et effets indésirables (p. 245 à 265).

Site conseillé : <http://mindfulness.cps-emotions.be/>