



**HAL**  
open science

## Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire

Anne Maruéjols

► **To cite this version:**

Anne Maruéjols. Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire. Médecine humaine et pathologie. 2008. dumas-00638461

**HAL Id: dumas-00638461**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00638461>**

Submitted on 4 Nov 2011

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année 2008

N°

**UTILISATION DE LA SOPHROLOGIE PAR LES MÉDECINS  
GÉNÉRALISTES :  
UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE**

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE  
DIPLOME D'ÉTAT

Anne MARUÉJOULS  
Née le 8 Mars 1980 à AUCH

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE  
Le 16 Décembre 2008

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury : Monsieur le Professeur Christophe PISON

Membres :  
Monsieur le Professeur Bruno BONAZ  
Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL  
Monsieur le Docteur Patrick IMBERT  
Madame le Docteur Françoise PAUMIER Directrice de thèse

## FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

### LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

<b>ARVIEUX</b>	<b>Catherine</b>	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE	CHU
<b>BACONNIER</b>	<b>Pierre</b>	BIostatISTIQUES ET INF. MED.	CHU
<b>BAGUET</b>	<b>Jean-Philippe</b>	SERVICE DE CARDIOLOGIE ET HYPERTENSION ARTERIELLE	CHU
<b>BALOSSO</b>	<b>Jacques</b>	RADIODTHERAPIE	CHU
<b>BARRET</b>	<b>Luc</b>	MEDECINE LEGALE	CHU
<b>BAUDAIN</b>	<b>Philippe</b>	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	CHU
<b>BEANI</b>	<b>Jean-Claude</b>	DERMATOLOGIE-VENEREEOLOGIE	CHU
<b>BENHAMOU</b>	<b>Pierre Yves</b>	ENDOCRINOLOGIE	CHU
<b>BENSA</b>	<b>Jean Claude</b>	CENTRE DE TRANSFUSION SANGUINE	CHU
<b>BERGER</b>	<b>François</b>	ONCOLOGIE MEDICALE	CHU
<b>BESSARD</b>	<b>Germain</b>	PHARMACOLOGIE FACULTE	CHU
<b>BLIN</b>	<b>Dominique</b>	CHIR. THORACIQUE ET CARDIOVASC.	CHU
<b>BOLLA</b>	<b>Michel</b>	RADIODTHERAPIE	CHU
<b>BONAZ</b>	<b>Bruno</b>	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	CHU
<b>BOSSON</b>	<b>Jean-Luc</b>	BIostatISTIQUE ET INF. MED.	CHU
<b>BOUGEROL</b>	<b>Thierry</b>	PSYCHIATRIE ADULTE	HOPITAL SUD
<b>BRAMBILLA</b>	<b>Elisabeth</b>	PATHOLOGIE CELLULAIRE	CHU
<b>BRAMBILLA</b>	<b>Christian</b>	PNEUMOLOGIE	CHU
<b>BRICHON</b>	<b>Pierre-Yves</b>	CHIR. THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE	CHU
<b>CAHN</b>	<b>Jean-Yves</b>	DEP. DE CANCEROL. ET HEMATOLOGIE	CHU
<b>CARPENTIER</b>	<b>Patrick</b>	MEDECINE VASCULAIRE	CHU
<b>CARPENTIER</b>	<b>Françoise</b>	THERAPEUTIQUE	CHU
<b>CESBRON</b>	<b>Jean-Yves</b>	IMMUNOLOGIE	FACULTE
<b>CHABRE</b>	<b>Olivier</b>	ENDOCRINOLOGIE	CHU
<b>CHAFFANJON</b>	<b>Philippe</b>	CHIRURGIE VASCULAIRE	CHU
<b>CHAVANON</b>	<b>Olivier</b>	CHIRURGIE CARDIAQUE	CHU
<b>CHIQUET</b>	<b>Christophe</b>	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE	CHU
<b>CHIROSEL</b>	<b>Jean-Paul</b>	ANATOMIE	FACULTE
<b>CINQUIN</b>	<b>Philippe</b>	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
<b>COHEN</b>	<b>Olivier</b>	DISPO	CHU
<b>COULOMB</b>	<b>Max</b>	(surnombre)	CHU
<b>COUTURIER</b>	<b>Pascal</b>	CLINIQUE DE MEDECINE GERIARTRIQUE	CHU
<b>DE</b>	<b>Régis</b>	MEDECINE DU TRAVAIL	CHU
<b>GAUDEMARI</b>			
<b>DEBILLON</b>	<b>Thierry</b>	MEDECINE NEONATALE	CHU
<b>DEMONGEOT</b>	<b>Jacques</b>	BIostatISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE	CHU
<b>DESCOTES</b>	<b>Jean-Luc</b>	UROLOGIE	CHU
<b>DUPRE</b>	<b>Alain</b>	CHIRURGIE GENERALE	CHU
<b>DYON</b>	<b>J.François</b>	(surnombre)	CHU
<b>ESTEVE</b>	<b>François</b>	CENTRAL DE RADIOLOGIE ET D'IMAGERIE MEDICALE UNITE IRM	CHU
<b>FAGRET</b>	<b>Daniel</b>	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
<b>FAUCHERON</b>	<b>Jean-Luc</b>	CHIR. GENERALE, CHIR.DIGESTIVE	CHU
<b>FAVROT</b>	<b>Marie Christine</b>	CANCEROLOGIE	CHU

## FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

### LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

<b>FERRETTI</b>	<b>Gilbert</b>	RADIOLOGIE CENTRALE	CHU
<b>FEUERSTEIN</b>	<b>Claude</b>	PHYSIOLOGIE	CHU
<b>FONTAINE</b>	<b>Eric</b>	NUTRITION PARENTERALE	CHU
<b>FRANCO</b>	<b>Alain</b>	GERIATRIE E. CHATIN	CHU
<b>FRANCOIS</b>	<b>Patrice</b>	EPIDEMIO ECONOMIE SANTE ET PREVENTION	CHU
<b>GARNIER</b>	<b>Philippe</b>	PEDIATRIE	CHU
<b>GAUDIN</b>	<b>Philippe</b>	RHUMATOLOGIE	CHU
<b>GAY</b>	<b>Emmanuel</b>	NEUROCHIRURGIE	CHU
<b>GIRARDET</b>	<b>Pierre</b>	(surnombre)	CHU
<b>GUIDICELLI</b>	<b>Henri</b>	(surnombre)	CHU
<b>HALIMI</b>	<b>Serge</b>	NUTRITION	CHU
<b>HOMMEL</b>	<b>Marc</b>	NEUROLOGIE	CHU
<b>JOUK</b>	<b>Pierre- Simon</b>	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
<b>JUVIN</b>	<b>Robert</b>	RHUMATOLOGIE	HOPITAL SUD
<b>KAHANE</b>	<b>Philippe</b>	POLE PSYCHIATRIE ET NEUROLOGIE	CHU
<b>KRACK</b>	<b>Paul</b>	NEUROLOGIE	CHU
<b>LE BAS</b>	<b>Jean- François</b>	UNITE IRM	CHU
<b>LEBEAU</b>	<b>Jacques</b>	CHIR. MAXILLO-FACIALE	CHU
<b>LECCIA</b>	<b>Marie- Thérèse</b>	DERMATOLOGIE	CHU
<b>LEROUX</b>	<b>Dominique</b>	GENETIQUE	CHU
<b>LEROY</b>	<b>Vincent</b>	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE	CHU
<b>LETOUBLON</b>	<b>Christian</b>	CHIRURGIE DIGESTIVE	CHU
<b>LEVERVE</b>	<b>Xavier</b>	THERAPEUTIQUE	CHU
<b>LEVY</b>	<b>Patrick</b>	PHYSIOLOGIE FACULTE	CHU
<b>LUNARDI</b>	<b>Joël</b>	BIOCHIMIE ADN	CHU
<b>MACHECOURT</b>	<b>Jacques</b>	CARDIOLOGIE CHU	CHU
<b>MAGNE</b>	<b>Jean-Luc</b>	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE	CHU
<b>MAITRE</b>	<b>Anne</b>	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE 4E ETAGE	JEAN ROGET FACULTE
<b>MALLION</b>	<b>J.Michel</b>	(surnombre)	CHU
<b>MASSOT</b>	<b>Christian</b>	MEDECINE INTERNE	CHU
<b>MAURIN</b>	<b>Max</b>	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	CHU
<b>MERLOZ</b>	<b>Philippe</b>	CHIR. ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
<b>MORAND</b>	<b>Patrice</b>	Bactériologie-virologie DPT DES AGENTS INFECTIEUX	CHU
<b>MOREL</b>	<b>Françoise</b>	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	CHU
<b>MORO- SIBILOT</b>	<b>Denis</b>	ONCOLOGIE THORACIQUE	CHU
<b>MOUSSEAU</b>	<b>Mireille</b>	CANCEROLOGIE	CHU
<b>MOUTET</b>	<b>François</b>	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	CHU
<b>PASQUIER</b>	<b>Basile</b>	(surnombre)	CHU
<b>PASSAGIA</b>	<b>Jean-Guy</b>	ANATOMIE	CHU

## FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

### LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

<b>PAYEN DE LA GARANDERIE</b>	<b>Jean-François</b>	ANESTHESIOLOGIE	CHU
<b>PELLOUX</b>	<b>Hervé</b>	PARASITOLOGIE MYCOLOGIE	CHU
<b>PEPIN</b>	<b>Jean-Louis</b>	LAB. EXPLORATION FONCTION. CARDIO-RESP.	CHU
<b>PERNOD</b>	<b>Gilles</b>	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE	CHU
<b>PISON</b>	<b>Christophe</b>	PNEUMOLOGIE	CHU
<b>PLANTAZ</b>	<b>Dominique</b>	PEDIATRIE CHU	CHU
<b>POLACK</b>	<b>Benoît</b>	HEMATOLOGIE	CHU
<b>POLLAK</b>	<b>Pierre</b>	NEUROLOGIE	CHU
<b>PONS</b>	<b>Jean-Claude</b>	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	CHU
<b>RAMBEAUD</b>	<b>J.Jacques</b>	UROLOGIE	CHU
<b>RAPHAËL</b>	<b>Bernard</b>	(surnombre)	CHU
<b>REYT</b>	<b>Emile</b>	O.R.L	CHU
<b>ROMANET</b>	<b>J.Paul</b>	OPHTALMOLOGIE	CHU
<b>ROUSSEAUX</b>	<b>Sophie</b>	DPT DE GENETIQUE ET DE PROCREATION	CHU
<b>SARAGAGLIA</b>	<b>Dominique</b>	CHIR. ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	CHU
<b>SCHAAL</b>	<b>Jean-Patrick</b>	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ET MED. REPROD.	CHU
<b>SCHMERBER</b>	<b>Sébastien</b>	O.R.L	CHU
<b>SEIGNEURIN</b>	<b>Daniel</b>	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE, CYTOGENETIQUE	CHU
<b>SEIGNEURIN</b>	<b>Jean-Marie</b>	BACTERIOLOGIE, VIROLOGIE, HYGIENE	CHU
<b>SELE</b>	<b>Bernard</b>	BIOLOGIE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	CHU
<b>SESSA</b>	<b>Carmine</b>	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE CHU	CHU
<b>SOTTO</b>	<b>Jean-Jacques</b>	(surnombre)	CHU
<b>STAHL</b>	<b>Jean-Paul</b>	MALADIES INFECTIEUSES	CHU
<b>TIMSIT</b>	<b>Jean-François</b>	REANIMATION MEDICALE	CHU
<b>TONETTI</b>	<b>Jérôme</b>	CLINIQUE D'ORTHOPEDIE ET DE TRAUMATOLOGIE	CHU
<b>VANZETTO</b>	<b>Gérald</b>	CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES	CHU
<b>VIALTEL</b>	<b>Paul</b>	NEPHROLOGIE	CHU
<b>VUILLEZ</b>	<b>Jean-Philippe</b>	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
<b>ZAOUI</b>	<b>Philippe</b>	NEPHROLOGIE CHU	CHU
<b>ZARSKI</b>	<b>Jean-Pierre</b>	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE	CHU

## FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

### LISTE DES MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

<b>ARTIGNAN</b>	Xavier	Cancérologie et hématologie	CHU
<b>BOTTARI</b>	Serge	Biologie Cellulaire	CHU
<b>BOUTONNAT</b>	Jean	Département de Biologie et de Pathologie de la Cellule	CHU
<b>BRENIER- PINCHART</b>	M.Pierre	Parasitologie	CHU
<b>BRICAULT</b>	Ivan	Radiologie et imagerie médicale	CHU
<b>CALLANAN</b>	Mary	Génétique	IAB
<b>CARAVEL</b>	Jean-Pierre	Biophysique et Traitement de l'Image	CHU
<b>CRACOWSKI</b>	Jean Luc	Laboratoire de Pharmacologie	CHU
<b>CROIZE</b>	Jacques	Bactériologie-Virologie	CHU
<b>DEMATTEIS</b>	Maurice	Lab.exploration fonctionnelle cardio-respiratoire	CHU
<b>DERANSART</b>	Colin	Neurologie LAPSEN	UFR BIOLOGIE
<b>DROUET</b>	Christian	Immunologie	CHU
<b>DUMESTRE- PERARD</b>	Chantal	Immunologie SUD	CHU
<b>FAURE</b>	Anne-Karen	Département de génétique et procréation	CHU
<b>GARBAN</b>	Frédéric	Hématologie Clinique	CHU
<b>GAVAZZI</b>	Gaëtan	Médecine gériatrique et communautaire	CHU
<b>GRAND</b>	Sylvie	Radiologie et Imagerie Médicale (I.R.M)	CHU
<b>GUERIN- EYSSERIC</b>	Hélène	Médecine Légale	CHU
<b>HENNEBICQ</b>	Sylviane	Biologie du développement et de la reproduction	CHU
<b>HOFFMAN</b>	Pascale	Gynécologie Obstétrique	CHU
<b>JACQUOT</b>	Claude	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	CHU
<b>KAHANE</b>	Philippe	Physiologie	CHU
<b>LABARERE</b>	José	Dépt. De Veille Sanitaire	CHU
<b>LANTUEJOUL</b>	Sylvie	Pathologie Cellulaire	CHU
<b>LAPORTE</b>	François	Biochimie et Biologie Moléculaire	CHU
<b>LARDY</b>	Bernard	Laboratoire d'enzymologie 6ème étage	CHU

## FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

### LISTE DES MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

<b>LAUNOIS-ROLLINAT</b>	Sandrine	Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires	CHU
<b>MALLARET</b>	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé (Mal. Inf.)	CHU
<b>MORAND</b>	Patrice	Bactériologie-Virologie	CHU
<b>MOUCHET</b>	Patrick	Physiologie	CHU
<b>PASQUIER</b>	Dominique	Anatomie et Cytologie Pathologiques	CHU
<b>PELLETIER</b>	Laurent	Biologie Cellulaire	CHU
<b>PERNOD</b>	Gilles	Hématologie	CHU
<b>RAY</b>	Pierre	Génétique.BDR	CHU
<b>RENVERSEZ</b>	J.Charles	Biochimie et Biologie Moléculaire	CHU
<b>RIALLE</b>	Vincent	Information et informatique Médicale	CHU
<b>RINGEISEN</b>	François	Départ. de Cancérologie et d'Hématologie	CHU
<b>ROSIER</b>	Virginie	Radiologie et Imagerie médicale	CHU
<b>PACLET</b>	Marie-Hélène	Biochimie et Biologie moléculaire	CHU
<b>PALOMBI</b>	Olivier	Clinique de Neurochirurgie	CHU
<b>SATRE</b>	Véronique	Génétique chromosomique	CHU
<b>STANKE-LABESQUE</b>	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie	CHU
<b>STASIA</b>	Marie-Josée	Biochimie et Biologie moléculaire	CHU
<b>TAMISIER</b>	Renaud	Physiologie	CHU
<b>TOUSSAINT</b>	Bertrand	Biochimie et Biologie moléculaire	CHU
<b>WEIL</b>	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicales	CHU

## Remerciements

À Monsieur le Professeur Christophe PISON,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider cette thèse. Je suis très sensible à l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Soyez assuré de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Bruno BONAZ,

Vous avez accepté de juger ce travail et de vous y intéresser. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

À Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver dans cette thèse le témoignage de ma considération.

À Monsieur le Docteur Patrick IMBERT,

Vous avez accepté d'être membre de mon jury de thèse. Recevez mes sincères remerciements.

À Madame le Docteur Françoise PAUMIER,

Vous avez accepté d'être ma directrice de thèse et m'avez accompagnée dans ce travail depuis le début. Votre disponibilité et votre enthousiasme sont pour moi un exemple. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

À mes Maîtres de stages hospitaliers et ambulatoires,

Vous m'avez appris comment exercer la médecine avec humanité. Veuillez recevoir ma sincère gratitude.



Merci à mes parents et à mon frère.

Vous m'avez accompagnée pendant toutes ces années d'études. Par vos bons conseils, vous avez été un soutien de tous les jours. Recevez ma reconnaissance la plus profonde.

Merci à tous mes amis internes et amis d'enfance, qui ont toujours été présents au fil des années.

Merci à ma famille au complet.

Merci à Noémie, Paule, Patrick, Erwan et Claire.

Vous m'avez aidée à avancer dans ce travail.

Merci à Elke de m'avoir fait découvrir, enseigné et surtout fait vivre la sophrologie.

Merci à tous les médecins qui ont accepté chaleureusement de participer à ce travail.

Vous m'avez appris ce qu'est la sophrologie avec joie et humilité.

Je vous suis reconnaissante de tout ce que vous m'avez apporté.

## Sommaire

Remerciements.....	6
Sommaire .....	8
Introduction.....	13
1 Concept et contexte.....	14
1.1 Définition.....	14
1.2 Contexte.....	14
1.2.1 Contexte historique.....	15
1.2.2 Histoire de la sophrologie.....	16
1.3 Concepts .....	17
1.3.1 Les états et niveaux de la conscience.....	17
1.3.2 L'alliance sophronique.....	18
1.3.3 Le terpnos logos.....	18
1.4 Les principes fondamentaux .....	18
1.4.1 Le schéma corporel comme réalité vécue.....	18
1.4.2 Le principe d'action positive.....	19
1.4.3 La réalité objective .....	19
1.5 La pratique.....	19
1.5.1 Les indications : trois grands domaines d'application .....	19
1.5.2 Les sophronisations .....	20
1.5.3 Les relaxations dynamiques caycédiennes (RDC).....	22
1.5.4 Le déroulement d'une séance de sophrologie .....	24
1.6 L'actualité de la sophrologie .....	24
1.6.1 Les publications récentes.....	24
1.6.2 Le rapport de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires : MIVILUDES 2007 .....	24
1.6.3 Les écoles de sophrologie.....	25
1.6.4 La profession de sophrologue.....	25
2 Population et méthode.....	26
2.1 La question de recherche .....	26
2.2 Le choix de la méthode.....	26
2.2.1 La constitution de la population de recherche .....	26
2.2.2 Les rencontres préliminaires, la découverte de la méthode .....	26
2.2.3 La recherche d'une liste de médecins généralistes exerçant la sophrologie.....	27

2.2.4	Le recrutement.....	27
2.2.5	Les répondants.....	27
2.3	L'entretien .....	28
2.3.1	Le contact téléphonique.....	28
2.3.2	Le temps de l'entretien.....	28
2.3.3	La grille d'entretien.....	29
2.4	La transcription des données.....	29
2.5	L'analyse des données.....	30
3	Résultats.....	31
3.1	Présentation des médecins et de leur pratique .....	31
3.2	Formation.....	32
3.2.1	La formation réalisée .....	32
3.2.2	Leur avis sur la formation sophrologique : intérêt d'une formation reconnue et adaptée (quatre médecins).....	32
3.3	Premier contact et motivations.....	33
3.3.1	Le premier contact avec la sophrologie .....	33
3.3.1.1	Lors de la préparation à un accouchement (deux médecins).....	33
3.3.1.2	Par le biais d'autres méthodes : yoga, méditation (quatre médecins).....	33
3.3.1.3	Une rencontre qui amène à la pratique de la sophrologie (deux médecins) .....	34
3.3.1.4	Sur le conseil d'un ami (un médecin) .....	34
3.3.1.5	Sur le conseil d'un patient (un médecin).....	34
3.3.2	Les motivations.....	35
3.3.2.1	La recherche d'un bénéficiaire personnel (quatre médecins).....	35
3.3.2.2	Les motivations professionnelles (sept médecins) .....	35
3.3.2.3	La curiosité (trois médecins) .....	37
3.4	Pratique de la sophrologie.....	38
3.4.1	Les différentes approches pratiques des médecins interrogés .....	38
3.4.1.1	Sophrologie comme seul outil : en cabinet libéral (2,5,6,8) ou à l'hôpital (3,7) .....	38
3.4.1.2	Sophrologie alliée à d'autres pratiques (2,3).....	38
3.4.1.3	Sophrologie comme un outil complémentaire dans le cadre d'une psychothérapie (4,5,7) .....	38
3.4.1.4	Sophrologie utilisée ponctuellement (1).....	39
3.4.1.5	Sophrologie destinée à la pratique en groupe (4,7) .....	39
3.4.2	Le nombre de séances de sophrologie .....	40
3.4.2.1	Sophrologie « pure », en cabinet libéral .....	40
3.4.2.2	Sophrologie en institution.....	40
3.4.3	La durée des consultations en sophrologie .....	41
3.4.3.1	Une durée assez consensuelle : 45 minutes à une heure.....	41
3.4.3.2	Des séances plus courtes ou plus longues en fonction des pathologies.....	41

3.4.3.3	Quelques remarques sur la question du temps.....	41
3.4.4	Les techniques sophrologiques .....	43
3.4.4.1	Les techniques à proprement parler.....	43
3.4.4.2	La modification des techniques utilisées avec le temps et l'expérience (trois médecins) .....	43
3.4.5	Le déroulement des séances.....	44
3.4.5.1	Fixer un objectif (trois médecins).....	44
3.4.5.2	Prendre conscience de l'importance de la respiration (trois médecins) .....	44
3.4.5.3	Importance des exercices corporels (deux médecins) .....	45
3.4.5.4	Importance de la voix du thérapeute (deux médecins).....	45
3.4.5.5	Importance de la pause (deux médecins).....	45
3.4.5.6	Position du patient non consensuelle.....	45
3.4.5.7	Participation synchrone du médecin (deux médecins) .....	46
3.4.6	Les aspects matériels .....	47
3.4.6.1	Tranquillité extérieure (trois médecins) .....	47
3.4.6.2	Importance de l'espace de travail (un médecin) .....	47
3.4.7	Le vécu du paiement des honoraires.....	48
3.4.7.1	Le conflit avec la sécurité sociale : sentiment de manquer de reconnaissance par rapport au temps passé avec les patients (trois médecins).....	48
3.4.7.2	Les scrupules dans les indications du remboursement (un médecin).....	48
3.4.7.3	Le vécu des suppléments pour les médecins en secteur 1 (deux médecins) .....	49
3.4.8	Les liens de la sophrologie avec l'hypnose (cinq médecins) .....	50
3.5	Patients.....	52
3.5.1	Les indications.....	52
3.5.1.1	Les indications médicales.....	52
3.5.1.2	Il n'y a pas d'indication au sens médical du terme (deux médecins) .....	54
3.5.2	Les limites et contre-indications.....	55
3.5.2.1	Les limites .....	55
3.5.2.2	Les contre-indications.....	55
3.5.3	Les qualités du patient .....	56
3.5.3.1	Un patient motivé (deux médecins).....	56
3.5.3.2	Un patient qui accepte de s'investir dans un entraînement personnel (deux médecins) .....	56
3.5.3.3	Un patient qui « s'autorise » (un médecin) .....	56
3.5.4	Le recrutement des patients .....	57
3.5.4.1	Dans la patientèle de médecine générale (quatre médecins : 1,2,5,8).....	57
3.5.4.2	Des patients adressés par d'autres professionnels de santé (Tous sauf le médecin 1) .....	58
3.6	Relation médecin-patient .....	59
3.6.1	Une nouvelle place donnée au patient .....	59
3.6.1.1	Un patient « acteur » (deux médecins).....	59
3.6.1.2	Un patient « au centre » de la problématique (deux médecins).....	59
3.6.1.3	Un patient « autonomisé » .....	59

3.6.2	Une relation humaine, interpersonnelle .....	61
3.6.3	Une relation d'accompagnement (deux médecins) .....	62
3.6.4	Un autre rapport au médicament : une moindre consommation .....	63
3.7	Evaluation .....	64
3.7.1	Evaluation de la sophrologie .....	64
3.7.1.1	La sophrologie : une méthode non évaluée .....	64
3.7.1.2	Une évaluation difficile .....	65
3.7.1.3	Les raisons de l'absence d'évaluation .....	65
3.7.1.4	Le ressenti des médecins sur leurs pratiques .....	66
3.7.2	Les apports de la sophrologie pour le patient .....	67
3.7.2.1	Un mieux-être (quatre médecins) .....	67
3.7.2.2	Un autre rapport au corps (cinq médecins).....	67
3.7.2.3	Une meilleure verbalisation (deux médecins) .....	69
3.7.3	Les avantages pour le médecin .....	70
3.7.3.1	Un enrichissement personnel et professionnel (deux médecins).....	70
3.7.3.2	Mieux cerner les problèmes médicaux (deux médecins).....	71
3.7.3.3	Une corporalité du médecin dans sa pratique (trois médecins) .....	71
3.7.3.4	Un travail sur l'imaginaire (un médecin) .....	72
3.7.3.5	Une pause dans l'exercice de la médecine générale (un médecin) .....	72
3.7.4	Le retentissement de l'exercice de la sophrologie sur l'exercice de la médecine générale .....	73
3.7.4.1	Un changement dans la pratique de la médecine.....	73
3.7.4.2	Une réflexion philosophique (cinq médecins).....	74
3.7.4.3	Une nouvelle façon d'appréhender la médecine .....	74
3.7.5	Les limites de la sophrologie .....	77
4	Discussion .....	78
4.1	Limites de l'étude.....	78
4.1.1	La population.....	78
4.1.2	La réalisation de l'étude .....	78
4.1.3	L'analyse .....	79
4.2	Discussion des résultats .....	80
4.2.1	Pourquoi les médecins généralistes interrogés, utilisent-ils la sophrologie ? .....	80
	● La recherche d'un bénéfice personnel .....	80
	● La recherche d'une autre approche professionnelle .....	80
	● Les facteurs influençant ce choix.....	81
4.2.2	Comment intègrent-ils la sophrologie dans leur pratique quotidienne ? .....	81
	● Une petite population de médecins sophrologues.....	81
	● Des pratiques hétérogènes.....	82
	● Les freins à l'exercice de la sophrologie .....	83
	● Les caractéristiques de la relation médecin-malade.....	84
	● Les liens avec l'hypnose ericksonienne.....	86

4.2.3 Dans quelle mesure pourrait-on envisager de l'introduire dans la pratique courante d'un médecin ? .....	87
● La nécessité d'une évaluation.....	87
● Les bénéfices de la sophrologie .....	88
● Les limites de la sophrologie .....	90
Conclusion.....	91
Références bibliographiques .....	93
Annexes : transcription des huit entretiens.....	95
ENTRETIEN NUMERO 1.....	95
ENTRETIEN NUMERO 2.....	105
ENTRETIEN NUMERO 3.....	116
ENTRETIEN NUMERO 4.....	127
ENTRETIEN NUMERO 5.....	135
ENTRETIEN NUMERO 6.....	142
ENTRETIEN NUMERO 7.....	154
ENTRETIEN NUMERO 8.....	169

# Introduction

Selon une étude de l'OMS : de plus en plus de personnes en occident se tournent vers les médecines traditionnelles, avec toutes les dérives et les risques que des pratiques non encadrées peuvent faire courir [1]. Soixante-quinze pour cent des français avaient eu recours au moins une fois à des médecines complémentaires et parallèles [1]. En quête de bien-être, d'harmonie intérieure pour faire face à un mode de vie devenu stressant, agressif, les patients s'orientent vers d'autres médecines que la médecine actuelle occidentale.

Parallèlement, on assiste depuis un siècle à une médicalisation de la société. Ce phénomène bien étudié en sociologie est expliqué en partie par deux grandes évolutions : les progrès considérables de la médecine et la création de la protection sociale. Ainsi, « au cours des dernières décennies ces évolutions ont entraîné des difficultés qui remettent en question les modalités actuelles d'exercice de la médecine et ébranlent parfois sa légitimité »[2].

La médecine occidentale actuelle est technique, basée sur la méthode scientifique. Elle sépare volontiers le corps et l'esprit. À l'inverse, la médecine chinoise traditionnelle est fondée essentiellement sur la prévention et sur l'articulation entre le préventif et le curatif. Elle voit le corps, le cœur, l'esprit comme un tout. Son premier objectif est d'entretenir la santé et de prévenir les maladies.

En rapprochant les influences d'Occident et d'Orient, la sophrologie ne fait pas de séparation entre le corps et l'esprit. Elle regroupe un ensemble de techniques qui, par la respiration, la relaxation, les visualisations visent un état harmonieux de la conscience. Cette méthode récente, née dans les années 1960, intéresse les médecins généralistes, mais ils la connaissent peu [3].

Notre étude s'est intéressée à des médecins généralistes qui pratiquent la sophrologie. Nous avons cherché à mettre en lumière leur vécu, leur façon de pratiquer, afin de comprendre comment ils l'utilisent. Pourquoi ont-ils choisi la sophrologie ? Comment ont-ils été formés ? Comment s'intègre-t-elle dans la pratique d'un médecin généraliste ? Quel type de relation entretiennent-ils avec leurs patients ? Quel est leur ressenti par rapport à la pratique de la sophrologie en médecine ?

Cette recherche a pour but d'explorer une pratique jusqu'ici peu étudiée. Nous présenterons la sophrologie, puis nous expliquerons la méthodologie utilisée, enfin nous développerons les résultats et les discuterons.

# 1 Concept et contexte

Peu de médecins savent ce qu'est la sophrologie.

Un travail récent sur la sophrologie, met en évidence l'intérêt des médecins pour le sujet : 44% des médecins généralistes interrogés avaient conseillé la sophrologie à un de leur patient dans l'année écoulée alors que très peu de ces mêmes médecins avouaient connaître cette technique (4% la connaissaient très bien et 11% assez bien)[3].

Nous allons nous replacer dans le contexte de sa création, et essayer de comprendre les concepts qui l'accompagnent.

## 1.1 Définition

La sophrologie est avant tout un vécu, une expérience et en tant que tels, sa pratique est essentielle à une meilleure compréhension de sa définition.

Elle a été fondée en 1960 par le neuropsychiatre Alfonso Caycedo. Le mot « sophrologie » vient de « Sophrosyne ». Ce mot grec est défini dans « le dialogue de Charmide » de Platon comme « un état de calme, de concentration suprême de l'esprit produit par de belles paroles »[4].

Etymologiquement le terme « sophrologie » vient des racines grecques :

- « sos » harmonie,
- « phren » esprit,
- « logos » étude, langage.

Elle a été définie comme « l'étude de la conscience humaine et des moyens de la faire varier dans un objectif d'harmonisation ».

Les moyens proposés par Caycedo sont la respiration, les détentes musculaires, la pratique d'exercices de postures et de visualisations. La sophrologie en tant que « pédagogie de l'existence » est destinée à transformer l'être. Cette transformation a pour but une existence plus libre, plus responsable, pleinement vécue.

## 1.2 Contexte

Nous allons décrire le contexte dans lequel est née la sophrologie. Les recherches du professeur Caycedo ont débuté en Espagne, dans le milieu de la psychiatrie. Il s'est concentré sur l'étude de la conscience humaine et de ses modifications. Il souhaitait apporter de nouveaux moyens thérapeutiques à la psychiatrie. Au cours d'un séjour en Orient, il a travaillé les pratiques méditatives orientales : le bouddhisme, le yoga, et le zen. Tout au long de ses découvertes il s'est appuyé sur la pensée phénoménologique et c'est de cette union entre les connaissances orientales et occidentales qu'est née la sophrologie.



### 1.2.1 Contexte historique

Le 20<sup>ème</sup> siècle en psychiatrie est marqué par l'avènement de la psychanalyse et l'utilisation des psychotropes (les neuroleptiques majeurs au début des années 1950, les antidépresseurs en 1957)[5]. Parallèlement à ces découvertes, d'autres outils psychothérapeutiques voient le jour : l'hypnose ericksonienne, les méthodes de relaxation de Schultz et de Jacobson.

#### - Hypnose ericksonienne

L'hypnose est née du concept du magnétisme, utilisée par Mesmer au 19<sup>ème</sup> siècle. Freud l'a utilisée pendant quelques années, mais l'a rapidement abandonnée pour se tourner vers d'autres techniques psychothérapeutiques comme l'analyse psychique et la libre association.

Erickson, quelques années plus tard, adapte les techniques d'hypnose. Il renonce aux techniques d'induction autoritaire qui étaient utilisées à l'époque de Freud, pour en inventer d'autres qui prennent en compte l'individualité du sujet auquel elle s'adresse. C'est une expérience personnelle avant tout. Elle doit être différenciée de « l'hypnose de foire » plus connue du grand public, où l'on voit parfois des personnes exécutant des actes extravagants.

#### - Méthodes de relaxation

Le training autogène de Schultz et la relaxation de Jacobson se sont inspirés de l'hypnose.

Le training autogène de Schultz (1932) est une méthode de relaxation par « autodécontraction concentrative ». Schultz postule que c'est l'expérience de son propre corps ressenti dans un état particulier qui est bénéfique. C'est une méthode d'auto-entraînement qui s'apparente à l'autohypnose avec un protocole précis qui se décompose en cinq phases : lourdeur, chaleur, cœur qui bat calme et fort, plexus solaire chaud, front frais. La personne se focalise sur ses sensations pour « déconnecter » le mental.

Jacobson, chercheur américain, montre avec son électro-neuro-myomètre que l'acte de penser à la réalisation d'un mouvement s'accompagne d'un influx nerveux et d'une minime contraction musculaire. Il a enregistré des coureurs à pieds au repos qui s'imaginaient en train de courir et a mis en évidence une contraction musculaire certes minime, mais mesurable. Il nomme cette contraction « tension d'activité ». Si à cette tension d'activité s'ajoute une forte émotion, la tension musculaire augmente considérablement. Par cette étude, il démontre qu'il existe une relation entre le vécu émotionnel : l'émotion, l'anxiété, la contrariété et le degré de tension musculaire. A contrario le profond relâchement musculaire est incompatible avec l'activation émotionnelle. Il propose alors d'apprendre à détendre progressivement tous les muscles pour réduire et prévenir l'activation émotionnelle. Il fonde sa méthode de relaxation progressive (1938) sur la prise de conscience des différentes sensations fournies par les muscles au repos et les muscles en tension. Cette prise de conscience permet avec l'entraînement une réduction volontaire du tonus musculaire, entraînant une réduction de la tension psychique.

## - La phénoménologie

La phénoménologie est un mouvement philosophique qui, s'appuyant sur les travaux de Husserl, a été particulièrement fécond au 20<sup>ème</sup> siècle.

La notion d'intentionnalité est au cœur des thèses d'Husserl : « la conscience est toujours conscience de quelque chose » et c'est cette « conscience de (...) » que l'on nomme « intentionnalité ». La « chose » en question c'est le « phénomène », à distinguer d'un objet posé devant le sujet et extérieur à lui-même. Il s'agit de la chose comme elle lui apparaît, comme il la vit et en dernière analyse, la façon dont cette chose fait sens pour le sujet [6].

Pour Merleau-Ponty dans « Phénoménologie de la perception », la phénoménologie est une « philosophie qui replace les essences dans l'existence et ne pense pas qu'on puisse comprendre l'homme et le monde autrement qu'à partir de leur ' facticité ' ». Le socle de cette philosophie est le principe de la perception et de l'expérience. Si « toute conscience est conscience perceptive », alors, l'incarnation de la conscience de l'homme, l'expérience de son corps dans sa relation au monde, à autrui, sont au principe de la phénoménologie qui se veut « essai d'une description directe de notre expérience telle qu'elle est ».

La phénoménologie a apporté plusieurs de ses principes fondamentaux à la sophrologie :

- le vécu du temps présent, « ici et maintenant »,
- la suspension du jugement appelée aussi « épokhé »,
- la mise entre parenthèses de l'acquis et du savoir.

### 1.2.2 Histoire de la sophrologie

Alfonso Caycedo est né à Bogota en Colombie en 1932. Il fait ses études de neuropsychiatrie en Espagne à l'hôpital central de Madrid.

Au cours de ses années de psychiatrie, il est choqué et révolté par la pratique des électrochocs et des comas insuliniques, utilisés à cette époque comme thérapeutique. Son intérêt pour l'étude des modifications de la conscience le pousse à se diriger vers des méthodes moins agressives. Il étudie le training autogène de Schultz, la relaxation différentielle de Jacobson, ainsi que l'hypnose traditionnelle. En travaillant ces méthodes avec ses patients, il a postulé qu'il existait un état de conscience modifié qui n'est pas l'état de conscience ordinaire ni l'état de conscience pathologique mais un autre état qu'il appellera « état de conscience sophronique ».

Il se démarque de l'hypnose qu'il juge trop directive et laissant trop peu d'autonomie au patient et créé en 1960 le terme de « sophrologie ».

Pour poursuivre ses recherches sur les états de conscience, il se rend en Suisse dans la clinique de professeur Binswanger, médecin et phénoménologue à l'origine de la phénoménologie en psychiatrie. Il y découvre la phénoménologie et ses concepts.

De 1965 à 1967, il décide d'aller plus loin dans ses recherches et entreprend un périple en Orient pour étudier les techniques utilisant les techniques méditatives orientales : le yoga, le bouddhisme, le zen.

De retour en Espagne, il enrichit de ses expériences orientales les méthodes déjà existantes : les « sophronisations », et met au point les « relaxations dynamiques » dans ses trois premiers degrés [7]. La sophrologie prend alors son essor, car jusque-là, les méthodes de sophronisation ressemblaient beaucoup aux techniques d'hypnose et n'étaient utilisées que pour des malades psychiatriques. La diffusion de la sophrologie se fait en premier lieu auprès des kinésithérapeutes. Puis d'autres branches médicales et paramédicales s'y intéressent : les sages-femmes, les infirmières, les chirurgiens-dentistes. Enfin, la sophrologie va intéresser les travailleurs sociaux, les sportifs, les enseignants [7].

En 1970, a lieu le premier congrès mondial de sophrologie dont le thème est « Sophrologie, médecine d'Orient et d'Occident ». De 1980 à 1988, Caycedo part en Amérique du Sud, pour appliquer ses recherches dans le domaine social et crée à Bogota une Ecole de Sophrologie Sociale. Pendant ces années, il développe les relaxations dynamiques.

A son retour en Europe, il constate que de nombreuses écoles de sophrologie ont vu le jour, et souhaite alors les réorganiser. En 2001 a lieu la Déclaration de Genève, où il actualise la définition et protège légalement le terme «Sophrologie Caycédienne®».

## **1.3 Concepts**

Comme nous l'avons vu plus haut, Caycedo postule qu'il y a plusieurs états de conscience. Le but de la sophrologie est la conquête d'un hypothétique troisième état de conscience, qui n'est ni pathologique, ni simplement ordinaire mais harmonieux. Cette conquête passe par l'apprentissage de la détente et du « lâcher-prise » qui nécessite un entraînement régulier. En rendant le sophronisant autonome, la sophrologie aide l'individu à développer ses potentialités propres pour aboutir à une meilleure connaissance de soi, un épanouissement personnel.

### **1.3.1 Les états et niveaux de la conscience**

Caycedo définit trois états différents de la conscience humaine. La conscience pathologique où la vision du monde est altérée, comme dans les comas ou après une prise de toxiques. La conscience ordinaire est l'état de conscience habituel, quotidien. Enfin, l'état « sophronique » est ce que l'on peut ressentir dans certaines circonstances : un moment de sérénité profond, d'harmonie avec soi ou avec son environnement, un instant de création, une émotion esthétique. Le but de la sophrologie est de rendre cet état transitoire plus durable [4].

Par ailleurs Caycedo propose de séparer en trois parties les niveaux de la conscience : le sommeil, la veille et un état intermédiaire qui est appelé « niveau sophroliminal ». Ce niveau de conscience est induit par la pratique de la sophrologie. Des études ont mis en évidence une modification des activités électro-encéphalographiques (EEG) en état de concentration avec objets (une image mentale, visuelle, sonore...) comme peut le faire la sophrologie. Les activités EEG retrouvées « restent stables au cours du temps et comme maîtrisées par le sujet tandis qu'elles sont incontrôlables et labiles dans le temps s'il s'agit d'une simple somnolence habituelle » [7].

Il représente ces états et ces niveaux sur un « schéma didactique fondamental » en éventail. Cette proposition découle de recherches phénoménologiques et ces états représentent son hypothèse de travail.

### **1.3.2 L'alliance sophronique**

C'est le terme qui désigne le lien entre le sophrologue et le « sophronisant ». La différence avec le « transfert » de l'école psychanalytique réside dans la conception de la rencontre. En psychanalyse, l'analyste est défini comme le père, le maître, tandis que l'analysant développe une relation d'enfant à parent ou à adulte. En sophrologie, il s'agit d'une relation d'égale valeur et le sophrologue est avant tout un guide : le sophrologue propose un outil et son but est que la patient travaille pour devenir autonome [8].

### **1.3.3 Le terpnos logos**

Ce terme désigne à la fois les mots et le ton spécifique utilisé pendant la sophronisation. La voix du sophrologue est calme, monocorde, monotone, invite à la relaxation et à la détente. Elle ne doit ni endormir, ni stimuler l'émotionnel, ni diriger l'intellect et doit permettre au sophronisant de rester en « état sophroliminal »[4]. Les mots utilisés par le sophrologue évoluent au fil des séances et sont toujours en adéquation avec ce que le sujet a pu exprimer dans le dialogue pré-sophronique. L'attention du sujet est portée sur une représentation déterminée. Celle-ci est évoquée par le praticien mais sa nature même est laissée au libre choix du sophronisant, ce qui différencie le terpnos logos d'une suggestion.

## **1.4 Les principes fondamentaux**

Les trois principes suivants sont essentiels dans la pratique de la sophrologie. Par leurs objectifs spécifiques, ces principes guident le sophrologue et ses élèves.

### **1.4.1 Le schéma corporel comme réalité vécue**

Le schéma corporel est une notion complexe au carrefour du postural, du physiologique et de l'émotionnel. Il est à la fois corps-perception, corps-sensation et image de soi. Il est toujours en évolution et se modifie avec la croissance, la puberté et les expériences personnelles. Parfois ces changements sont mal acceptés, mal vécus par l'individu. La sophrologie propose d'intégrer ce schéma corporel de façon personnelle, de le vivre à l'instant présent de manière objective. Cette expérience est un préalable incontournable à tout travail sophrologique : « la conquête du corps est la conquête de l'esprit »[8]. Le corps est la voie de présentation de la conscience. « Tout passe par le corps c'est ce que nous appelons corporalité »[8]. Au cours d'une sophronisation l'expérience qui se réalise est appelée « vivance » du corps.

### **1.4.2 Le principe d'action positive**

Il est basé sur le postulat que « toute action positive dirigée vers la conscience se répercute positivement sur tous les éléments psychiques de l'être »[8]. Ainsi la personne oriente son champ de pensée vers ce qui est positif, ce qui s'exprime et qui permet d'être là, d'être présent à la vie, plutôt que vers ce qui est négatif [9].

Cette action de dynamiser le positif s'exerce au cours des exercices sophrologiques. Le sophrologue tâchera d'aider le patient à choisir ce qui est positif dans ce qui lui apparaît, de le privilégier voire de l'amplifier [10]. Il s'agit d'une démarche volontaire, qui nécessite une certaine énergie et grâce à laquelle on apprend à reconsidérer son histoire de vie passée, présente et future en intégrant ce qui est ressource, dynamisme et capacités personnelles.

### **1.4.3 La réalité objective**

Elle « s'attache à la personnalité du sophrologue qui doit comprendre et percevoir son propre état de conscience pour en tenir compte face à celui de son patient »[8].

Elle implique la responsabilité du sophrologue dans sa démarche, qui devra être la plus authentique possible. Il s'agit de voir le monde tel qu'il est, de façon objective, en suspendant tout jugement, et de ne pas projeter sur l'autre ce que l'on croit bien pour lui. L'alliance sophronique peut ainsi exister.

## **1.5 La pratique**

Nous allons présenter les différents champs d'application de la sophrologie puis détailler les exercices pratiques, enfin nous verrons comment s'organisent les séances de sophrologie.

### **1.5.1 Les indications : trois grands domaines d'application**

#### **- La branche clinique**

C'est la première branche qui fût développée. Dans ce domaine, le sophrologue s'attache à fixer avec son patient un objectif initial à partir d'une difficulté ou d'un problème. Il l'aidera à trouver ses capacités personnelles pour résoudre ce problème.

La sophrologie peut trouver des indications dans presque tous les domaines de la médecine et particulièrement en :

- psychiatrie : gestion de l'anxiété, troubles psychosomatiques, troubles obsessionnels compulsifs, troubles du comportement alimentaire,
- algologie : gestion de la douleur, soins palliatifs
- gynécologie : préparation à l'accouchement, infertilité [9],
- gérontologie : troubles cognitifs [11], troubles du sommeil, syndrome anxiodépressif,
- spécialités médicales : troubles psychosomatiques,
- cancérologie : acceptation des traitements [12],
- certaines pathologies telles que l'asthme, l'hypertension artérielle
- médecine générale : tous les domaines sus-cités.

Les techniques sophrologiques utilisées, que sont la respiration consciente, la relaxation et sophronisations, vont « permettre au patient de se percevoir de façon plus positive, plus constructive et de mobiliser ses propres ressources »[12].

#### - **La branche socio-prophylactique**

Elle s'adresse à tout un chacun dans un but de prévention. Elle peut se concevoir comme un « art de mieux vivre », un développement personnel. Elle peut être alors utilisée dans des buts très variés : aide au sevrage tabagique, prévention et éducation vis à vis du vieillissement, amélioration de la créativité dans le domaine artistique.

#### - **La branche sophro-pédagogique**

Cette branche comprend la préparation sportive, la préparation aux examens, la préparation à l'accouchement. Elle vise l'amélioration des performances.

### **1.5.2 Les sophronisations**

Les sophronisations sont apparentées aux techniques de relaxation. Elles se décomposent schématiquement en 3 étapes :

- la descente, pour atteindre l'état sophronique ou « induction », qui permet un lâcher-prise, une détente suffisante pour effectuer l'exercice.

- l'activation en état sophronique, pendant laquelle on réalise un exercice spécifique, en fonction de l'objectif initial : pour la préparation d'une compétition on réalisera des visualisations de cette compétition. S'il s'agit de calmer une émotion, on effectuera un travail sur les symptômes, par exemple les palpitations, la sensation d'oppression thoracique, etc.

A la fin de l'exercice on réalise une « pause phronique de totalisation », pour intégrer et mémoriser l'ensemble de l'exercice.

- le retour à la conscience initiale et au tonus musculaire d'activité.

Au début et à la fin de chaque séance il existe un temps de parole : dialogue pré et post-sophronique. Le temps de dialogue pré-sophronique permet de fixer l'objectif de la séance. Le temps final correspond à la « phénodescription » : temps d'échange du vécu de la séance. Ce vécu n'est pas jugé, il n'est pas interprété, il est simplement évoqué tel quel, de la façon la plus objective qui soit. Le symptôme n'est peu ou pas évoqué. Il s'agit de faire prendre de l'importance aux aspects positifs de ce qui a été vécu. Ce temps de parole est très inspiré par la phénoménologie.

L'entraînement régulier permet une « descente » plus rapide. Le sophronisant est assis ou debout. Pendant longtemps, la position utilisée pour les sophronisations était la position allongée, mais elle est de moins en moins utilisée parce qu'elle facilite l'endormissement qui n'est pas l'état recherché en sophrologie.

Il existe différentes techniques de sophronisation :

**-la sophronisation de base** : exemple tiré de « la sophrologie » du Dr. Audouin [4], où les points de suspensions correspondent aux temps de silence.

Au cours de la séance, le sophrologue utilise le « terpnos logos ».

*« Installez-vous confortablement. Fermez les yeux. Détendez bien les muscles de votre visage, le front, les yeux, les mâchoires, toute la tête... Relâchez les muscles du cou, de la nuque... Laissez la détente gagner les bras, les avant-bras, les mains, détendez complètement les bras... Vous pouvez relâcher les muscles du thorax, les muscles du dos... Laissez la paroi abdominale bouger librement... Prenez conscience et détendez les muscles du bassin, le périnée, les muscles fessiers... Laissez bien les jambes se poser sur le sol, détendez les hanches, les cuisses, les mollets, les chevilles, les pieds... Sentez maintenant tout votre corps plus libre, plus détendu... Laissez bien venir les sensations... Respirez tranquillement, laissez la respiration se faire plus bas dans votre ventre, en favorisant plutôt le temps de l'expiration... Laissez-vous aller comme au bord même du sommeil... Prenez conscience du bien-être et des sensations présentes... (Pause de totalisation : 2 minutes de silence). Prenez conscience de la détente mentale et physique de ce moment, que vous pourrez reproduire quand vous le souhaitez. Maintenant, nous allons faire la reprise : respirez profondément plusieurs fois en activant bien l'inspiration. Bougez les pieds, serrez les mains, remuez les mâchoires, étirez-vous et, quand vous serez prêt, ouvrez les yeux ».*

Cet exercice de détente n'est pas forcément simple à réaliser pour une personne qui n'en a pas l'habitude, c'est pourquoi il est recommandé à la personne, de s'entraîner à domicile.

#### **-la sophro-acceptation progressive**

Le sophrologue propose au sophronisant de se projeter dans l'avenir, dans « l'après » de la situation à préparer (un accouchement, un examen, un entretien d'embauche...), en intégrant toutes les sensations positives, comme les sensations d'accomplissement, de satisfaction, de soulagement. Ainsi le sophronisant accueille toutes ces sensations dans le présent et les vit pleinement dans son corps. La répétition de cet exercice permet d'accroître le sentiment que la réussite est possible grâce aux ressources qu'il est capable de mobiliser.

#### **-le sophro-déplacement du négatif**

Après la sophronisation de base, il est proposé au patient de synchroniser la respiration avec des tensions-détentes de certaines parties du corps ou du corps tout entier, et de libérer les tensions en déplaçant le négatif.

Exemple de terpnos logos [7] : *« vous inspirez, vous retenez l'air, vous contractez tous les muscles du corps... Expiration, vous relâchez. Vous reprenez votre respiration ordinaire. Chaque fois que vous respirez, vous chassez le négatif, les tensions corporelles inutiles... A chaque expiration vous libérez votre corps des tensions inutiles... Une deuxième fois : inspiration, rétention, tension de tout le corps... Expiration, vous relâchez. En respiration ordinaire, chaque fois que vous expirez, vous déplacez les tensions négatives, inutiles... Une dernière fois : inspiration, rétention, contraction de tous les muscles du corps... Expiration, relâchement... A chaque expiration, vous achevez de vous libérer des tensions corporelles inutiles... »*

### 1.5.3 Les relaxations dynamiques caycédiennes (RDC)

C'est un ensemble de techniques, d'exercices établis par Caycedo au cours de ses recherches en Orient. C'est un entraînement physique et mental qui, à partir de postures, de tensions et détentes musculaires, d'exercices de respiration, vise à apporter plus de « corporalité », d'harmonie au sujet. Le sophrologue peut proposer un exercice de mouvement des bras, de la tête ou de tout le corps en position debout, puis un temps de prise de conscience du mouvement et de la position du corps dans l'espace.

Il existe actuellement 12 degrés de relaxation dynamique caycédiennne, regroupés en 3 cycles de 4 degrés chacun. Ces exercices sont effectués quotidiennement par le sujet, qui, en les répétant, potentialise ses capacités telles que la concentration, l'imagination, l'affectivité et doucement dépasse ses difficultés. La répétition des exercices est un point essentiel, il s'agit par l'entraînement de dépasser l'exécution du geste pour vivre et accepter pleinement les sensations perçues.

Le premier cycle : cycle fondamental est le premier à avoir été créé par Alfonso Caycedo dans les années 60. Du fait de la simplicité et de la force de ces exercices, c'est le plus utilisé par les patients. Les 4 degrés du premier cycle correspondent à un travail réalisé dans une dimension « temporelle » : le premier degré se situe dans le présent et la prise de conscience du corps « ici et maintenant », le deuxième degré se situe dans le futur et la capacité d'imagination et d'anticipation positive, le troisième degré dans le passé et l'aptitude à s'appuyer sur les potentialités acquises antérieurement par le sujet. Enfin, le quatrième degré est un degré qui réunit, globalise, fédère toutes les composantes et potentialités du sophronisant.

Les cycles suivants : deuxième cycle radical et troisième cycle existentiel, demandent une expérience approfondie de la sophrologie et sont destinés aux sophrologues en formation initiale ou continue. Ils ne sont donc pas proposés aux patients de médecine générale.

Nous nous attarderons donc sur le premier cycle et ses 4 degrés, et citerons les suivants sans les détailler.

#### **Premier cycle : cycle fondamental**

Le premier degré (RDC I) : concentratif, est inspiré du yoga. Il est composé de plusieurs exercices par lesquels le sujet va développer la conscience de son schéma corporel.

Ces exercices se font en position debout, les pieds bien à plat, avec une respiration abdominale tranquille. Puis le sophrologue propose de réaliser un geste, par exemple un mouvement vif du bras, des sauts de « polichinelle », une rotation du cou ou une rotation du torse. Tous ces exercices sont exécutés trois fois, en synchronisant la respiration avec le mouvement exécuté. Après chaque exercice, le sujet fait une « pause d'intégration », qui lui permet de se concentrer en silence sur les sensations internes vécues, et de se positionner dans son corps « ici et maintenant ».

La première partie de la relaxation dynamique I s'achève par une « pause phronique de totalisation » : le sophronisant s'assoit et se concentre sur une « lecture du corps ». Le sophrologue utilise le terpnos logos, « *vous prenez conscience de la nouvelle position de votre corps en position assise, la tête, le visage, le cou, la nuque...etc. jusqu'aux orteils,... vous prenez conscience du corps tout entier dans sa globalité... Dans ce moment vous repérez également votre niveau de vigilance, votre niveau de conscience...* ». Alors, il est proposé au sujet de se concentrer sur un objet « neutre », « naturel » (ex : roche, eau, arbre).



La deuxième partie de la RDC I, n'est abordée qu'après plusieurs séances de la première partie. Le sophronisant pratique la concentration passive sur l'objet, il maintient l'image de l'objet neutre présente à son esprit en même temps qu'il se concentre sur ses perceptions corporelles.

Le deuxième degré (RDC II) : contemplatif, est inspiré des techniques respiratoires des bouddhistes tibétains. Il s'agit, pour le sujet de « prendre son propre corps comme objet de méditation, favorisant ainsi l'intégration de son schéma corporel externe. Pour s'observer de l'extérieur, il s'installe désormais à la place de l'objet sur lequel il se concentrait au cours du 1<sup>er</sup> degré »[13]. Les exercices réalisés sont plus « lents » et sont centrés sur la respiration, par exemple : respiration-tête en arrière, respiration-projection du bras ou respiration-tension d'une jambe (en position assise).

La deuxième partie est consacrée au développement des organes des sens, ainsi, l'attention au cours de l'exercice est portée sur l'un des 5 sens.

Le troisième degré (RDC III) : réflexif, « reprend à son compte le postulat fondamental du zen japonais : le *cosmos* forme un *tout indivisible*. L'objectif poursuivi est l'intégration, la plus harmonieuse possible, de l'individu dans cette totalité, à l'aide d'une méditation »[13].

Les exercices de méditation se font les yeux mi-clos, les mains croisées sur le bas ventre en se concentrant sur le *point hara* (situé entre l'ombilic et le pubis), « centre d'équilibre, d'énergie, où naît le mouvement respiratoire »[13].

Une « marche sophronique », yeux semi-ouverts, synchronisée avec les mouvements respiratoires, précédera une nouvelle « pause d'intégration » ou « pause de totalisation ».

Le quatrième degré (RDC IV) vise à méditer sur une des « valeurs de l'existence », telle que la liberté, le respect de l'autre, l'a responsabilité. Il réalise selon Etchelecou « une sorte de reprise de la méthode, en posture du 3<sup>ème</sup> degré. Il ne représente donc pas une voie d'approche réellement originale et paraît, tout au moins à nos yeux, et jusqu'à présent, moins essentiels que les précédents »[13].

## **Deuxième cycle : cycle radical**

Le mot « radical » est utilisé dans le sens « racine », « aller à l'essence », la racine des choses. Le deuxième cycle est constitué des RDC V à VIII.

L'individu y découvre les « valeurs radicales » décrites par Caycedo au cours de la Déclaration de Genève en 2001. Ce sont les valeurs « d'essence phénoménologique sans lesquelles l'homme ne serait pas ce qu'il est. Elles représentent l'ouverture vivantielle vers les plans les plus profonds de l'être »[8].

## **Troisième cycle : cycle existentiel**

Il est constitué des RDC IX à XII. Le but ultime est une profonde transformation grâce à une rencontre très approfondie avec soi-même qui amène à un état permanent de conscience sophronique [3].

#### **1.5.4 Le déroulement d'une séance de sophrologie**

La sophrologie peut se pratiquer en groupe ou en individuel. Il n'y a aucun contact physique. Chaque séance dure environ 45 minutes à une heure. Les séances sont espacées dans le temps, en fonction des attentes du patient et des objectifs fixés avec le sophrologue; généralement les rendez-vous ont lieu toutes les semaines et il faut environ une dizaine de séances individuelles pour que le patient soit autonome.

Chaque séance commence par un dialogue pré-sophronique où les objectifs de la séance sont annoncés, puis viennent les exercices : soit de relaxation dynamique, soit de sophronisation, puis le dialogue post-sophronique ou « phénodescriptif ».

Il n'y a pas de protocole établi pour l'organisation des séances : elle est tributaire des sophrologues et des problèmes rencontrés par les patients. Certains sophrologues donnent la cassette de l'enregistrement de la séance ou un papier décrivant les exercices pour que le patient s'entraîne chez lui entre les séances.

### **1.6 L'actualité de la sophrologie**

Parler de l'actualité de la sophrologie c'est mettre l'accent sur plusieurs faits récents : les publications ayant trait à la sophrologie, le rapport de la MIVILUDES et la volonté des sophrologues d'uniformiser l'enseignement.

#### **1.6.1 Les publications récentes**

Après une recherche bibliographique sur plusieurs bases de données scientifiques, PubMed, CisMef, Pascal, nous avons trouvé plusieurs articles médicaux qui traitent de la pratique et de l'utilisation de la sophrologie. Actuellement, elle est utilisée par des professionnels de santé dans certains hôpitaux psychiatriques, centres de rééducation et centres anti-douleur, y compris dans certains CHU (Centres Hospitalo-Universitaires). Mais elle est très peu diffusée dans les pays anglo-saxons et il n'existe quasiment aucun travail anglais sur la sophrologie. Par ailleurs il n'existe pour l'instant aucune étude référencée, validée sur l'évaluation de cette méthode.

#### **1.6.2 Le rapport de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires : MIVILUDES 2007**

La sophrologie est une des méthodes citées dans le chapitre des faux souvenirs induits. A propos des méthodes psychothérapeutiques mises en cause dans les faux souvenirs induits, le rapport de la MIVILUDES précise : « Si le bien-fondé de leur mise en œuvre pour une majorité d'entre elles n'est pas à mettre en doute dans de nombreuses circonstances de la vie d'un individu, les défaillances voire l'inexistence de l'encadrement des formations et des pratiques sont un encouragement pour les charlatans ou les gourous développant des entreprises sectaires. »[14]

### **1.6.3 Les écoles de sophrologie**

La sophrologie n'étant pas reconnue par les autorités sanitaires, il est très difficile d'établir précisément le nombre d'établissements qui offrent une formation de sophrologue.

En France on dénombre environ 70 écoles dont 22 écoles « agréées de Sophrologie Caycédiennne » et un Diplôme Universitaire de sophrologie à Lille.

Cette année, ont eu lieu « les états généraux de la formation en sophrologie », qui regroupaient 32 écoles de sophrologie, tous courants confondus, afin de discuter de la sophrologie et des modalités d'un tronc commun à enseigner.

### **1.6.4 La profession de sophrologue**

La CEPS (Coordination des Ecoles Professionnelles en Sophrologie) propose une définition de la profession de sophrologue [15]. Nous allons présenter quelques points qui seront discutés ultérieurement :

-Il n'est pas un psychothérapeute, sauf si c'est sa formation initiale.

-En restant scrupuleusement dans les limites de ses compétences, il est un auxiliaire précieux pour les professionnels de la santé.

-Si le sophrologue est un professionnel dans les domaines de la santé : professions médicales et paramédicales, de l'enseignement ou des carrières sociales, il intègre la sophrologie dans son activité, utilisant l'ensemble de ses compétences vis-à-vis de ses clients ou patients.

-Il est plus souvent formateur que thérapeute [15].

## **2 Population et méthode**

Nous allons commenter toutes les étapes de la réalisation de cette étude.

### **2.1 La question de recherche**

Nous avons voulu comprendre et analyser comment les médecins généralistes utilisent la sophrologie. Pour traiter cette question, nous avons développé plusieurs sous-questions nous permettant d'avoir une réponse aussi complète que possible. Pourquoi les médecins généralistes interrogés ont choisi cette méthode ? Comment ont-ils été formés ? Comment l'utilisent-ils au quotidien ? Quels sont les intérêts et limites de cette méthode ?

### **2.2 Le choix de la méthode**

L'objectif de recherche étant d'explorer une pratique, nous avons choisi la méthode qualitative exploratoire. Méthode qui est souvent utilisée en sciences sociales pour aider à « mieux comprendre les significations d'un événement ou d'une conduite, et à faire intelligemment le point d'une situation »[16].

Une étude exploratoire n'a pas pour intention d'édifier une vérité scientifique généralisable, comme le fait l'analyse quantitative; mais de faire émerger des idées et des questionnements qui pourront être repris plus tard pour une étude quantitative.

L'enquête par entretiens semi-dirigés a été retenue, car elle est « l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentation (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés) »[17].

#### **2.2.1 La constitution de la population de recherche**

La population étudiée se compose de médecins ayant eu une formation de médecine et de sophrologie.

#### **2.2.2 Les rencontres préliminaires, la découverte de la méthode**

Pour nous familiariser avec la sophrologie, nous avons rencontré une sophrologue, infirmière de formation et avons assisté à des séances de sophrologie en groupe.

Nous avons par ailleurs rencontré un médecin rhumatologue pratiquant plusieurs techniques de relaxation, dans un centre antidouleur, afin de saisir quels étaient les liens entre les techniques de relaxation et la sophrologie.

### **2.2.3 La recherche d'une liste de médecins généralistes exerçant la sophrologie**

Il n'existe pas d'annuaire de médecin-sophrologues. Nous avons donc fait une recherche empirique de proche en proche, centrée sur les régions Bretagne et Rhône-Alpes, ceci par commodité personnelle. Dans un premier temps, nous avons contacté les Unions Régionales des Médecins Libéraux de ces deux régions. Ils nous ont répondu qu'ils n'avaient pas connaissance de médecins exerçant cette technique. Les Conseils Départementaux de l'Ordre de l'Isère, de la Savoie et de la Haute-Savoie ont répondu, de façon unanime, que la sophrologie n'était pas reconnue par le Conseil de l'Ordre et qu'ils n'avaient donc pas de réponse à nous apporter.

Nous avons alors interrogé les intervenants du secteur hospitalier et libéral : médecins hospitaliers, médecins généralistes enseignants, personnel hospitalier, personnels des centres anti-douleur. Nous avons obtenu quelques réponses.

Parallèlement, les différentes écoles de Sophrologie ont été contactées : Institut de Sophrologie de Rennes, Institut de Sophrologie de Rhône-Alpes, l'Ecole de Sophrologie pratique d'Elke Coisson à Chambéry, l'Académie Savoie-Dauphiné de Sophrologie Caycédienne, le Syndicat National des Sophrologues Caycédiens et le Syndicat des Sophrologues Professionnels.

Une liste de 11 médecins ayant eu une formation de sophrologues a ainsi pu être obtenue.

### **2.2.4 Le recrutement**

Après avoir contacté les 11 médecins généralistes, il s'est avéré que 3 d'entre eux n'exerçaient pas, ou plus, la sophrologie. Ils n'ont pas été intégrés à l'étude.

Au cours du contact téléphonique nous avons précisé l'objet de notre étude et la méthode employée. Tous les médecins ont volontiers accepté de nous recevoir en entretien et d'être enregistrés.

Les entretiens ont eu lieu de Décembre 2007 à Septembre 2008.

### **2.2.5 Les répondants**

Une étude exploratoire ne cherche pas à obtenir de saturation, mais à ouvrir des pistes de réflexion à partir des idées soulevées.

Le nombre de répondants est volontairement limité, puisque l'accent de la recherche est mis sur la qualité des entretiens. Les entretiens n'ont pas pour but d'être représentatifs, il y a les questionnaires pour ce faire, mais ils aident à mettre en lumière des phénomènes.

## 2.3 L'entretien

### 2.3.1 Le contact téléphonique

Au cours du contact téléphonique auprès des médecins sélectionnés, nous leur expliquons :

- notre question de recherche,
- ses buts,
- sa méthodologie : entretiens semi-directifs, enregistrés par magnétophone.

Leur accord téléphonique a été obtenu pour l'enregistrement de l'entretien sur magnétophone.

Nous leur avons donné la durée approximative de l'entretien : environ trois-quarts d'heure à une heure et avons convenu avec eux, d'un lieu et d'une heure de rendez-vous.

### 2.3.2 Le temps de l'entretien

Les entretiens semi-dirigés suivent une méthodologie précise. Ils se situent à mi-chemin entre les entretiens dirigés, structurés par un questionnaire et l'entrevue non dirigée, sans aucune règle, dont le modèle est le récit de vie. La méthode consiste en une « interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le flot de l'entrevue dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux sur lesquels il souhaite entendre le répondant ». Il « invite à la répétition, à l'explication, à la description des détails »[18].

Les sujets à aborder lors des entretiens ont préalablement été déterminés et légèrement modifiés au cours de la progression de nos recherches. Ils ont été classés par thèmes dans la grille d'entretien exposée dans le chapitre suivant.

Les questions de la grille d'entretien sont :

- ouvertes, permettant au répondant « d'exposer ses opinions, ses sentiments, ses croyances »[18],
- courtes, ne contenant qu'une idée,
- neutres en ne montrant ni notre jugement, ni notre opinion,
- appropriées « en pensant à formuler des questions de clarification de sens, de vérification de la compréhension, ou des reformulations »[18].

Les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins généralistes et dans un restaurant, pour l'un des entretiens.

En pratique, nous avons exposé en début d'entretien les grands thèmes qui allaient être abordés. La grille d'entretien nous a permis de pointer les thèmes déjà abordés et de préciser ceux qui ne l'étaient pas.

En fin d'entretien, nous avons remercié les médecins ayant accepté de participer à cette recherche. Ils ont donné de leur temps, toujours avec intérêt pour le sujet, et ont répondu aux questions avec le plus de justesse et de précision possibles. Nous leur avons proposé à tous, un exemplaire de notre travail.

### **2.3.3 La grille d'entretien**

La grille d'entretien sert de fil conducteur. Les thèmes suivants ont souvent été abordés dans le désordre, puisque l'entretien semi-dirigé est basé sur l'interaction et la liberté dans le flux du discours.

Thème n°1 : La présentation : fiche d'identification.

1-sexe

2-année de thèse

3-année d'installation

4-seul ou en groupe

5-type de conventionnement

6-lieu d'installation

7-pratiques associées : homéopathie, acupuncture, ostéopathie, psychothérapies, hypnose, naturopathie, autre.

Thème n°2 : La formation sophrologique

En quelle année vous êtes-vous formé ?

Quel a été votre cursus pour devenir sophrologue ?

Comment avez vous eu l'idée de pratiquer la sophrologie ?

Thème n°3 : La pratique de la sophrologie

Comment se déroulent les séances de sophrologie ?

Quel est le mode de paiement des séances de sophrologie ?

Thème n°4 : Les patients

Quelles sont vos indications, vos contre-indications ?

Comment recrutez-vous vos patients : vous sont-ils adressés ou s'agit-il de patients issus de votre patientèle ?

Thème n°5 : La relation médecin-patient

Comment pouvez-vous décrire la relation que vous entretenez avec vos patients dans le cadre des séances de sophrologie ?

Thème n°6 : L'évaluation

Quel a pu être le retour que vous font les patients ?

Que vous a apporté la sophrologie ?

## **2.4 La transcription des données**

La transcription des données enregistrées a été réalisée mot à mot, dans son intégralité.

Ce travail dure de sept à douze heures, en fonction de la durée des entretiens, et permet de rassembler tout le matériel verbal en ne faisant aucun tri dans les données.

Les données peuvent ainsi être analysées finement, puisque l'information transcrite est proche de l'entretien.

Nous avons également noté les messages non verbaux : les rires (*rires*), les temps de réflexion (...), les silences (*silence*) et les changements de ton. Parfois un mot n'a pas été compris ou entendu, nous l'avons identifié par : (?).

Dans le chapitre des résultats : les médecins cités seront présentés entre parenthèses. Par exemple le médecin 1 cité, le sera par (1).

Les références bibliographiques sont citées entre crochets. Par exemple : [6] correspond à la référence bibliographique numéro 6.

## **2.5 L'analyse des données**

L'analyse qualitative du contenu est l'analyse systématique des idées exprimées par les médecins répondants. Elle porte sur le verbal et le non verbal. Au cours de cette analyse les paroles des médecins répondants, également appelées « verbatim », sont découpées, classées, comparées et confrontées. Tous ces verbatims sont étiquetés en fonction de l'idée ou du sous-thème qui peut les résumer, autrement appelés « unité de base ». Dans notre travail, les thèmes d'analyse sont à la fois induits par les textes eux-mêmes et déduits de la grille d'entretien qui imposait déjà une catégorisation des réponses. Nous notons la fréquence d'apparition des « unités de base » repérées et les liens qui les unissent. Il s'agit d'analyser le sens commun dégagé par l'ensemble des entretiens tout en éliminant les hors sujets.



## 3 Résultats

### 3.1 Présentation des médecins et de leur pratique

Les données sociodémographiques sont présentées sous forme d'un tableau.

	H/ F	Année thèse	Année installation	Groupe Seul	Convention	Rural/Urbain Semi-urbain	Pratiques associées (non exhaustif)
1	F	1988	1991	S	Secteur 1	Rural	Hypnose ericksonienne Clean language Homéopathie
2	H	1987	1987/2000	S	Secteur 2	Rural	Naturopathie Phytothérapie Médecines manuelles
3	F	1983	-----	-----	Salariée	Urbain	Hypnose ericksonienne
4	H	1977	1977	S	Secteur 2	Urbain	Psychothérapies Hypnose ericksonienne Gériatrie
5	F	1996	2000	G-2	Secteur 1	Urbain	Thérapies cognitivo- comportementales
6	F	1986	1991/2000	G-2	Secteur 1	Urbain	
7	H	1988	1989	S	Secteur 2	Urbain	Acupuncture Psychothérapies Hypnose ericksonienne
8	F	1984	1984/2007	G-2	Secteur 1	Urbain	

H : homme, F : femme

S : seul, G : cabinet de groupe, nombre de médecins dans le cabinet

Rural < 3 500 habitants, Semi-rural : 3 500-15 000 habitants, Urbain > 15 000 habitants

A1/A2 : A1 : première installation, A2 : deuxième installation

## 3.2 Formation

### 3.2.1 La formation réalisée

	Année formation sophrologie	Ecole(s) de formation et nom des directeurs d'école
1	2005	Institut sophrologie de Rennes
2	1985	Institut sophrologie de Rennes et Centre de sophrologie de Paris (J.P. Hubert)
3	2000	Institut Sophrologique à Chambéry (E. Coisnon)
4	1980	Académie suisse de sophrologie caycédienne
5	1999	Institut Sophrologique à Chambéry (E. Coisnon)
6	1991 à 1994	Académie suisse de sophrologie caycédienne
7	1992,1994,1995	Bordeaux (Y. Davrou), Lyon (C. Gagnaire), Andorre : master de sophrologie Caycédienne (A. Caycedo)
8	1983 à 1987	Ecole de sophrologie Paris (J.P. Hubert et R. Abrezole)

### 3.2.2 Leur avis sur la formation sophrologique : intérêt d'une formation reconnue et adaptée (quatre médecins)

Certains médecins ont exprimé leur avis concernant la formation sophrologique. Ils insistent sur l'intérêt de faire une formation reconnue et adaptée à l'exercice de la médecine (8).

*«Moi, au départ on m'avait beaucoup parlé de l'école Caycédienne en me disant que c'était le « must », la grande école de sophrologie, quand j'en ai parlé à la Fédération Française de Sophrologie, ils m'ont dit « écoutez, pas plus qu'une autre ». Par contre les deux écoles vraiment reconnues c'est Montpellier, mais alors là, c'est toutes les relaxations au sens large (...) Et puis il y a le D.U. (Diplôme Universitaire) de sophrologie de Lille, qui est donc le seul pour l'instant en France. Donc je pense quand même, que c'est bien d'avoir des diplômes, enfin d'avoir des formations qui sont reconnues quand même. »(3)*

*« Je pense que si vous vous rapprochez d'une école Caycédienne, c'est bien, parce que au fond, alors on peut s'en défaire, on peut critiquer Caycedo (...) mais il faut faire attention, aux écoles dissidentes qui aussi inventent des tas de trucs, je crois qu'il faut trouver des garde-fous. »(6)*

*« Et puis après les autres (écoles), je ne les avais pas prises, parce que ça ne m'intéressait pas du tout, puisque c'était ouvert au tout venant, et là, ça ne me paraissait... pas intéressant au niveau formation. »(8)*

*« Je connaissais déjà la sophrologie, mais j'étais ennuyé par les formations qu'il y avait à l'époque, qui ne me correspondaient pas. »(7)*

### **3.3 Premier contact et motivations**

#### **3.3.1 Le premier contact avec la sophrologie**

Le premier contact avec la sophrologie est différent d'un médecin à l'autre. Soit il s'est fait par la pratique de la sophrologie dans le cadre de la préparation à un accouchement ou de la pratique d'une méthode apparentée à la sophrologie comme le yoga ou la méditation. Soit il s'est fait par la rencontre avec quelqu'un ou sur les conseils d'un ami ou d'un patient.

##### **3.3.1.1 Lors de la préparation à un accouchement (deux médecins)**

*« (...) ça a commencé, ça... comme ça banalement, parce que ça m'avait plu ce que m'avait fait la sage-femme, pour la préparation à l'accouchement. »(5)*

*« En tant que patiente, parce que quand j'avais accouché de mon premier, j'avais fait de la sophro. »(8)*

##### **3.3.1.2 Par le biais d'autres méthodes : yoga, méditation (quatre médecins)**

*« A la fin de mes études de médecine, j'ai passé 8 mois en Inde, donc, à faire du yoga, de la méditation et donc de retour en France, je voulais faire une pratique médicale qui soit en accord avec ce que j'avais découvert. »(7)*

*« Donc je me suis inscrite au cours de yoga et grossesse. Et moi qui suis quelqu'un de très rationnelle, médicale, etc, j'ai découvert le monde du corps, j'ai découvert qu'est ce qui pouvait y avoir dans un corps, les sensations etc, à travers le yoga. »(6)*

*« (...) pour avoir déjà connu l'Institut de Sophrologie de Rennes, par l'intermédiaire d'un stage que j'avais fait, de relaxations japonaises »(1)*

*« Et je me suis dit « eh bien oui, ça a l'air d'être une pratique qui ressemble à ce que je connais : yoga, méditation » enfin parce que j'ai pratiqué. Au moins depuis la première année de médecine, je connais le yoga »(1)*

*« (...) j'ai fait beaucoup de yoga, de yoga zen, avec de la méditation »(5)*

### **3.3.1.3 Une rencontre qui amène à la pratique de la sophrologie (deux médecins)**

« (...) là-bas un des élèves, qui était en même temps enseignant, c'est Jean Pierre Hubert, qui est un directeur d'une école de sophrologie assez connue, bon ben moins maintenant... il est plus âgé et a un peu moins d'importance. Mais enfin voilà. Et il nous a fait quelques expériences de sophrologie et j'ai dit « tiens, ça c'est un outil que j'ai envie d'étudier (...) Voilà, donc c'est lui qui m'a branché là-dessus quoi. »(2)

« (...) par le hasard de la vie, après mes accouchements, où j'ai rencontré une sage-femme qui en faisait. Et donc, après j'ai rencontré quelqu'un d'autre qui animait ça, qui était très brillant, qui écrit des bouquins... »(5)

### **3.3.1.4 Sur le conseil d'un ami (un médecin)**

« (...) par un ami qui était un médecin qui faisait de la sophrologie aussi et qui m'a dit « c'est intéressant, tu devrais essayer de te renseigner ». Je me suis renseigné. »(4)

### **3.3.1.5 Sur le conseil d'un patient (un médecin)**

« (...) j'ai commencé à remplacer, et un jour je suis tombée dans un cabinet de médecins généralistes, et j'ai eu un patient qui m'a dit : « pouvez-vous me marquer des séances de kiné ? », alors je lui dis « oui mais qu'est ce que vous faites ? » il me dit : « Bon, écoutez, ce n'est pas de la kiné, c'est de la sophrologie ». Je lui dis mais : « c'est quoi ça ? » et puis il me dit « écoutez... moi... un jour, c'est tombé dans ma vie et je suis devenu un autre homme, j'ai été ressuscité, j'étais dépressif, j'étais mal... », je lui dis : « écoutez, votre truc, c'est sympa, dites moi avec qui vous travaillez, qu'est ce que c'est ? » et du coup j'ai contacté la kiné avec qui il travaillait. »(6)

### 3.3.2 Les motivations

Pour quatre médecins la motivation initiale était la recherche d'un bénéfice personnel puis ils se sont aperçu qu'ils pouvaient l'appliquer dans leur pratique professionnelle. Pour le médecin 4 la motivation initiale était essentiellement professionnelle, puis il s'en est servi personnellement. Enfin, trois médecins ont évoqué la curiosité comme motivation.

#### 3.3.2.1 La recherche d'un bénéfice personnel (quatre médecins)

*« Donc, j'ai contacté cette dame, et de fil en aiguille, j'ai demandé à la rencontrer, à voir ce qu'elle faisait etc, et puis je lui ai dit : « moi ça m'intéresse votre truc, je voudrais essayer, pour moi. Pour gérer le stress, ou les problèmes etc. » »(6)*

*« (...) je me suis dit : eh oui ça va me faire du bien, je suis stressée, je suis très curieuse... »(1)*

*« Je l'ai faite (la formation) pour moi, au début, par curiosité parce que même pour moi je pensais que ça pouvait m'apporter quelque chose, et ça m'a apporté énormément (...) enfin, je ne pensais pas vraiment m'orienter complètement là-dedans professionnellement, pas du tout. Je faisais ça comme quelque chose en plus et puis, et puis finalement je n'ai fait que ça, quoi. J'ai arrêté tout le reste. »(3)*

*« Vous savez moi, quand j'ai commencé les remplacements, j'ai remplacé des médecins qui avaient la quarantaine, qui bossaient pas mal etc, et je les ai presque tous vu déprimer. Ils en avaient ras le bol « la rhinopharyngite, l'hypertension... ». Ça m'a foutu les pétoches et alors là je me suis dit « jamais je ne serai comme ça! », donc j'ai voulu vivre. »(2)*

#### 3.3.2.2 Les motivations professionnelles (sept médecins)

##### ◆ Aider les patients (cinq médecins)

*« (...) peut-être je pourrais l'utiliser dans mon travail (...) pourquoi pas, rendre service aux gens, autrement que par une écoute de généraliste et des médicaments systématiques. Puisqu'on est un petit peu embêtés. »(1)*

*« Et puis parce que, je trouvais que les gens étaient de plus en plus stressés, angoissés et j'avais envie de voir ce qu'on pouvait leur apporter. »(3)*

*« Je dois dire qu'au départ, ce qui m'intéressait dans la sophrologie c'était l'hypnose, parce que je voyais le côté thérapeutique aussi. »(4)*

*« J'étais persuadée que ça pouvait aider euh... les gens dans la pratique générale... »(5)*

*« Et que je m'étais dit que la sophro était un bon moyen, d'aider dans la prise en charge des patients, par le fait qu'ils étaient partie prenante de leur pathologie et de leurs prises en charge.»(8)*

## ◆ **Changer la place prise par le médicament dans la thérapeutique médicale**

### ➤ **Par désir d'indépendance vis à vis du médicament (trois médecins)**

« Je pense que c'est une « névrose d'indépendance », qui voulait comprendre un peu qu'est-ce que c'était la maladie, euh la part psychique qu'il y a là-dedans, et ne pas être dépendant ni de médicaments, ni de laboratoires... forcément de plantes... par rapport à la gestion du côté émotionnel des choses... »(2)

« J'étais persuadée que ça pouvait aider euh... les gens dans la pratique générale, pour moins prendre de médicaments, arriver à se connaître mieux. »(5)

« Parce que les gens deviennent des consommateurs de médicaments, mais ne se prennent pas en charge. Oui,... on fait ce qu'on peut. Donc, c'est un peu ça mon optique, moi. En voulant pratiquer et faire autre chose, c'est... Le médicament est utile... mais moi, je n'ai plus envie de travailler avec, le moins possible. En tout cas ne pas répondre aux gens : « docteur... » comme si j'étais un garagiste « ...j'ai ça : faites quelque chose pour moi ». Je veux bien faire quelque chose pour eux, mais à condition qu'ils participent à la guérison.(rires) »(1)

### ➤ **Par insatisfaction de la seule thérapeutique médicamenteuse (deux médecins)**

« Parce que, quand je suis rentrée en médecine générale, (...) la réponse médicamenteuse face à un patient anxiodépressif est très vite quelque chose d'insatisfaisant. Et, alors malheureusement, c'est une réponse facile, c'est souvent celle qu'on nous donne à l'Université, mais c'est celle qui est la moins satisfaisante pour un soignant, parce que au fond on a l'impression de se débarrasser d'un « paquet ». »(6)

« (...) c'était que je n'étais pas très satisfaite par la prise en charge, à l'époque, qu'on pouvait faire avec les moyens traditionnels. Je m'étais orientée sur l'homéopathie, mais ça ne m'avait pas plu du tout... »(8)

## ◆ **Appréhender la part psychique de la maladie somatique (deux médecins)**

« (...) Tiens, ça a l'air intéressant pour relier la personne, relier la personne sur le plan psychosomatique, c'est à dire, c'est... Pour moi, c'est une technique de reliance ou euh... c'est un peu un reformatage, un réapprentissage pour euh... Dans notre société moderne, Descartes a fait beaucoup de dégâts « je pense, donc je suis ». Donc... je n'ai pas lu Descartes, donc c'est bien présomptueux de ma part de le dire, mais on est bien marqués par notre société judéo-chrétienne, des tabous, de « je pense donc je suis », donc valoriser l'esprit et le mental pas « l'esprit » mais le mental sur le corps... »(1)

« Comprendre un peu qu'est-ce que c'était la maladie, euh la part psychique qu'il y a là-dedans »(2)

### **3.3.2.3 La curiosité (trois médecins)**

*« (...) la curiosité, l'envie de découvrir quelque chose tout simplement »(1)*

*« (...) par curiosité »(3)*

*« Parce que j'étais curieuse. »(6)*

## 3.4 Pratique de la sophrologie

### 3.4.1 Les différentes approches pratiques des médecins interrogés

Les pratiques sont hétérogènes. Pour en faciliter la compréhension, nous avons classé ces pratiques en cinq catégories. Un même médecin peut avoir plusieurs pratiques différentes en fonction des lieux où il exerce et du patient auquel il s'adresse.

#### 3.4.1.1 Sophrologie comme seul outil : en cabinet libéral (2,5,6,8) ou à l'hôpital (3,7)

*« Il est très rare que je fasse de la sophro pure. »(5) « 1 patient sur 10 »(5)*

Le médecin 7 exerce en libéral et à l'hôpital. Il distingue ses deux pratiques : sophrologie « pure » à l'hôpital ou sophrologie comme outil complémentaire en libéral.

*« (...) ce qui est bien différent avec le groupe à l'hôpital. On travaille vraiment, vous savez la sophrologie « pure » (à l'hôpital)... »(7)*

#### 3.4.1.2 Sophrologie alliée à d'autres pratiques (2,3)

*« Moi c'est vrai, j'ai eu une formation en sophrologie, en hypnose et en PNL (Programmation Neuro-Linguistique) et je me rends compte que j'allie les trois, en fait. Je sais toujours ce que je fais, c'est vrai que je sais quand je fais de la sophro, quand je fais de l'hypnose, mais très souvent, on fait un peu notre cuisine... »(3)*

*« Il y a des cas où l'hypnose est très précieuse (...) parfois je vais être très hypnoïde... »(2)*

#### 3.4.1.3 Sophrologie comme un outil complémentaire dans le cadre d'une psychothérapie (4,5,7)

*« La sophrologie va permettre de mieux gérer ses réactions face au monde, mais ne va pas résoudre des problèmes, parce que la problématique va demander une prise en compte véritablement individuelle et euh... d'avoir une formation à caractère psychothérapeutique, voire psychiatrique. »(4)*

*« Parce qu'on va être avec des problématiques... il faut connaître d'autres choses que la sophrologie. Euh donc, il va falloir intervenir avec la sophrologie comme un des moyens de la consultation mais pas comme étant le seul outil. »(4)*

*« (...) moi je fais de la sophro un peu appliquée parce que, après j'ai fait un diplôme de thérapies cognitives et comportementales à Lyon. Donc en fait, j'utilise l'outil sophro dans les TCC (Thérapies Cognitivo Comportementales). Il est très rare que je fasse de la sophro pure. »(5)*



« J'ai fait plus un Training Autogène Modifié de Schultz, un contrôle de la respiration, euh se poser à l'intérieur de soi et vivre le « moment présent ». Et alors ça c'est fantastique, parce que le « moment présent », rejoint le moment de troisième vague des TCC, qui est pour arrêter les ruminations intérieures, euh négatives ou dépressives : « je me pose dans le moment présent » et là ça rejoint la sophro. »(5)

« J'intègre la pratique de la sophrologie dans une approche comportementale. Et donc je dis aux patients qu'on va pratiquer la sophrologie, avec une approche médicale, et que si ils veulent faire de la sophrologie « pure », il y a les centres sociaux, mais... Je ne peux pas faire ça dans un cabinet médical. »(7)

#### **3.4.1.4 Sophrologie utilisée ponctuellement (1)**

« (...) je leur fais : un : des suggestions hypnotiques, deux : prendre conscience, c'est de la sophrologie. C'est à dire que moi, je ne fais pas de séances complètes, mais je prends des petits bouts de sophrologie, pour leur faire une lecture du corps (...) je leur fais une technique de sophronisation ou une technique d'hypnose. Voilà, et de prendre conscience de tout leur corps, et de respirer tranquillement. »(1)

#### **3.4.1.5 Sophrologie destinée à la pratique en groupe (4,7)**

« À mon avis la sophrologie s'adresse plus à un groupe qu'à des individus. »(4)

« Au centre anti-douleur c'est des groupes, et à mon avis la sophrologie est un excellent apprentissage pour la gestion de la psychologie positive en groupe, et de la méditation en groupe, et des visualisations en groupe et puis des exercices dynamiques. »(7)

### 3.4.2 Le nombre de séances de sophrologie

Pour déterminer le nombre de séances de sophrologie, nous allons reprendre les différents types de pratique définis plus haut.

#### 3.4.2.1 Sophrologie « pure », en cabinet libéral

##### ■ Le nombre de séances est consensuel (2,5,6,8)

Ce thème concerne ceux qui font des suivis de sophrologie « pure ». Les résultats sont assez consensuels pour ceux qui la pratiquent en cabinet : 8 à 10 séances, à adapter au patient.

*« Ça se fait au fur et à mesure, il y en a qui étaient partis pour 10 qui en sont à 250, je pense à une personne, que je vois une fois toutes les trois semaines depuis dix ans je pense (...) De temps en temps, il y en a un qui arrêtent, de temps en temps il y en a qui continuent un petit peu pendant quelques mois, enfin 5 ou 6 séances derrière, voilà en général c'est 8 à 10. Trois fois sur quatre. »(2)*

*« Alors la sophro, c'est toujours court, ça peut être 2-4 à 15 séances. »(5)*

*« Alors moi en général... Moi, c'est assez bien codifié et puis je n'ai pas tellement, tellement évolué sur le temps (...) Huit à dix séances »(6)*

*« Disons qu'en gros, moi, j'avais repéré, que les gens il leur fallait à peu près entre 8 à 10 semaines, pour être autonomes après, et qu'ils n'aient plus besoin de moi. »(8)*

##### ■ La notion de cadre

*« Moi, c'est assez bien codifié »(6)*

*« Donc, les 5 premières semaines, ça... je suis assez stricte, pour que ça ne s'étirole pas »(8)*

#### 3.4.2.2 Sophrologie en institution

##### ◆ A propos du centre de rééducation : un nombre de séances variable

*« Je dirais qu'en orthopédie, sauf quand il y a vraiment quelque chose en dessous, en orthopédie, si ce n'est qu'un problème de douleur ou d'insomnie ou..., je dirais que deux-trois séances ça suffit largement. En cancéro, ou quand les gens viennent en inter-cure, je les suis tout le long de leur séjour par contre. Donc c'est très variable. »(3)*

##### ◆ A propos de l'hôpital psychiatrique : des suivis longs

*« C'est des très longs suivis. Je les vois toutes les semaines, euh certains tous les 15 jours. (...) il y en a un ou deux que je vois une fois par mois, sinon c'est toutes les semaines ou tous les 15 jours. Là (?) c'est long... en plus, il y a des patients que je suis depuis des années... »(3)*

### **3.4.3 La durée des consultations en sophrologie**

Pour les médecins qui exercent en libéral et font un suivi sophrologique classique (2,5,6,8), la durée est consensuelle, pour les autres, elle peut être variable.

#### **3.4.3.1 Une durée assez consensuelle : 45 minutes à une heure**

« En tout cas c'est 50 minutes, en général je bloque une heure pour ce patient là. »(6)

« Et bien je planifie. Je prévois trois quarts d'heure. »(2)

« C'est 40 minutes minimum pour une thérapie »(5)

« Comme je fais 40 minutes d'exercices et puis je les revois en entretien quelques jours plus tard, et ils me racontent comment ça s'est passé chez eux, donc je compte une heure pour une personne, mais c'est dans la semaine, c'est à dire, ça fait 40 minutes et 20 minutes quoi. »(8)

#### **3.4.3.2 Des séances plus courtes ou plus longues en fonction des pathologies**

« En soins palliatifs par exemple, c'est des personnes qui sont très fatiguées, donc, je fais des séances courtes »(3)

« En orthopédie je ne fais qu'une séance par semaine, sauf quand il y a vraiment des douleurs très violentes, là, il vaut mieux faire des petites séances, mais souvent »(3)

« Euh, à Y (hôpital psychiatrique) mes séances durent à peu près 45 minutes à 1 heure voire plus, quand, quand, quand, il y a besoin, parce que de toute façon, il y a toujours un temps de parole au début, et, la séance proprement dite, et, un temps de parole après. Et très souvent on se rend compte que le temps de parole au début : il n'y a pas grand chose, on fait la séance et alors, par contre, le temps de séance après, il peut être quelques fois bien conséquent. »(3)

« Alors ça, ça peut durer quinze minutes, ça peut suffire. »(1)

#### **3.4.3.3 Quelques remarques sur la question du temps**

- **Le manque de temps (deux médecins)**

« J'ai un gros souci de temps. Parce que c'est quand même des séances longues, et je ne suis ici (centre rééducation) que deux jours entiers par semaine, donc j'ai un souci de temps (...) ce n'est pas toujours évident d'avoir un... planning précis au niveau horaire. »(3)

« (...) mais on n'a pas le temps »(1)

- **Cadrer les séances dans un but thérapeutique (un médecin)**

*« Avant, je disais une heure, maintenant je dis « c'est 50 minutes » et j'essaie de m'y tenir, sachant que j'arrive souvent à une heure, mais c'est pas bon. Je sais que je dois encore travailler là-dessus, je vais le faire, c'est en voie (...) Moi je pense que c'est essentiel, de pouvoir tenir, et puis c'est pas forcément thérapeutique de faire plus. »(6)*

*« Voilà, c'est un truc que j'ai appris avec le temps, c'est que c'est pas parce qu'on va rester plus longtemps, qu'on va être plus thérapeutique. Des fois il faut s'arrêter et laisser les gens penser, que de vouloir à tout pris... Au début, quand on commence, on est tellement inquiet soi-même, qu'on pense qu'en remplissant les séances, en faisant beaucoup, beaucoup, beaucoup, ça va aller mieux. C'est une erreur, enfin, à mon avis, aujourd'hui, avec la maturité... »(6)*

*« Je sens que aujourd'hui c'est pas forcément en remplissant une séance qu'elle va être... qu'elle va apporter au patient. Il faut aussi laisser le temps pour que les choses s'installent et de faire plus longtemps, c'est pas forcément thérapeutique, parce qu'après c'est... le patient déverse. Ce n'est pas ça qu'il vient chercher, ce n'est pas ça qu'on doit accepter. On peut l'accepter ponctuellement, parce qu'il y a besoin, mais voilà, il faut que le cadre soit béton. Enfin, à mon sens. Il faut bétonner, enfin il faut vraiment mettre un cadre où le patient il sait et où le soignant il sait, et le soignant doit tenir son cadre, sinon ça va vite être... »(6)*

- **Passer du temps avec le patient (un médecin)**

*« Parce que je me suis déjà retrouvée avec des gens qui, soit en hypnose, soit même en sophronisation, en état sophronique, retrouvaient des choses pas forcément agréables de leur passé et après, on ne peut pas les laisser repartir, donc il faut passer du temps avec eux. Donc c'est vrai que quelques fois ça déborde un peu, c'est un peu difficile hein... »(3)*

### **3.4.4 Les techniques sophrologiques**

#### **3.4.4.1 Les techniques à proprement parler**

Plusieurs techniques ont été citées par les médecins :

« (...) l'essentiel est dans la RD1 de toute façon : la prise de conscience du corps, des éléments du corps, et de la globalité du corps. Et ensuite on leur envoie un message. Et là on introduit la technique de « sophronisation » »(1), « lecture du corps » (1), « prendre conscience de tout leur corps »(1)

« visualise positivement »(2), « travail sur les valeurs »(2),

« Relaxation dynamique »(3), « Sophronisation de base »(3), « sophro-substitution sensorielle »(3)

« Moi j'aime beaucoup, beaucoup le training autogène, je trouve que c'est quelque chose vraiment, que j'aime bien. Je trouve que c'est un outil qui est très puissant et j'aime vraiment bien l'utiliser. »(3)

« sophro-présence immédiate »(5), « sophrodéplacement du négatif et puis training autogène de Schultz »(5)

#### **3.4.4.2 La modification des techniques utilisées avec le temps et l'expérience (trois médecins)**

« Il y a des outils qu'on s'approprié, qu'on aime bien, et qu'on utilise facilement. Il y a des outils que j'ai appris et que je n'ai jamais utilisés. Je les ai utilisés une ou deux fois et ça ne me convenait pas... »(3)

« Des exercices, j'en fait un petit peu, j'en faisais beaucoup, en sortant de ma formation, mais je m'aperçois que j'en fait de moins en moins. »(5)

« Moi, c'est assez bien codifié et puis je n'ai pas tellement, tellement évolué sur le temps. »(6)

### 3.4.5 Le déroulement des séances

Les médecins répondants ont individualisé plusieurs éléments essentiels dans le déroulement d'une séance de sophrologie. Avant la réalisation des exercices, ils fixent un objectif avec le patient, puis pendant les exercices ils ont souligné l'importance de la respiration, des exercices corporels, de la voix et des temps de silence. Ils n'adoptent pas tous la même position, assise ou debout, pendant les exercices. Enfin, deux médecins ont évoqué leur participation synchrone pendant l'exercice du patient.

#### 3.4.5.1 Fixer un objectif (trois médecins)

*« On définit la stratégie en entretien avant, dans le dialogue pré-sophronique, et puis ensuite, on la travaille avec les valeurs que l'on a mis en place ensemble, ce qu'on a déterminé ensemble, sur lequel on s'est mis d'accord, et puis on définit une stratégie et on la visualise positivement par exemple. »(2)*

*« On définit des objectifs. Euh ensuite on peut coter l'angoisse sur une échelle basique de 0 à 8, les idées négatives de 0 à 8 etc, et quand les objectifs sont atteints, on fait des consolidations. »(5)*

*« Moi, je leur fais souvent dire « qu'est ce que vous venez chercher chez moi ? » « Qu'est ce que vous attendez de moi dans ce travail ? ». Pour que d'abord, on soit d'accord sur les mêmes choses, donc qu'ils ne partent pas sur des fausses pistes, qu'ils n'attendent pas de moi l'impossible. »(6)*

#### 3.4.5.2 Prendre conscience de l'importance de la respiration (trois médecins)

*« La respiration, ça je passe mon temps à travailler la respiration avec les gens, parce que c'est catastrophique. »(1)*

*« On fait des techniques un petit peu comme ça : c'est la RD 3 (relaxation dynamique 3). On propose aux gens de prendre conscience, de faire une respiration basse, de faire l'expérience. »(1)*

*« (...) gros travail de respiration »(3)*

*« Je dis aux gens « si vous ne devez retenir qu'un outil, c'est d'avoir appris à respirer, pour vous détendre, et vous poser, ben voilà, l'essentiel est là » et on a déjà gagné un peu, et faire comprendre aux gens, que si ils sont dans cette respiration abdominale, ne serait-ce que quelques minutes par jour, ils gagnent du temps pour le reste. »(5)*

### **3.4.5.3 Importance des exercices corporels (deux médecins)**

« Puisqu'il est, à mon avis, inconcevable de faire de la sophrologie sans avoir un ancrage dans un exercice corporel initial. Je ne fais jamais de séance sans avoir en début de séance, un exercice corporel. »(7)

« Moi j'ai pour habitude de faire dans une séance, toujours un versant corporel et une partie mentale. On commence doucement et puis on augmente petit à petit, cette partie mentale. Et dans le corps c'est assis et puis on met assez vite de la dynamique, dans le corps hein. Et puis on enrichit petit à petit la séance. »(6)

### **3.4.5.4 Importance de la voix du thérapeute (deux médecins)**

« Parce qu'au fond je pense que c'est vraiment la voix qui est le support de la détente. C'est la vibration de la voix et que cet écho va faire écho chez le patient »(6)

« Du coup, la voix a une importance fondamentale. »(8)

### **3.4.5.5 Importance de la pause (deux médecins)**

- **Temps d'arrêt**

« Il faut même des fois les arrêter sur un truc et dire « vous ne pensez pas que...? », « vous ne pourriez pas réfléchir à ça ? Travailler autour de ça ? ». Ça leur donne matière à penser. Sinon ils se déversent, déversent, déversent, bon ben alors, une fois qu'on a dit tout ça, qu'est ce que ça va faire changer dans le processus de pensée ? Qu'est ce qui va faire écho ? Qu'est ce qui va faire qu'il va pouvoir se remettre en question dans son fonctionnement ? » Et faire des temps d'arrêt, pour qu'il puisse se laisser le temps de prendre conscience de ce qu'il dit. »(6)

- **Pause d'intégration**

« On est dans le ressenti. Voilà, et comme ils sont face à une technique qui ramène à l'hypnose, puisque ils ne sont plus focalisés sur leur problème « machin », ils sont focalisés sur l'exercice sur leur corps, sur les sensations donc ils sont... Là on entre dans un état sophronique ou un état hypnotique puisqu'on est à l'écoute de soi. Et donc, ils vont récolter ce qu'ils ont besoin de récolter et on ne porte pas de jugement sur ce qui est récolté et on n'indique pas ce qu'on doit récolter. »(1)

### **3.4.5.6 Position du patient non consensuelle**

« Ce n'est pas évident de faire des exercices debout, en consultation, avec l'étiquette « médecin généraliste » aussi. »(5)

« Je ne travaille pas allongé, sauf avec une patiente. »(6)

« Et là c'est essentiellement allongé »(8)

### 3.4.5.7 Participation synchrone du médecin (deux médecins)

*« (...) le fait d'observer le patient pendant la séance de sophrologie, à mon avis c'est une attitude qui vient de l'approche ericksonienne, que j'utilise quand je fais des séances d'hypnose ericksonienne, mais qui, à mon avis, n'a pas à avoir sa place en sophrologie (...) Vous voyez, cette participation synchrone du sujet faisant l'exercice et de l'animateur dirigeant... orientant l'exercice, là il y a... ça fait partie des quelques rares choses en sophrologie qui me semblent indispensables, et sans quoi je pense que je ne ferais pas du tout la même sophrologie que les autres qui parleraient, qui diraient, qui feraient de la sophrologie. .»(7)*

*« Quand il a repéré que je fais en même temps que lui, et que je ferme les yeux, et que je ne suis pas là à le regarder, ça va, il est tranquille... »(8)*



### **3.4.6 Les aspects matériels**

Les consultations de sophrologie nécessitent quelques conditions matérielles comme la tranquillité du lieu, notamment sans appel téléphonique et un espace de travail confortable.

#### **3.4.6.1 Tranquillité extérieure (trois médecins)**

*« Avec un secrétariat téléphonique, c'est nickel. Je coupe le portable, parce qu'on m'appelle sur le portable et puis voilà. »(5)*

*« Je coupe le téléphone, je coupe l'ordi, je ferme les rideaux voilà. Moins de bruit possible, je ne mets pas de patients pour ne pas que ça sonne tout le temps (à la porte). Sinon ça n'arrête pas(...). J'ai un secrétariat téléphonique, qui me permet de ne pas être dérangée quand je fais de la sophro. Parce que ça, ce n'est pas possible, de fonctionner en étant dérangée tout le temps, c'est pour ça que la sophro, faut être tranquille. Il faut que le médecin soit tranquille, pour être à l'écoute de son patient. On ne peut pas faire de la sophro « vite-vite » sur un coin de table, c'est pas possible. Enfin moi, c'est pas comme ça que je travaille, je ne peux pas, et puis c'est vraiment un moment privilégié de rencontre avec un patient donc il faut que tout ce qu'on peut faire pour que ça s'arrange se fasse. »(6)*

*« Parce que quand je fais de la sophro, je suis obligée d'arrêter le téléphone. Je ne veux pas en pleine journée, donc c'est à dire que les gens il faut qu'ils se débrouillent, soit dans la journée, soit entre midi et deux, soit le matin »(8)*

#### **3.4.6.2 Importance de l'espace de travail (un médecin)**

A propos de son changement de lieu d'installation, le médecin 6 se disait : *« je vais m'installer en ville, dans un cabinet propre, clair et où je puisse faire plus de sophro parce que ça me nourrit, parce que j'ai envie de travailler autrement, de prendre le temps, de ne pas être dérangée par un patient ou un collègue qui vient, voilà. Me créer un autre espace. »(6)*

### **3.4.7 Le vécu du paiement des honoraires**

Les médecins ont tous des attitudes et pratiques différentes, face au paiement des séances.

#### **3.4.7.1 Le conflit avec la sécurité sociale : sentiment de manquer de reconnaissance par rapport au temps passé avec les patients (trois médecins)**

*« On a un système de nivellement par le bas, tout le temps. On ne nous fait pas confiance. Alors moi je dépense une énergie folle, pour prendre du temps avec mes patients. Quand les gens prennent à plus de 48 heures d'intervalle, ils ont une demi-heure, si ils prennent dans la journée c'est un quart d'heure. »(2)*

*« Alors financièrement, c'est un peu le « bins » en médecine générale. Alors euh voilà. Au début je faisais deux feuilles pour arranger les patients avec des dates antérieures, mais normalement c'est pas légal, ensuite j'ai fait des dépassements d'honoraires et puis même pour 5 euros... si il y a des dessous de table avec les chirurgiens... la CPAM m'a fait des lettres. Et maintenant, je fais un HN (HN=Hors nomenclature) »(5)*

*« Voilà alors j'attends qu'ils me tombent dessus, parce que de tout façon, si c'est pour 25 euros ou 5 euros, quand il y a des dessous de table par des chirurgiens de 1000 euros ça les... effectivement ça ne concerne pas la sécu parce que les chirurgiens ils les (?) en parallèle. Mais voilà. En même temps on apprend les bienfaits des TCC, il y a le dernier rapport de l'INSERM. Donc on fait du bien, on fait moins de prescription médicamenteuse, c'est l'intérêt de... de faire ça. »(5)*

*« Mais je ne vois pas comment, on peut travailler pendant une heure avec un patient, en tant que médecin, ou même... même soignant, et se faire payer 22 euros. C'est dévalorisant, et puis en plus on n'est pas payé pour ce qu'on a fait, je suis désolée, c'est un gros investissement, d'accord ? On va porter le patient pendant plusieurs séances, pendant plusieurs mois, c'est lourd, hein. Donc moi je n'estime pas voler la sécu, je n'estime pas voler les gens. Euh voilà quoi... »(6)*

#### **3.4.7.2 Les scrupules dans les indications du remboursement (un médecin)**

*« Alors, je suis sectorisé. Et... alors en effet, les techniques cognitives et comportementales sont remboursées en psychothérapie à valeur du C (...) Et l'hypnose est remboursée, pour la douleur. L'hypnose est remboursée uniquement pour la douleur. Donc, étant acupuncteur, je vois surtout des patients douloureux chroniques. Donc, les séances d'hypnose sont remboursées et j'oriente l'hypnose vers le travail d'autohypnose et donc de pratique des exercices de sophrologie à faire chez soi. »(7)*

### 3.4.7.3 Le vécu des suppléments pour les médecins en secteur 1 (deux médecins)

Ce thème concerne trois médecins (5,6,8). Le médecin 5 n'a pas évoqué ce point, les deux autres médecins ont pointé les scrupules qu'elles pouvaient avoir à demander un supplément financier.

- **Le sentiment de culpabilité**

*« Ça m'a beaucoup posé de problèmes, au début : culpabilité de faire payer, combien je vais faire payer etc. Bon aujourd'hui non, je veux dire, c'est normal de payer, on est une société d'argent, nous, on a des frais, enfin bon, on investit de l'argent, moi, il faut que je me forme, que je me recycle. »(6)*

*« En même temps, j'ai du mal à... je trouve que c'est difficile, enfin pour moi, ça m'est difficile de demander plus. Parce que c'est vrai que bon parfois pour certaines personnes, c'est pas facile. Alors, ceci dit, quand tu vois, effectivement les honoraires des psycho et tout ça tu (?), mais bon c'est vrai que j'ai un peu de mal avec ça. (rires) Mais ceci dit, oui, je crois qu'il faudrait, à la limite que je puisse proposer, tu vois, aux gens qui n'ont pas beaucoup de ronds, euh.... 12 euros, et aux gens normaux, enfin « normaux » entre guillemets, qui ont un boulot, qui tout ça... 22 euros de supplément, mais bon j'y suis.... J'avance petit à petit... encore, je demande un supplément, je ne le demandais pas, avant...(rires) »(8)*

- **Le supplément thérapeutique**

*« Il y en a certains qui veulent que leur mutuelle rembourse, ce n'est pas forcément les plus pauvres, qui ont des mutuelles... Moi, je refuse. Même si c'était possible, je le refuse, je leur dis : « ça vous coûtera ça, de votre poche ». Parce que pour moi, ça a du sens, aussi, que les gens paient de leur poche. Parce que, au fond, tout rembourser, c'est pas forcément bon. Je l'ai eu fait, avec des remboursements totaux et tout, et bien ce n'est pas bon. Ça n'a pas d'effet thérapeutique. »(6)*

### 3.4.8 Les liens de la sophrologie avec l'hypnose (cinq médecins)

Les médecins 5, 6 et 8 n'ont pas parlé de l'hypnose. Sur ce point, les autres médecins sont d'accord pour dire que sophrologie et hypnose sont très proches.

*« Et là, on introduit la technique de « sophronisation »; qui sont plutôt des techniques très proches de l'hypnose. Parce que déjà on les met dans une situation qu'on appelle « seuil protection sophroliminale » (...) Bon, il est guidé dans la sophrologie, il est également guidé dans l'hypnose puisque le thérapeute est là pour envoyer ce qu'on appelle des suggestions. Donc on fait une suggestion, d'accord. Mais qui reste collée au patient dans l'hypnose et qui reste très globale dans la sophrologie (...) Donc, certaines écoles de sophrologie, se disent très loin de l'hypnose. Pas du tout, moi je n'y crois pas : c'est pour ça que j'y suis allée, parce que j'ai une tête de bourrique et quand on me dit « ça n'a rien à voir avec l'hypnose », je vais aller voir l'hypnose (rires). (Change de ton) « ah bon ça n'a rien à voir avec l'hypnose ? » eh bien, je pense que si, parce qu'on est en état hypnotique permanent quoi. D'abord on est hypnotisés par la voix du sophrologue. »(1)*

*« On peut passer de l'un à l'autre, moi je suis un « souverain pontife », c'est à dire je suis tout le temps un pied entre deux berges, entre la médecine classique et la médecine naturelle, entre l'hypnose et la phénoménologie, voilà, j'ai horreur de ces gens qui ont besoin de s'identifier de manière très formelle, c'est important de dire ce qu'on fait, mais en fait, l'important c'est de clarifier son intention, de clarifier qu'est-ce qu'on va faire, de clarifier quelle action on fait, son intérêt et ses limites. Après, il y a des tas de sortes d'actions qui peuvent être intéressantes, mais il faut être clair sur ce qu'on dit, et sur ce qu'on fait et sur ce qu'on ne fait pas, et ne pas faire ce qu'on fait mal ou ne pas faire ce qui ne doit pas être fait. »(2)*

*« Il y a des cas où l'hypnose est très précieuse, quand vous allez traiter une phobie il vaut mieux faire quelque chose de l'hypnose plutôt que de quelque chose de l'épanouissement personnel. Voilà, parce que ça a été démontré parce qu'on le sait, parce que voilà. Après, vous voulez arrêter le tabac, il y a une partie qui peut être épanouissement personnel et une partie hypnose. De temps en temps, moi, quand j'ai un objectif précis, euh, je vais être très hypnoïde avec moi même, en faisant de l'autohypnose etc, et puis par contre dans ma vie quotidienne j'essaie d'être le plus ouvert possible, et de ... Quand on est hypnoïde on va plus vite, plus loin, plus fort, mais on ne va que dans une seule direction, c'est très fermé. Fermé, parce que fonction des descriptions de ce qu'on a décidé avant. Quand on est phénoménologique, on reçoit plein d'informations, toc toc toc. Et puis des fois, on prend conscience, « tiens, oui je suis sûr de ça, tiens je sais ça, tiens je... » C'est tout, on n'a pas besoin de fermer, à mon avis, c'est plus inconfortable, mais quand on a appris à vivre avec ce confort-là, c'est beaucoup plus riche. »(2)*

*« On est avec la sophrologie essentiellement dans le domaine du développement personnel, c'est à dire mieux trouver... sa place en soi même déjà, au niveau corporel, la place de son corps et de son esprit, et puis sa place dans le monde, en ayant plus conscience de comment on fonctionne dans son rapport au monde. Donc, c'est le travail du sophrologue. Le travail de l'hypnose est plus un travail de... thérapie, et d'aller vers les symptômes, donc de faire un travail sur la douleur, sur des symptômes à caractères psychosomatiques, des symptômes fonctionnels etc. Et donc ça demande, à mon avis, une formation soit psychologique, soit médicale ou paramédicale, et donc l'hypnose s'adresse plus au soin, la sophrologie s'adresse plus à un entraînement de tout un chacun. D'ailleurs dans les formations de sophrologie on accueille autant des pédagogues, que des travailleurs sociaux que des professions de santé. »(4)*

« Et on voit une confusion qui est en train de se faire, à mon avis, dans le domaine de la sophrologie avec des sophrologues qui auraient tendance à faire plus, des techniques de relaxation : c'est ce qu'on appelle « sophronisation de base » : les relaxations, et après un travail à caractère hypnotique soit sur un symptôme psychique, soit sur un symptôme psychologique. Et à mon avis, là on tombe dans le domaine de l'hypnose et plus, dans le domaine de la sophrologie... Et que les gens qui ne connaissent pas trop, eh bien des fois ils font de la sophrologie qui est de l'hypnose, et des fois ils font de l'hypnose qui a un caractère très sophrologique, et je crois que... il faudra dans les années qui viennent et peut être les thèses et les mémoires ça sert peut être aussi à ça, à essayer d'éclaircir qu'est ce que l'un ? Qu'est ce que l'autre ? »(4)

« La sophrologie, par son entraînement de développement personnel, a des effets thérapeutiques, et on voit des gens qui, en allant mieux avec eux-mêmes et en trouvant mieux leur place dans leur vie, ont des symptômes qui s'en vont, donc c'est l'effet thérapeutique de la méthode, mais elle n'est pas, en elle-même une approche thérapeutique. »(4)

-« Quelle est la différence entre « hypnose » et « sophronisation de base » ? »

-« Il n'y en a pas. Une sophronisation de base peut être une induction hypnotique (...) C'est pour ça que c'est complexe, et je pense que les passages de l'un à l'autre peuvent être faciles et que certains sophrologues prennent de la sophrologie plutôt le côté sophronisation de base avec un travail d'image mentale sur le passé, sur le futur qui devient une sorte d'hypno psychothérapie alors que ce n'est pas sa fonction. La sophrologie c'est les douze relaxations dynamiques du professeur Caycedo qui sont protocolées, donc c'est essentiellement ça. Alors après, si on dévie sur les autres choses, elles ont leur intérêt : on peut très bien faire une sophronisation de base et puis faire un travail psychologique sur la douleur pourquoi pas, mais c'est du travail d'hypnose, alors autant apprendre l'hypnose. Parce que l'hypnose a des possibilités qui sont intéressantes et qui ont d'aussi bons résultats que de faire des sophronisations de base. Alors à ce moment-là, il faut connaître les deux, c'est bien de connaître les deux. »(4)

« Parce que les exercices de visualisation de la sophrologie, certains sont extraordinaires, c'est d'origine « jungienne », c'est un trésor (?). Donc, qui rejoignent à ce moment-là l'hypnose ericksonienne et donc là, il y a un pont que j'apprécie énormément, entre la sophrologie et l'hypnose ericksonienne (...) malheureusement, les sophrologues ont tendance à rejeter l'hypnose ou toute parole sur l'hypnose, alors que le lien est évident et il faut l'accepter et y réfléchir... Mais la réflexion ne se fait pas. »(7)

« (...) sophronisation de base ou training autogène, ou je fais une induction hypnotique pour aller encore plus vite. Parce que c'est vrai qu'en soins palliatifs, comme je fais des séances plus courtes l'induction hypnotique, l'avantage c'est que c'est très rapide. »(3)

## 3.5 Patients

Nous allons traiter des indications, des contre-indications de la sophrologie et des qualités requises par un individu pour faire de la sophrologie. Puis nous verrons comment les patients débutent un suivi sophrologique.

### 3.5.1 Les indications

#### 3.5.1.1 Les indications médicales

A propos des indications de la sophrologie, les médecins nous ont tous donné de nombreuses indications. Nous allons donc les classer en utilisant les trois champs d'application de la sophrologie développés par Alfonso Caycedo et citer quelques exemples donnés par les médecins :

- champ d'application clinique :
  - des pathologies psychiatriques (8,3,5,6,4) : troubles anxieux, syndromes dépressifs, psychose équilibrée (3,4)
  - des pathologies somatiques (8),
  - les troubles du sommeil (8,2,6)
  - le stress (8,1,6,2),
  - accompagnement d'un traitement anticancéreux (2,3),
  - les douleurs (8,3,6,7)
  
- champ d'application socio-prophylactique :
  - le sevrage tabagique et alcoolique (8),
  - les problèmes d'interaction en société : prendre du recul par rapport à la famille(2), au travail (8), à son conjoint (5),
  - le moindre ancrage au réel (4)
  
- champ d'application sophropédagogique :
  - préparation à un examen (2,6,5), à une compétition (5,6)

*« Mes indications, c'est tous les troubles anxieux, que ce soit le sommeil, que ce soit les choses comme ça... L'aide à l'arrêt par exemple, du tabac, de l'alcool aussi... Les addictions... Euh, donc dans les troubles anxieux, il y a tout ce qui est « attaque de panique », euh phobies aussi, c'est une bonne indication. Après... au niveau somatique, il y a tout ce qui est, lombalgies, rachialgies tout ça, tout ce qui est asthme, euh... problèmes aussi... les reflux, les ulcères, les choses comme ça... les douleurs en général, aussi d'ailleurs, pour essayer de les amoindrir. Euh qu'est ce que j'oublie... Voilà, essentiellement c'est ça... Tout ce qui est aussi gestion du stress, quoi hein..., c'est à dire que ce soit en ce moment, où il y a beaucoup de demandes par rapport à des gens qui craquent au niveau professionnel, donc arriver à tenir le coup... Et puis tout ce qui est sommeil pour éviter de recourir à des médicaments. Ça, c'est les grosses indications. »(8)*

*« Il y a 30 % , selon les statistiques en Europe, des salariés qui sont stressés, je ne vous parle pas des autres. Donc voilà, stress. C'est une voie d'abord, un champ d'application de la sophrologie »(1)*

« Oh ben c'est très variable, c'est très très vaste, ça peut être des gens stressés, les gens... les cancers : accompagnement des traitements du cancer, réconciliation avec le corps, positivation, etc... la gestion de conflits, surtout des gens qui ont déjà fait des groupes avant, par exemple : face à la belle mère ils se mettent dans tous ses états, bon, on va apprendre à se re-régler, se relaxer, etc (...) Alors, les indications, ça va être la gestion des conflits, la gestion du stress, le passage d'un examen, des fois je fais des choses toutes banales, le permis de conduire ou une connerie comme ça, euh... troubles du sommeil... Mais ça peut être très très variable, très très variable, énormément de choses qui... Pour moi la sophrologie, ça permet avant tout de vivre plus, alors, quand on est malade on vit beaucoup et quand on n'est pas malade on a aussi beaucoup l'occasion de vivre, donc euh ça permet de plus sentir, de mieux apprécier la cuisine, mieux apprécier le pinard, mieux apprécier les caresses, mieux apprécier la marche en montagne, mieux apprécier la plongée sous-marine, mieux apprécier le travail, mieux apprécier... Donc voilà, tout le monde peut en faire. »(2)

« En psychiatrie, je travaille en CMP (Centre Médico-Psychologique), en Hôpital de jour, et en consultations externes (...) Les indications c'est les gros syndromes dépressifs, c'est des troubles anxieux, des psychoses aussi, mais des psychoses relativement bien équilibrées. »(3)

« En cancérologie, je les rencontre quasiment tous, euh... on se partage pas mal avec M. qui est la psychologue. Mais en général, en sophrologie, je les vois tous quand même, je propose, donc je viens proposer; parce qu'on ne fait pas des séances d'hypnose ou de sophrologie à quelqu'un qui n'en aurait pas envie. »(3)

« En orthopédie, c'est essentiellement de la douleur, mais on se rend compte aussi, qu'il y a des douleurs qui ne cèdent pas avec les antalgiques. Parce qu'en dessous, il y a une douleur psychologique qui est là, et qui ne demande qu'à s'exprimer (...) En orthopédie, si ce n'est qu'un problème de douleur ou d'insomnie ou..., je dirais que deux-trois séances ça suffit largement. »(3)

« (...) les douloureux chroniques, j'aime bien, c'est difficile, c'est des problématiques complexes où l'interface corps-psychique est très imbriquée. »(6)

« Ce matin, j'ai vu un jeune, interne en pharmacie, qui est stressé etc, et qui m'a dit « voilà vous avez vu un patient, et il m'a dit que c'était intéressant ». Voilà, j'ai pas mal de médecins, de généralistes, des gens qui sont en internat, des concours, les bacs etc, qui viennent pour le stress. Les compétiteurs aussi de sport, qui sont stressés, beaucoup de demandes autour de comment maîtriser une angoisse. »(6)

« (...) des gens qui ont des troubles anxieux, des petits syndromes dépressifs, problèmes d'estime de soi, euh, voilà, préparation à un examen, ça, c'est classique, c'est plus sophro, il n'y a pas de thérapie derrière. »(5)

« Alors un petit trouble anxieux, un besoin de se détendre comme un (?), une préparation à une épreuve sportive, j'avais commencé comme ça il y a 15 ans, euh avec mon ancien associé qui suivait des équipes nationales, par rapport à des petits trucs comme ça; on leur faisait des préparations de vol, de techniques sportives. Donc là, ça, ça marche bien, c'est facile il n'y a pas besoin de... voilà. »(5)

« Une petite conjugopathie, besoin d'un petit peu de recul, mais il ne faut pas rentrer dans un critère de classification de maladie psychiatrique. Et là, attention pour l'évaluer, parce que je pense qu'il y a des très bons sophrologues qui ne sont pas médecins, sans problème. Mais il faut savoir poser ses indications et reconnaître une pathologie psychiatrique vraie. Il faut se méfier, et pour une phobie sociale, si vous ne faites que de la sophro, vous arriverez à le détendre, mais vous n'allez pas lui apporter l'essentiel pour qu'il modifie ses comportements, et ça c'est embêtant. »(5)

« Ou alors elle a une approche thérapeutique, mais alors, plus dans le domaine de la psychiatrie. C'est à dire qu'elle donne des outils à un individu pour se restructurer psychologiquement, par ses effets thérapeutiques. On utilise par exemple en sophrologie des techniques inspirées de la méditation (?) un peu comme le faisait la méditation transcendantale autrefois, c'est à dire vider l'esprit de toutes ses préoccupations en se focalisant sur une seule chose, un son, une pensée, des sensations, pour, on pourrait dire, renouveler un petit peu la manière de fonctionner. »(4)

« Par exemple si on prend quelqu'un qui est obsessionnel, les idées obsessionnelles sont constamment dans sa tête... les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) etc. Dès le moment où on fait un entraînement, où... on va parler de méthode notamment de synchronisation respiratoire avec des mots, avec des sons, on vide la pensée de tous ses contenus et donc en vidant la pensée de tous ses contenus; on vide la pensée de tous ses contenus pathologiques aussi, donc il y a un effet thérapeutique, mais on ne peut pas dire qu'en elle même, elle est une thérapie. »(4)

### **3.5.1.2 Il n'y a pas d'indication au sens médical du terme (deux médecins)**

« (...) « Je suis sophrologue », mais je ne peux pas concevoir que la sophrologie s'indique. Il n'y a pas d'indication véritable. Par contre il y a un vécu que la sophrologie procure et ce vécu crée une harmonie entre le vécu sensoriel, le vécu émotionnel, le vécu intuitif et le vécu axiologique des valeurs. Et quand on a ces quatre éléments qui entrent en cohérence, là je trouve que la sophrologie a une fonction extraordinaire. Ça, je ne peux pas dire ça, à mes patients, c'est délirant, on est dans l'illusion de la toute puissance. Non mais moi, c'est comme ça que je le vis...(?) Elle n'a pas encore sa place en médecine, même si elle est très efficace, et (?). Elle n'a pas été suffisamment élaborée... »(7)

« Des fois en médecine on a tendance à regrouper les gens par catégories, par simplification, pour pouvoir... Voilà, « on donne tel ou tel traitement dans tel cas » c'est plus simple, mais en fait un individu à travers la manifestation d'un symptôme, le manifeste toujours de manière unique. Et donc Erickson qui est le rénovateur de l'hypnose moderne disait « une thérapie pour chaque patient », ce qui est valable pour l'un n'est pas forcément valable pour l'autre. Alors il faut retrouver l'unicité du symptôme, que ce soit d'une dépression, d'un TOC, euh de troubles du comportement alimentaire, d'une dépendance, ou de compulsions quelconques, il faut retrouver l'unicité de la personne, la remettre dans son histoire personnelle. »(4)



## 3.5.2 Les limites et contre-indications

### 3.5.2.1 Les limites

Pour le médecin 5 la sophrologie ne peut pas être utilisée chez un patient ayant une pathologie psychiatrique. C'est pour cette raison qu'elle insiste sur l'évaluation pré-thérapeutique.

*« Pour la sophrologie..., il ne faut pas se... il faut se limiter à quelque chose de... de peu important, de peu pathologique, il ne faut pas rentrer dans une classification DSM IV. Donc il faut que ce soit évalué, qu'il y ait une bonne évaluation sur des grilles qui existent euh... psychiatriques avant de poser une indication de sophro pure. »(5)*

### 3.5.2.2 Les contre-indications

Pour la plupart des médecins, les états psychotiques et dépressifs sévères sont des contre-indications à la sophrologie.

*« Oui, tous ceux qui sont border line, la contre-indication première c'est le pré-délire, ou les manipulateurs, hein les pervers, euh... Mais c'est rare, mais ceci dit, les pré-délires il m'arrive de faire de la sophro, mais à ce moment là très peu relaxante, et beaucoup dans la sensation, prise de conscience de sensations, mais très peu de relaxation. Je peux faire ce genre de travail, mais les mecs qui ont pris un peu trop de cannabis, qui sentent que leur esprit se barre un petit peu dans des délires ou des machins comme ça, oh là je me méfie, parce qu'alors là on peut avoir des... Ça peut « partir en live ». Voilà. »(2)*

*« C'est reconnu que c'est une contre-indication dans certaines formes de dépressions sévères et puis il faut être très prudent. »(5)*

*« Parce que pour moi, la dépression c'est une contre-indication relative, en tout cas temporaire, quoi. Par contre pour les gens qui viennent de l'extérieur, c'est vrai que je les vois toujours en premier entretien, c'est ce que je t'avais dit, pour éliminer les pathologies borderline, les pathologies type psychoses, et puis tout ce qui est « hystérie » quoi. »(8)*

Pour les médecins 3 et 4, la sophrologie peut être utilisée chez les psychotiques équilibrés :

*« Je ne vois jamais les psychotiques qui décompensent, parce que la sophro par définition c'est un peu contre-indiqué, hein sophro et psychose, c'est contre-indiqué. J'ai des psychotiques, mais là, je travaille essentiellement en « relaxation dynamique »; puisque c'est vraiment les remettre dans leur corps. »(3)*

*« Pour les schizophrènes, ça les aide à se restructurer dans toute leur corporalité, c'est à dire avoir une conscience corporelle d'ensemble, et pas un corps éclaté et elle aide aussi à faire une meilleure synthèse du corps et de l'esprit et donc elle a des effets thérapeutiques, par sa fonction d'entraînement mais elle n'est pas une thérapie de la schizophrénie en elle même. »(4)*

### 3.5.3 Les qualités du patient

Le patient qui choisit de faire de la sophrologie doit avoir plusieurs qualités : il doit être motivé puisque la sophrologie demande un investissement personnel et il doit être capable de s'autoriser à se relaxer.

#### 3.5.3.1 Un patient motivé (deux médecins)

*« Je préfère travailler avec des gens motivés que de prendre plein de gens, pour lesquels, moi, je vais m'investir et où ils ne sont pas prêts. »(6)*

*« Je propose, donc je viens proposer; parce que on ne fait pas des séances d'hypnose ou de sophrologie à quelqu'un qui n'en aurait pas envie. »(3)*

#### 3.5.3.2 Un patient qui accepte de s'investir dans un entraînement personnel (deux médecins)

Deux des médecins ont insisté sur l'investissement personnel que demande la sophrologie.

*« Ecoutez, ce qu'on va faire, ça va vous prendre du temps, ça va vous prendre de l'énergie, ça va vous prendre de l'argent. Moi, je m'investis aussi, donc on s'investit tous, donc, mettez-y du vôtre et vous verrez que ça va payer »(6)*

*« Et là, je n'ai ni envie de perdre mon temps, ni qu'elle perde son temps, parce que ça ne sert à rien. Moi, je leur explique, que ce n'est pas en une séance par semaine, ici, qu'elles vont acquérir un outil. C'est exactement, comme si elles ne jouaient d'un instrument qu'une fois par semaine... On ne peut pas... un instrument comme ça, eh bien là c'est pareil; donc, moi, du coup j'interromps, j'arrête. (...) C'est à dire, que c'est un investissement de temps. Moi, dans ma façon de procéder, je leur demande de venir deux fois par semaines, et vraiment les 5 premières semaines, d'être extrêmement rigoureux par rapport à ça. Parce que c'est là où on met en place les bases, et si on laisse les choses s'étioler, ils n'ont pas le temps de les intégrer, et après ça fait des échecs, c'est un peu dommage. Et puis je leur demande en plus de ça, tous les jours de travailler chez eux. Donc il y a des gens pour qui ça paraît insurmontable, donc ils ne viennent pas. »(8)*

#### 3.5.3.3 Un patient qui « s'autorise » (un médecin)

*« C'est plus au niveau de « s'autoriser ». Je pense que la différence sociale ne pose pas de problème. Il suffit simplement que la personne l'accepte. C'est un petit peu comme si tu proposes à quelqu'un d'aller à l'opéra, si tu lui donnes une place à 5 euros, tout le monde peut y aller, mais tu as des gens qui n'oseront jamais aller à l'opéra, parce que de toute façon l'opéra « ce n'est pas pour eux ». Enfin, quelque chose comme ça. Eh bien là, c'est la même chose. Que la personne ose y aller et se dise que c'est pour elle aussi, qu'il n'y a pas de raison qu'elle n'y arrive pas. »(8)*

### 3.5.4

### Le recrutement des patients

La plupart des médecins ont un mode de recrutement mixte. Leur clientèle se compose de leurs patients de médecine générale et de patients qui leur sont adressés par d'autres professionnels de santé.

#### 3.5.4.1 Dans la patientèle de médecine générale (quatre médecins : 1,2,5,8)

Les médecins 4 et 7 sont peu concernés par cet item puisqu'ils ont plutôt une patientèle de « spécialiste » et le médecin 3 est salariée.

- **Le suivi sophrologique avec les patients de médecine générale**

*« J'ai les deux, c'est très variable, le plus souvent je propose, mais il y a des personnes qui viennent me voir »(2)*

*« Alors, certains patients je les suis, je leur dit « il faudrait que vous fassiez ça » mais de manière déontologique, je dis « il existe des formations de sophrologie, des TCC, des gens qui font ça, comme j'ai fait moi » mais je n'impose pas qu'ils viennent avec moi. Si ils choisissent, ils viennent. »(5)*

- **Le choix de ne pas avoir de suivi sophrologique avec les patients de médecine générale (un médecin : 6)**

Concernant le recrutement dans la patientèle, les médecins ont des avis divergents : pour le médecin 8, pratiquer la sophrologie avec un patient qu'elle connaît, enrichit la relation, pour le médecin 6, la relation en sophrologie n'est pas la même qu'en médecine générale et elle ne souhaite pas pratiquer la sophrologie avec ses patients.

*« Je n'ai jamais pris mes patients pour faire de la sophro avec eux et chaque fois que je l'ai fait ça a été une erreur à mon avis. Maintenant je peux le dire (...) Parce que je pense que, euh on va aborder avec la sophro... quand on voit les gens en médecine générale, ce sont des patients qu'on va revoir, pour lesquels on va avoir un long suivi, normalement en tout cas au long cours, une vie, une histoire commune, etc. »(6)*

*« Quand on s'approche... quand on s'intéresse au patient sous l'angle sophrologique, euh il s'agit d'autre chose, donc on va aborder le patient dans quelque chose d'une autre sphère, où il peut y avoir des lieux communs mais il peut y avoir pleins de lieux complètement, complètement autres, et je trouve que c'est vraiment important que le patient sache que ça c'est déposé ailleurs que chez son médecin traitant. »(6)*

*« Parce que en sophro, quand je vois les gens je leur dis « on va se voir sur un temps T et peut-être qu'on ne se verra plus, normalement on ne doit plus se voir » c'est comme quand on va chez le psy, on va se voir un certain temps, alors ça peut durer trois ans, mais ça peut durer un an et puis on ne se voit plus, en sophro c'est souvent plus court, enfin pour moi, tel que je le travaille. »(6)*

*« Je pense que les gens ne disent pas la même chose à leur médecin traitant et au sophrologue et quand c'est la même casquette c'est difficile. Parce qu'ils me confient quelque chose de leur intimité, et je suis détentrice d'un savoir sur eux, que je dois en même temps véhiculer en médecine générale, ou je dois voir leurs enfants ou voir leur mari et je trouve que ce n'est pas bon. Enfin moi ça me... enfin voilà il y a quelque chose qui ne va pas pour moi... et chaque fois que j'ai essayé, enfin moi, je ne me sentais pas bien là-dedans. »(6)*

#### **3.5.4.2 Des patients adressés par d'autres professionnels de santé (Tous sauf le médecin 1)**

*« Oui, ils me sont adressés par les collègues. Mais ils ne me sont pas adressés pour faire de la sophrologie, ils me sont adressés pour des symptômes. »(4)*

*« Oui, voilà, moi je ne travaille qu'avec des patients qui me sont adressés »(6)*

## **3.6 Relation médecin-patient**

Pour les médecins interrogés la relation sophrologique est caractérisée par plusieurs éléments essentiels. La place du patient est centrale. Il est autonome et acteur de sa santé. La relation médecin-malade est aussi une relation humaine inter-individuelle. Enfin, elle n'est pas dépendante du médicament.

### **3.6.1 Une nouvelle place donnée au patient**

#### **3.6.1.1 Un patient « acteur » (deux médecins)**

*« Ça permet aussi de les remettre... enfin qu'ils soient à nouveau acteurs, un petit peu, qu'ils soient de nouveau, actifs dans leurs soins. »(3)*

*« Dans ces techniques sophrologiques, il y a une responsabilité du patient dans ce qu'il fait. On l'implique pour que, petit à petit, il prenne conscience qu'il est co-acteur de sa santé. »(6)*

#### **3.6.1.2 Un patient « au centre » de la problématique (deux médecins)**

*« Notre médecine... doit être une médecine qui remet la personne et l'humain au centre de la préoccupation du travail thérapeutique »(4)*

*« Donc, ils savent que, de toute façon, c'est eux qui sont au centre de leur problématique, de leur santé et que si ils n'y arrivent pas, eh bien voilà, ce n'est pas grave, simplement, on en parle et on voit ce qui se passe. »(8)*

#### **3.6.1.3 Un patient « autonomisé »**

Il existe plusieurs conditions qui permettent au patient d'acquérir son autonomie : une meilleure connaissance de soi-même, son indépendance par rapport au thérapeute, l'entraînement avec les exercices sophrologiques, l'absence de jugement porté par le thérapeute, enfin, la relation doit être cadrée.

##### **◆ La notion d'une meilleure connaissance de soi-même (deux médecins)**

*« J'étais persuadée que ça pouvait aider euh... les gens dans la pratique générale, pour moins prendre de médicaments, arriver à se connaître mieux. »(5)*

*« Et que je m'étais dit que la sophro était un bon moyen, d'aider dans la prise en charge des patients, par le fait qu'ils étaient partie prenante de leur pathologie et de leur prise en charge. Donc ils avaient une meilleure connaissance du corps... »(8)*

### ◆ L'indépendance par rapport au thérapeute (trois médecins)

*« Faut pas créer de dépendance, sinon c'est pas bon... au thérapeute. Et puis on donne des outils, moi je dis aux gens : si vous ne devez retenir qu'un outil, c'est d'avoir appris à respirer, pour vous détendre, et vous poser, ben voilà, l'essentiel est là. »(5)*

Pour le médecin 7 en sophrologie le transfert n'existe pas, puisqu'il y a une « participation synchrone » du sophrologue avec son patient pendant l'exercice.

*« Mais le soupçon du transfert et du contre-transfert n'a pas sa place quand on fait ces exercices. Nos amis freudiens sont dans une crainte qui est démesurée devant nos exercices. Et à ce moment, ils sont plus en accord avec l'approche de « détection signalétique », d'observer les patients sur ce qu'ils font et tout. Mais ça, ce n'est plus de la sophrologie comme je la pratique »(7)*

*« Comme c'est sans arrêt un renvoi comme ça et que ce n'est pas la sophro qui va faire mais c'est eux qui vont faire... »(8)*

### ◆ La valeur de l'entraînement personnel (deux médecins)

*« Là, où c'est curieux.... c'est les gens quand tu les vois, tu te dis « oh là là, ceux-là, il va y avoir du boulot pour les détendre », c'est avec ceux-là que ça marche le mieux »(8)*

*« « Oh là là, ça ne va jamais marcher ». (En parlant d'un patient) Il ne va jamais adhérer à ça. Et en fait, ça a très très bien marché. C'est impressionnant. Il s'est vachement mis... Il l'a fait de manière très sérieuse, et effectivement après,... il m'avait envoyé un petit mot d'ailleurs... « Je vous envoie une petite carte, je suis sur la côte, j'ai fait tout ces kilomètres, sans aucun problème, sans aucune angoisse, c'est super, je revis... » »(8)*

*« Si vous voulez, en 8-10 séances on ne fait pas non plus la révolution, on leur donne des outils, beaucoup de gens continuent à travailler, moi je leur dis de continuer à travailler quand on ne se voit plus, de garder leur fiche... »(6)*

### ◆ L'absence de jugement (un médecin)

*« Et donc, ils vont récolter ce qu'ils ont besoin de récolter et on ne porte pas de jugement sur ce qui est récolté et on n'indique pas ce qu'on doit récolter. »(1)*

### ◆ Une relation « cadrée » (un médecin)

*« Vous savez, quand on est soignant, on a l'illusion de croire que, par empathie, il faut respecter ce que le patient dit... en tout cas quand on est généraliste, je ne parle pas des psychiatres, et que de laisser les choses... d'accepter les (?) ça va aider le patient : dans une certaine mesure..., moi j'ai appris ça, sur le tard, dans une certaine mesure, oui, au début oui. Et puis après, il faut quand même que... voilà, il faut recadrer. »(6)*

### 3.6.2 Une relation humaine, interpersonnelle

La plupart des médecins ont abordé ce thème de la relation sophrologique comme relation attentive et individualisée entre deux êtres humains.

*« Mais après, la qualité de présence, l'accompagnement, tout ce que vous savez faire, aider les gens, ou trouver un mot qui s'adapte à ce que vous savez de la personne pour l'inviter à vivre une expérience dans une dimension nouvelle... ah ben ça, ça dépend de la personne, en elle même, de tout ce qu'elle est, c'est une vibration, mais la vibration elle est faite de discussions qu'elle a eu avant, de la manière dont elle a bouffé le matin, ses ragnagnas ou pas, ou de la lune qui passe, en fonction des astres... C'est en fonction de ça, on est des êtres humains et il y a toujours ça qui opère et des fois, on est plus ou moins présents. »(2)*

*« Parce que c'est tellement individuel, c'est tellement... qu'au fond... qu'on perçoit tellement de choses, qu'on peut avec respect faire sentir à l'autre quand on l'a senti soi-même : « je vous trouve un peu triste aujourd'hui... » ou « ben tiens.... » Du coup ça aide l'autre; alors peu importe, il en fait ce qu'il veut. Du coup, bon ben voilà, ça vit quoi, c'est ... et heureusement parce que sinon... Et puis c'est accessible, c'est pas difficile, c'est pas difficile, euh... ça vient enrichir le médecin lui-même, puisque ça l'aide à mieux se connaître, à accepter ses limites de travail. Mais aussi ses points forts et puis ses fragilités. Je crois que ça nous rend plus humains. »(6)*

*« Et dans la formation qu'on avait, je crois que le médecin quand on parle d'humanisme, c'est aussi dans sa peau, c'est pas simplement des valeurs humaines patati-patata, c'est aussi dans sa chair que ça se vit et je pense que c'est une façon d'y accéder, parmi d'autres. »(6)*

*« Parce qu'il suffit que le courant passe bien avec la personne pour qu'elle se sente beaucoup mieux et que elle se sente bien je dirais même après les séances. »(3)*

*« J'ai l'impression effectivement que la relation elle est plus chaleureuse. Je ne dis pas qu'avec les autres patients, elle ne soit pas chaleureuse, mais c'est une autre... Je ne saurais pas l'exprimer avec des mots.... Mais, il me semble que... Je ne sais pas.... Elle est peut-être plus... Je ne sais pas comment dire... Je ne sais pas parce qu'effectivement, euh..., c'est un peu comme un « cocooning » aussi, quand même, quand tu fais de la sophro. D'ailleurs, souvent les gens, en fin de séance, ils ont un grand sourire (rires). Enfin, tu vois, c'est... Ce qui n'est, quand même, pas le cas forcément, de toutes les consultations. (rires) Ils ne se retrouvent pas avec un grand sourire. Euh... Et du coup je dirais « plus chaleureux, mais différemment », mais, je ne sais pas comment l'exprimer... Parce qu'il y a des gens avec qui j'ai des relations chaleureuses sans avoir fait de la sophro, mais il y a quelque chose d'un petit peu différent. »(8)*

*« Après, moi, ce que je trouve... qui me semble moi, c'est qu'effectivement euh... C'est plus facile pour moi, de renvoyer les gens à leurs problématiques, c'est à dire que...euh.... Quand ils n'arrivent pas à prendre des médicaments, ou quand ils ne supportent pas telle chose, ou quand ça piétine, enfin, tu vois, c'est... voilà, je sais que c'est des gens, on va pouvoir reparler de comment ils voient leur maladie, comment ils perçoivent les choses... enfin, de les renvoyer à eux mêmes, tu vois. Beaucoup plus facilement, que dans les consultations avec des gens qui n'ont pas fait de sophro, on le fait aussi, mais il n'y aura pas la même accroche. Enfin, tu vois c'est plus long, quoi. Là, c'est vrai que ça va très vite, si tu sens qu'il y a quelque chose qui bloque, tout de suite, je peux relancer sur le patient ou la patiente. »(8)*

Le médecin 7 qui pratique la sophrologie et l'acupuncture, parle d'une « médecine lente » :  
« Je fais surtout une médecine lente, c'est à dire que d'emblée quand je me suis installé comme acupuncteur, je n'ai vu qu'un seul patient à la fois, alors que la plupart des acupuncteurs voient plusieurs patients à la fois. Avec un système de box, on laisse les gens avec les aiguilles, donc mon approche en faisant une médecine lente, c'est d'être disponible bien au-delà de simplement, de poser les aiguilles. Ce qui fait que, euh... je faisais de la sophrologie sans le savoir avant (rires) (Silence). En médecine chinoise, on ne peut pas concevoir de ne traiter que le corps. C'est inconcevable de passer son temps à mettre des aiguilles, sans avoir une approche de l'unité corps-esprit. »(7)

« Ce qui fait donc qu'il est impossible de dire que je suis « médecin sophrologue ». Je ne peux pas, je suis « sophrologue », voilà, je l'assume, mais... je n'ai pas de consultation en sophrologie, pour moi, ça c'est un non-sens. »(7)

### 3.6.3 Une relation d'accompagnement (deux médecins)

« En médecine, les gens ils ont besoin d'être un peu confortés, c'est un peu infantile, il y a un peu... C'est pour ça, il faut savoir... Moi je prends les gens là où ils sont, et j'essaie de les amener un petit peu plus loin, longtemps ou pas longtemps, et puis c'est tout. »(2)

« Je ne sais pas comment dire ça... je ne sais pas comment te dire qu'est ce que c'est, mais il y a quelque chose d'autre, ça c'est sûr. Et de l'ordre je te dis... ce n'est pas anodin... C'est un peu du même registre, mais différemment encore, que des gens que tu as soutenus, dans des périodes difficiles, alors là pour le coup en discussions. Ou que tu les as aidés à traverser des moments difficiles, et là il y a aussi un truc, un peu comme ça. Mais en sophro, c'est différent parce que c'est... C'est plus dans le non verbal que ça se situe, et c'est plus dans la chaleur, et aussi plus peut-être dans le ludique. Parce que quand même en sophro, on est aussi dans le ludique. Donc c'est dans le fait d'apporter quelque chose d'agréable. C'est sûr que... les gens ils savent très bien que quand tu les as soutenus, parce qu'ils ont eu un décès, ou je ne sais pas quoi... c'est bien, mais on ne peut pas dire que ce soit des moments dont ils se rappellent avec plaisir, c'est tu vois... Ils te sont reconnaissants, mais ce n'est pas des moments agréables. Alors que là, en sophro, c'est des moments agréables, je ne connais personne, enfin, j'ai très peu de patients... à part ceux, avec qui on arrête très vite... Mais ils sont tous... ils sortent avec le sourire... »(8)



### 3.6.4 Un autre rapport au médicament : une moindre consommation

*« Parce que les gens deviennent des consommateurs de médicaments, mais ne se prennent pas en charge. Oui... on fait ce qu'on peut. Donc, c'est un peu ça mon optique, moi. En voulant pratiquer et faire autre chose, c'est... Le médicament est utile... mais moi, j'ai plus envie de travailler avec, le moins possible. »(1)*

*« En orthopédie, c'est essentiellement de la douleur, mais on se rend compte aussi, qu'il y a des douleurs qui ne cèdent pas avec les antalgiques. Parce qu'en dessous, il y a une douleur psychologique qui est là, et qui ne demande qu'à s'exprimer. Euh, alors la sophrologie, on s'est aperçu aussi que ça permettait de diminuer considérablement les antalgiques, la morphine, donc, ça leur permet de garder quand même un état de vigilance qui est, quand même, nettement meilleur que quand ils sont assommés par... la morphine. »(3)*

*« J'étais persuadée que ça pouvait aider euh... les gens dans la pratique générale, pour moins prendre de médicaments, arriver à se connaître mieux. »(5)*

*« Et puis tout ce qui est sommeil pour éviter de recourir à des médicaments. »(8)*

## 3.7 Evaluation

Les médecins ont répondu à plusieurs thèmes : l'évaluation de la méthode, les apports de la sophrologie pour le patient, les avantages pour le médecin et les modifications que l'usage de la sophrologie entraîne sur la pratique de la médecine au quotidien.

### 3.7.1 Evaluation de la sophrologie

L'évaluation de la sophrologie est une préoccupation des médecins interrogés. En premier lieu, la plupart des médecins interrogés ont souligné que la sophrologie n'était pas encore une méthode scientifiquement évaluée et ils ont cité quelques raisons expliquant les difficultés à l'évaluation de cette méthode. En deuxième lieu, ils ont évoqué les retours qu'ils ont pu avoir de leurs patients.

#### 3.7.1.1 La sophrologie : une méthode non évaluée

Le médecin 7 fait allusion à plusieurs reprises au fait que la sophrologie n'ait jamais été évaluée.

*« C'est... problématique par... par justement le manque de rigueur scientifique dans l'évaluation de la sophrologie, donc en tant que médecin, c'est un énorme problème. »(7)*

*« (...) « être médecin sophrologue », ça supposerait faire une sophrologie bien cadrée, bien définie, or, c'est pas possible, les publications sont absentes... »(7)*

*« Quand les gens viennent pour de la sophrologie, donc là les conditions de pratique sont particulières, j'ai la Sécurité Sociale qui rembourse les consultations, vis à vis de mon statut de médecin. Mais, exigeant quand même de pratiquer au cabinet, des choses prouvées, évaluées, euh... J'intègre la pratique de la sophrologie dans une approche comportementale. Et donc je dis aux patients que on va pratiquer la sophrologie, avec une approche médicale, et que si ils veulent faire de la sophrologie pure, il y a les centres sociaux, mais... Je ne peux pas faire ça dans un cabinet médical (?). Ce qui est bien différent avec le groupe à l'hôpital. (?) On travaille vraiment, vous savez la sophrologie pure... Alors, ce n'est pas pour autant que je fais une sophrologie cognitivo-comportementale au cabinet. »(7)*

Le médecin 5 oppose la sophrologie aux TCC (*thérapies cognitivo-comportementales*) qui elles, sont évaluées.

*« Et là, (avec les TCC) on a une vraie validation scientifique avec des études, ce qu'on n'a pas complètement avec la sophrologie. »(5)*

### 3.7.1.2 Une évaluation difficile

En effet, plusieurs médecins ont manifesté cette opinion :

*« Le retour (des patients par rapport à la sophrologie), c'est très difficile ça..., mais c'est vrai que peut-être que je devrais faire une étude... »(6)*

*« Alors là (souffle) je ne suis pas bien compétente pour vous répondre. »(5)*

*« Mais bon c'est à eux (aux patients) qu'il faudrait poser la question.(rires) »(6)*

*« Pour moi c'est extrêmement difficile, donc je me mets ça comme échéance : d'arriver à évaluer ce que je fais. »(7)*

*« La diversité des écoles de sophrologie, s'enferme dans une idéalisation de l'outil selon les écoles et... donc n'est plus disponible à la critique et à l'évaluation. »(7)*

### 3.7.1.3 Les raisons de l'absence d'évaluation

Les raisons principalement évoquées pour expliquer l'absence d'évaluation sont la subjectivité, le manque d'outils d'évaluation et le manque de temps.

#### ◆ La part de subjectivité (cinq médecins)

*« La sophrologie est aussi une philosophie et que de ce fait, en tant que philosophie, elle ne se prête pas à la validation de l'outil. »(7)*

A propos de l'évaluation de sa pratique le médecin 2 nous dit : *« Non, je ne laisse pas ça au patient, mais mes critères ne sont pas très objectifs, ils sont subjectifs, mais par contre, je les regarde avec soin, je les empile les uns derrière les autres, et j'essaie avec le plus d'honnêteté possible d'évaluer ce que je fais. Que ce soit en micro-nutrition, en phyto, en machin, etc. Nous, on vit sans statistique. En médecine, vous donnez le bon médicament, et puis pfff, vous vous lavez les mains, de toute façon vous avez fait votre job. Eh bien moi, je suis obligé de regarder, parce que « est-ce que je ne délire pas ? Est-ce que je ne suis pas en train de faire gourou ? » Parce que je suis tout le temps obligé de dire ça. »(2)*

*« Il y a une grosse part de subjectif aussi. Parce qu'il suffit que le courant passe bien avec la personne pour qu'elle se sente beaucoup mieux et que elle se sente bien je dirais même après les séances. »(3)*

*« Subjectivement, le retour est bon, parce que bon, il me semble que les gens ils évoluent. Si vous voulez, en 8-10 séances on ne fait pas non plus la révolution, on leur donne des outils »(6)*

*« Je n'ai jamais eu de retour négatif, donc alors peut-être... il y en a.... c'est peut être un biais, parce que évidemment, ils ne vont peut-être pas me le dire. »(8)*

#### ◆ Le manque d'outils d'évaluation adaptés (deux médecins)

« Oui, il faut déjà trouver des outils qui soient adaptés à ce que l'on fait. Voilà, des outils d'évaluation, des questionnaires... Par exemple pour la sophrologie, j'utilise un questionnaire de qualité de présence... »(7)

« (...) en ce moment, la difficulté qu'on a tous, c'est qu'on aimerait pouvoir évaluer l'efficacité de ces techniques et que pour l'instant, personne n'a encore trouvé d'outil qui soit valable pour évaluer l'efficacité. »(3)

#### ◆ Le manque de temps (deux médecins)

« Et des études de ce que ça apporte réellement à la médecine générale, dans le cadre de la médecine générale, il n'y en a pas parce que c'est... il faudrait du temps pour pouvoir écrire »(5)

« (...) il faudrait les voir à distance ces gens là. Peut-être faire une évaluation de... Peut-être qu'il faudrait que je m'y mette, mais c'est vrai que... bon, moi, comme je suis libérale, je ne fais pas l'enquête derrière, vous voyez ce que je veux dire, ça me demanderait du temps, enfin bon... par exemple à Y (centre de rééducation), on l'a eu fait, on rappelait les gens, pour savoir ce qui s'était passé à distance. »(6)

### 3.7.1.4 Le ressenti des médecins sur leurs pratiques

L'évaluation subjective que font les médecins est globalement bonne, qu'elle soit directe, au cours d'un entretien ou indirecte, par l'avis des médecins qui ont adressé le patient.

« (...) globalement ils sont contents »(6)

« D'abord ils sont vus ailleurs, j'ai des retours d'autres collègues, qui les voient, qui me disent qu'il se passe des choses, c'est pas forcément moi, puisqu'on travaille en concertation, mais en tout cas, euh moi, le retour que j'en ai c'est que je vois mes patients. »(6)

« J'ai plutôt des retours positifs sinon je ne continuerai pas et il y a des échecs, évidemment : en général les gens ne reviennent pas. »(5)

« J'ai plutôt eu des retours positifs (...) et puis... après j'ai le retour par les médecins qui me les ont envoyés et qui... en général est relativement bon. »(8)

« Quand vous posez une question sur ça : les indications et les contre-indications de la sophrologie, je vois ça de loin parce que à l'hôpital, c'est indiscutable, c'est quelque chose qui marche très bien. Au cabinet médical, la question est beaucoup plus délicate. »(7)

« Enfin, on a des trucs hallucinants, qu'on n'a jamais en médecine générale, quoi, avec juste des médicaments. (rires) »(5)

« Alors honnêtement, est-ce que ça marche ? Jusqu'à présent, je trouve que la sophrologie, reste une des choses les plus puissantes, les plus opérantes, les plus transformatrices qui soit. »(2)

### 3.7.2 Les apports de la sophrologie pour le patient

Les médecins interrogés ont évoqué les principales répercussions de la sophrologie pour le patient : un mieux-être, un autre rapport au corps, une meilleure mise en mots de ce qui les atteint et une moindre consommation de médicaments.

#### 3.7.2.1 Un mieux-être (quatre médecins)

*« Pour moi la sophrologie, ça permet avant tout de vivre plus, alors, quand on est malade on vit beaucoup et quand on n'est pas malade on a aussi beaucoup l'occasion de vivre, donc euh ça permet de plus sentir, de mieux apprécier la cuisine, mieux apprécier le pinard, mieux apprécier les caresses, mieux apprécier la marche en montagne, mieux apprécier la plongée sous-marine, mieux apprécier le travail, mieux apprécier... »(2)*

*« On ne cherche pas la guérison, on cherche une évolution, un mieux-être »(6)*

A propos de la psychanalyse le médecin 7 nous explique : *« c'est comme les Jansénistes d'autrefois, c'est de laisser les gens dans des confessions interminables, pour aller révéler les bas fonds les plus ténébreux de leur psychologie. Alors qu'il faut que nous aidions nos patients, le plus vite possible, à trouver des ressources. C'est un scandale de les laisser comme ça, englués dans leur souffrance, même en donnant du sens à cette souffrance. Ce n'est pas ça, qui va donner le maximum de ressources. Et donc, Caycedo a mis en avant, donc, ce travail de l'inscription dans le présent au premier degré, au futur deuxième degré, puis il a mis le passé le plus loin possible au troisième degré. Donc déjà, il avait cette intuition que il faut aider nos patients à être dans le présent, à vivre au mieux leur présent, et ça... tout de suite c'est ce qui m'a plu dans la sophrologie, ça a été un élément déterminant. Et c'est aussi ce qui fait qu'avec mes patients ça se passe très bien et que je (?) de façon très efficace, et qu'à côté de ma pratique d'acupuncture je suis devenu psychothérapeute, en ayant cette exigence, de les aider à mieux vivre le plus vite possible. »(7)*

*« Parce que quand même en sophro, on est aussi dans le ludique. Donc c'est dans le fait d'apporter quelque chose d'agréable. »(8)*

#### 3.7.2.2 Un autre rapport au corps (cinq médecins)

##### ◆ Se découvrir ou redécouvrir

*« Ce qui m'intéresse, c'est que les gens se découvrent et redécouvrent et recomposent leur puzzle. Donc, le gamin il dit : « c'est nul », (rires) c'est pour ça qu'il rit d'ailleurs, il est emmerdé, parce qu'il a fait une expérience, c'est quand même déjà intéressant, inhabituel; et en même temps, il a fait une découverte. Ça vient pas tout de suite, son inconscient fait le boulot : et « euréka » : « ouais, docteur, c'est normal que je sente mieux mes jambes, ou que je ne sente pas bien mes jambes...? ». Donc, il a réintroduit le bas du corps dans son schéma corporel, alors qu'avant il était toujours là-haut. »(1)*

### ◆ Mieux trouver sa place

*« On est avec la sophrologie essentiellement dans le domaine du développement personnel, c'est à dire mieux trouver... sa place en soi même déjà, au niveau corporel, la place de son corps et de son esprit, et puis sa place dans le monde, en ayant plus conscience de comment on fonctionne dans son rapport au monde. »(4)*

### ◆ Se réappropriier le corps

*« Ça leur permet de reprendre un petit peu..., en cancéro ça leur permet vraiment : « un », de se réappropriier leur corps, parce qu'ils disent tous; mais alors ça, je crois que c'est vraiment le..., ils disent tous, qu'ils ont vraiment l'impression d'être dans les mains de la médecine; qu'ils ont eu 50.000 examens, on les a charcutés, on les a... ils ont l'impression de ne plus... que leur corps ne leur appartient plus... »(3)*

Pour le médecin 2 dans le domaine de la cancérologie, la sophrologie permet une « réconciliation avec le corps »(2)

*« Donc ils (les patients) avaient une meilleure connaissance du corps »(8)*

### ◆ Trouver un ancrage sur le réel

*« Tout ce qui est sophro, fait travailler beaucoup sur la corporalité, donc c'est chez des gens qui ont peu de corporalité, et qui ont besoin de... qui ont besoin de trouver dans les sensations corporelles un ancrage sur le réel, parce que par notre esprit nous sommes beaucoup dans un monde virtuel, c'est notre façon d'envisager la vie et les choses. Par le corps ça nous ramène à « l'ici et maintenant » et un ancrage sur le présent et sur le réel tel qu'il se présente à nous. Je pense que plus une personne est éloignée du réel... on le voit chez les jeunes qui sont beaucoup avec les ordinateurs et les jeux etc, ils sont beaucoup dans le virtuel, donc ce travail aussi de la santé c'est de permettre à un individu de retrouver un ancrage sur le réel et la réalité de sa vie telle qu'elle se passe. »(4)*

*« Les êtres humains sont très projectifs sur le plan psychologique, ils ont tendance à voir chez l'autre non pas l'autre, mais tout ce qu'il projette sur l'autre et donc... le travail thérapeutique soit avec la sophro ou avec l'hypnose ou psychothérapeutique permet de... de retrouver un ancrage au réel qui est... qui est meilleur. »(4)*

*« Je crois que avec le temps et avec toutes les occasions de virtuel, tant le cinéma, la télévision, les vidéos, les jeux vidéos, les ordinateurs et tout ça, on va de plus en plus vers des gens qui soit sont dans le virtuel, soit sont très projectifs sur les autres et ont beaucoup de difficultés de mise en relation euh... on va dire apaisée. Souvent, les mises en relation sont très chargées d'émotions du fait que..., du fait de ce côté projectif important que les jeunes développent sur les autres et la difficulté aussi de créer des relations..., de créer des relations par eux-mêmes souvent il faut passer par une médiation par ordinateur, la relation directe est difficile et même le fait de se retrouver ensemble, si on n'a pas des substances pour se sentir bien, et bien les gens se sentent mal ensemble, donc parce que justement l'intégration sur le réel est difficile. J'ai l'impression que les méthodes de ce genre vont avoir de plus en plus leur place. »(4)*

### 3.7.2.3 Une meilleure verbalisation (deux médecins)

*« On s'est rendu compte que, un travail sur le corps ça permet de libérer la parole et ça permet au patient de verbaliser beaucoup plus. »(3)*

Avec la sophrologie les patients se « positionnent plus » et « ça va plus vite »(8).

Le médecin 8 propose un exemple de verbalisation : « non, oui c'est vrai, ... j'ai pas du tout envie de me considérer malade... » « oui, je n'ai pas envie de prendre des médicaments, ça me renvoie à des choses que je ne supporte pas... »

On retrouve aussi l'idée d'un discours plus honnête, moins marqué par le déni :

*« Ils ne sont pas dans le déni,... comme les gens qui te disent : « je ne comprends pas, je n'arrive pas à perdre du poids! »... Ou alors si ils le font, c'est au deuxième degré, c'est à dire qu'on en rigole... Donc ça va plus vite à ce niveau-là. »(8)*

### 3.7.3 Les avantages pour le médecin

La pratique de la sophrologie par les médecins a été un enrichissement sur plusieurs points. Ils évoquent une « richesse », quelque chose en « plus » dans leur vie personnelle et professionnelle, mais aussi « une corporalité », un travail sur l'imaginaire et enfin une « pause » dans l'exercice de la médecine.

#### 3.7.3.1 Un enrichissement personnel et professionnel (deux médecins)

*« Alors honnêtement, est-ce que ça marche ? Jusqu'à présent, je trouve que la sophrologie, reste une des choses les plus puissantes, les plus opérantes, les plus transformatrices qui soit. Voilà. Je pense que tout le monde devrait faire de la sophrologie, « je pense » mais ce n'est pas objectif. C'est une croyance, mais celle-là elle est vraiment... (tape sur la table). Il y a des choses que j'ai pris, que j'ai lâché, des choses qui sont importantes, d'autres moins, mais la sophrologie c'est vraiment quelque chose de précieux. Moi je ne ferais pas ce que je fais sans la sophrologie. »(2)*

*« (...) à travers des techniques comme la sophro, parce que je pense qu'il y en d'autres, on apprend à toucher l'être humain, dans quelque chose de l'émotionnel, de l'affect, de la sensibilité, euh... de quelque chose, du, du... d'autre chose et du coup ça donne une perception de l'autre qui est beaucoup plus riche, qui est beaucoup plus profonde, qui nous ramène à notre propre émotion. Puisque nous sommes des miroirs, et du coup c'est une rencontre plus profonde, vous voyez ce que je veux dire ? Enfin à un autre niveau on va dire, hein, et euh... »(6)*

*« Et du coup c'est passionnant, parce qu'au fond, même dans une angine, on ne va pas voir l'angine, enfin on ne va pas voir que l'angine, on va voir tout ce qui se passe autour de ça, et du coup on ne s'emmerde jamais quoi, parce que c'est vrai que sinon on peut dire... moi j'entends plein de... beaucoup de gens qui disent « en médecine on se fait chier », « ben non je ne me fais jamais chier ». Parce que c'est tellement individuel, c'est tellement... qu'au fond... qu'on perçoit tellement de choses, qu'on peut avec respect faire sentir à l'autre quand on l'a senti soi-même : « je vous trouve un peu triste aujourd'hui... » ou « ben tiens... » ça aide l'autre; alors peu importe, il en fait ce qu'il veut. Du coup, bon ben voilà, ça vit quoi, c'est ... et heureusement parce que sinon... »(6)*

*« Je crois que ça nous rend plus humains. »(6)*

*« Je ne pense pas que je serais le même médecin sans ça. Voilà vraiment. Je ne serais pas la même femme sans ça, bon, après, il y a d'autres ouvertures à côté... »(6)*



### 3.7.3.2 Mieux cerner les problèmes médicaux (deux médecins)

« Déjà, je trouvais que j'arrivais à cerner les problèmes beaucoup plus vite. Et je trouve, que, rien que d'observer la personne qui est devant, enfin la façon dont elle se tient, la façon dont elle parle, la façon... un tas de choses, on a plein d'indicateurs et donc je trouvais que je cernais beaucoup plus rapidement les problèmes. J'allais peut-être plus, droit au but. »(3)

« Parce que c'est... des fois c'est le grand écart entre faire du psy euh, et de la sophro, de la médecine manuelle, de la nutrition c'est beaucoup, des fois c'est fatiguant. C'est plus exigeant, ou alors je suis moins bon partout... Mais, c'est angoissant, quand la société nous dit qu'il faut être hyper bon en médecine classique etc, valorise..., même en formation continue... Je pense que je fais ma part plus que... Je pense que je suis dans la moyenne. Ceci-dit le fait d'avoir des formations ailleurs, font qu'il y a des trucs,... pff, je suis tranquille, je sens... quand il y a une merde, je ne sais pas pourquoi... Je n'ai pas l'impression d'avoir fait énormément de conneries dans ma vie, ou alors on ne m'en a pas renvoyé beaucoup. J'ai dû en faire, mais la sophro a développé mon intuition. Je pense. Je pense. C'est assez précieux en médecine, c'est très précieux. »(2)

« Des fois, vous n'écoutez pas, vous n'avez pas... « Ah merde... ». Mais, si vous avez l'habitude, votre corps il vous dit « hop là, il y a une merde là, arrête toi, je ne sais pas pourquoi, non là, ça va être chez le spécialiste ». Donc, je travaille beaucoup... ça modifie mon mode de travail, je travaille aussi beaucoup à l'intuition, à l'instinct, je dirais presque c'est le côté animal, ça c'est encore autre chose. »(2)

### 3.7.3.3 Une corporalité du médecin dans sa pratique (trois médecins)

« Et puis autrement je dirais, je ne pratique pas beaucoup la sophrologie très classique etc, mais je viens dans mon corps. Par exemple à un moment donné dans une consultation, je peux m'arrêter et ressentir mon corps, me taire et pendant deux minutes : être comme ça, je viens juste faire une lecture du corps (...) Donc, je ressens mon corps et puis après (silence) toc, je dis quelque chose qui me passe par la tête, puis après je regarde : est-ce que c'est intéressant ou pas. « Qu'est ce que vous en pensez ? » Je demande à la personne. »(2)

« Après je me suis rendu compte, en tant que développement personnel ça m'a apporté beaucoup de choses, à moi. Ça m'a donné plus de corporalité, plus d'ancrage, une intention différente sur le patient, donc, j'ai vu aussi la valeur de l'entraînement en sophrologie, et pas le côté thérapeutique, mais de répéter les exercices. »(4)

« cette approche du corps, cette découverte du corps et toute cette, cette richesse de ce que le corps peut amener, compléter dans..., dans la prise en charge d'un patient, dans mon regard sur moi-même et dans celui que j'ai sur l'autre, c'est vraiment quelque chose de l'ordre d'un... de quelque chose de précieux pour moi. C'est, c'est... ça n'a pas de sens pour moi de faire de la médecine aujourd'hui sans ça. C'est quoi l'humain sans ça, quoi ? »(6)

#### **3.7.3.4 Un travail sur l'imaginaire (un médecin)**

*« Ça m'a ouvert encore d'autres horizons, j'ai découvert des choses, des sensations, travailler sur l'imaginaire »(6)*

#### **3.7.3.5 Une pause dans l'exercice de la médecine générale (un médecin)**

*« Ce que je trouve difficile dans mon mode d'exercice, c'est que ce n'est pas toujours facile à intégrer au milieu des consultations... C'est un petit peu ma difficulté, et en même temps c'est vachement bien, parce que du coup, ça me permet aussi de me faire une petite pause, entre les consultations. »(8)*

### **3.7.4 Le retentissement de l'exercice de la sophrologie sur l'exercice de la médecine générale**

La sophrologie a apporté des changements dans l'exercice de la médecine des praticiens rencontrés. Elle a modifié leurs pratiques, elle a introduit une réflexion plus philosophique sur leur activité, enfin elle leur a permis d'avoir un point de vue plus global du patient et en conséquence, de l'approche médicale.

#### **3.7.4.1 Un changement dans la pratique de la médecine**

##### **◆ Une clientèle de spécialiste (un médecin)**

*« (...) depuis 20 ans, j'ai une clientèle de psychiatrie y compris de la psychiatrie un peu lourde, des gens qui sont maniaco-dépressifs, dépressifs, des schizophrènes de ville pas des schizophrènes de l'hôpital, mais j'ai toute sorte de gens. »(4)*

##### **◆ Un nouveau système (un médecin)**

*« J'ai inventé mon système. Déjà TCC-sophro-médecine générale, euh j'invente mon système voilà. »(5)*

##### **◆ L'apport d'une pratique diversifiée (deux médecins)**

*« Moi j'aime la médecine générale, voir des bébés, voir des enfants, voir des... voir de tout et je trouve que c'est la diversité qui fait la richesse. »(6)*

*« Je ne veux pas lâcher la médecine générale, parce que je trouve que c'est... on apporte via la sophro, via les TCC, on apporte à la médecine générale »(5)*

##### **◆ Le souhait de changer complètement de pratique (deux médecins)**

*« A long terme, je serais bien installée quelque part avec des gens qui ont plus cette optique; il y avait plus ou moins un psychiatre qui m'en avait parlé, mais je ne veux pas lâcher la médecine générale, parce que je trouve que c'est... on apporte via la sophro, via les TCC, on apporte à la médecine générale »(5)*

*« En particulier l'envie de changer de pratique, voilà, ras le bol de la pratique de la médecine générale qui existe toujours d'ailleurs, voilà, telle quelle est pratiquée, quoi. »(1)*

### 3.7.4.2 Une réflexion philosophique (cinq médecins)

« Mais vous avez quelques grands pontes, quand ils arrivent au bout d'un certain temps, on les interroge : on trouve qu'ils ont une certaine philosophie, une profondeur etc, et à ce moment-là on les trouve éclairant : parce que mine de rien, on ne peut pas... si on accepte de se laisser interpellé par les malades, et bien forcément qu'on est touché par ça. Mais, ça demande un boulot sur soi, obligatoirement. »(2)

« Ce qui est important c'est d'abord la personne, à mon avis, on est avec ces méthodes dans l'humanisme, dans les médecines humanistes. »(4)

« C'est une question de philosophie quand on aide beaucoup les gens c'est extraordinaire, comme ça rejoint la philo, c'est fantastique. »(5)

« Je suis médecin acupuncteur et donc, je porte la Chine très profond dans mon cœur, et donc mon épouse est chinoise, et la philosophie chinoise est extrêmement présente dans ma pratique de la sophrologie. »(7)

« La sophrologie est aussi une philosophie »(8)

### 3.7.4.3 Une nouvelle façon d'appréhender la médecine

Les médecins ont évoqué leur insatisfaction par rapport à la médecine classique, technique ou mécanique enseignée à l'Université. Ainsi la sophrologie leur a permis de pratiquer une médecine plus humaine, plus globale, qui relie le corps à l'esprit.

#### ➤ L'insatisfaction par rapport à la médecine classique, telle qu'elle est enseignée à la faculté (quatre médecins)

« Alors qu'en médecine, dès l'entrée en fac, on vous dit « vous êtes les meilleurs, vous allez apprendre, vous allez ingurgiter ». On apprend à se déshumaniser, c'est une catastrophe, une catastrophe cet enseignement médical. Ça ne veut pas dire qu'il est inutile, mais il marche sur une jambe quoi, il est boiteux. »(2)

« C'est un livre de base pour un médecin, (en parlant du livre de Balint) et je crois que si ce n'est pas enseigné à l'Université, ce qui compte ce n'est pas ce que le médecin a appris, c'est comment le patient vit sa maladie et donc ce que le médecin a appris doit venir en aide à ce que... à la manière qu'a le malade de vivre sa maladie, ça doit être un soutien mais ça ne doit pas être une sorte de dictature du soignant sur le patient. Ce qui peut être le cas dans certains... souvent même. »(4)

« La réponse médicamenteuse face à un patient anxiodépressif est très vite quelque chose d'insatisfaisant. Et, alors malheureusement c'est une réponse facile, c'est souvent celle qu'on nous donne à l'Université, mais c'est celle qui est la moins satisfaisante pour un soignant »(6)

« Je pense qu'à l'Université on apprend la médecine, dans le corps mais dans un corps fonctionnel, vous voyez ce que je veux dire : mécanique. On apprend, effectivement on apprend des choses très intéressantes, précieuses, mais c'est dans une mécanique humaine. »(6)

« Mais nous, comme à la sortie des études de médecine, on est conditionnés avec cette évaluation de la souffrance physique, et du symptôme physique, de dissocier le psychisme du physique, c'est très difficile d'avoir une approche globale du patient. »(7)

« Il n'y a pas que des symptômes... de dysfonctionnements immunitaire et biologique et notre médecine euh me semble-t-il doit être une médecine qui remet la personne et l'humain au centre de la préoccupation du travail thérapeutique, et que... Si on reste symptomatique comme on l'a appris, à distribuer des médicaments sur des symptômes, on est à mettre des rustines sur des jambes de bois et il faut re-globaliser la médecine, c'est le sens des formations, et des cours que (?) et je crois que ... je crois qu'il faut refonder un peu notre façon d'appréhender le symptôme, en tout cas dans la médecine de ville; je veux bien comprendre qu'à l'hôpital les choses auxquelles les gens ont à faire sont plus lourdes et il y a des urgences et des priorités qui sont autres. »(4)

➤ **Une médecine plus globale, humaine, qui relie le corps et l'esprit (cinq médecins)**

« Voilà, comment j'y suis arrivée, tout simplement : curiosité, envie de découvrir, en me disant intuitivement qu'il y avait une reliance avec quelque chose que je pratique, que je connais bien, c'est à dire tout ce qui est « psychosomatique », relier le corps et l'esprit, c'est bien la dynamique et l'intentionnalité de la sophro. »(1)

« Comprendre un peu qu'est-ce que c'était la maladie, euh la part psychique qu'il y a là dedans »(2)

« Ce qui est important c'est de se rendre compte que le corps humain n'est pas une machine, et que lorsqu'un symptôme apparaît il est plutôt la réaction du corps, à une manière de vivre les événements, plutôt qu'un dysfonctionnement du corps lui même. »(4)

« Et euh... je crois qu'on ne peut comprendre..., qu'on ne peut comprendre la nature humaine, que si on va vers une recherche plus globale de l'être humain. Euh... vouloir comprendre l'être humain qu'à partir de mécanismes observables dans la biologie, euh c'est se couper d'une partie de l'être humain. Euh... en regardant une cellule au microscope on ne sait pas si elle est heureuse ou malheureuse. La vie c'est d'abord un sentiment, avant d'être euh... avant d'être un mécanisme. Et quand on vit la vie, chacun de nous on la vit parce que ça nous fait quelque chose de vivre ça. »(4)

« Moi, je pense que ça a changé ma vie médicale. Je pense que ça a vraiment changé mon regard sur le patient, même en médecine générale. Parce qu'au fond quand je regarde un patient aujourd'hui, je le regarde autrement, de ce que j'ai pu apprendre à la fac. C'est une globalité avant tout, c'est vivant, il respire... Je peux identifier pleins de messages, simplement en le regardant, en regardant ses yeux, enfin bon voilà. C'est une richesse énorme, un accès à plein de choses autres, dans le toucher, mais ça, on peut l'avoir en médecine générale, d'être attentif aux réactions du patient, dans l'observation que j'en ai. Je pense que ça m'a changé moi, d'abord et que du coup, ça a changé ma pratique de médecin. »(6)

« Ils avaient une meilleure connaissance du corps, que... savoir un peu mieux gérer le stress pouvait améliorer un certain nombre de pathologies. »(8)

Pour aller plus loin, et faire une synthèse entre toutes ces dimensions le médecin 4 propose une nouvelle technique thérapeutique qu'il a appelé « l'hypnopraxie ».

*« Je crois que il nous faut une médecine qui allie à la fois ses connaissances biologiques, physiologiques, scientifiques, voire biochimiques, et qui aussi allie cette autre dimension qui est la dimension de vivre et d'éprouver les choses dans sa chair et donc avec l'hypnopraxie j'ai essayé de faire un lien dans l'hypnose entre... le corps, l'esprit et la vie. Alors la sophrologie avait déjà mis quelque chose en place, mais peut être pas... c'était très protocolaire, et c'était très lié à un entraînement, tandis que avec « l'hypnopraxie », on va être dans quelque chose qui va être plus thérapeutique : comment s'y prendre avec un patient ? Comment se mettre en relation avec un patient ? »(4)*

### 3.7.5 Les limites de la sophrologie

Pour certains médecins la sophrologie n'est qu'un outil thérapeutique mais il ne doit pas être le seul outil puisqu'il ne serait pas suffisant.

*« La sophrologie c'est les douze relaxations dynamiques du professeur Caycedo qui sont protocolées, donc c'est essentiellement ça. Alors après, si on dévie sur les autres choses, elles ont leur intérêt : on peut très bien, faire une sophronisation de base et puis faire un travail psychologique sur la douleur pourquoi pas, mais c'est du travail d'hypnose, alors autant apprendre l'hypnose. Parce que l'hypnose a des possibilités qui sont intéressantes et qui ont d'aussi bons résultats que de faire des sophronisations de base. »(4)*

*« Comme vous êtes médecin, il ne faut pas se contenter de la sophro, il faut aller plus loin, pour un outil thérapeutique, enfin c'est ce que je pense... »(5)*

*« Moi je crois que, dans le pratique de médecine générale, il me semble que c'est un outil parmi d'autres »(4)*

*« On ne fait pas non plus la révolution »(6)*

*« Pour moi la sophro ce n'est pas une panacée. C'est tombé dans ma vie, voilà, ça m'a plu, et puis je trouve que c'est sympa, mais voilà, je pense qu'il y a plein d'autres choses. »(6)*

Pour d'autres médecins la sophrologie n'est pas aussi simple que l'on peut croire, elle demande une implication de la part du médecin.

*« Mais c'est aussi difficile, en prenant la sophro, contrairement à ce qu'on peut imaginer. Ce n'est pas que de la détente et cool, parce qu'on doit écouter ce que les gens nous disent. Et voilà. C'est quelque chose qui est très impliquant. »(6)*

*« Bien que les sophros, ne soient pas toujours de tout repos, parce que... Pour moi, parfois, ça me coûte vachement, d'être... comment dire « détendue », pour que les gens le soient, parce que je pense que si je ne le suis pas, je peux difficilement transmettre ça,... »(8)*

## **4 Discussion**

### **4.1 Limites de l'étude**

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons choisi de réaliser une étude exploratoire à partir d'entretiens semi-dirigés. Elle n'a pas pour but la production de données statistiques chiffrées, mais elle offre des pistes de réflexion pour des travaux futurs. Les résultats obtenus ne sont donc pas reproductibles et la validité des résultats est liée à la rigueur de sa méthode.

#### **4.1.1 La population**

Notre échantillon est faible, huit médecins seulement ont été interrogés. Il y a plusieurs facteurs d'explication à ce chiffre : il n'existe que très peu de généralistes sophrologues en France et il n'existe pas de liste de médecins-sophrologues. Nous avons donc procédé à une recherche par contacts, par appels téléphoniques et rencontres. Bien que nous ayons essayé d'être le plus exhaustif possible dans la recherche des membres de la population étudiée, il existe là, un biais important dans le mode de recrutement de la population.

Nous avons pour objectif d'interroger des médecins généralistes, or les médecins 3 et 7 n'ont jamais exercé la médecine générale en tant que telle. En effet, le médecin 7 n'exerce que l'acupuncture, la sophrologie et l'hypnose après avoir pratiqué l'acupuncture et la pédiatrie à l'hôpital. Le médecin 3 a exercé pendant 17 ans en PMI, avant de pratiquer uniquement la sophrologie. Nous aurions pu estimer qu'ils ne faisaient pas partie de la population à décrire. Mais, comme le montre une étude réalisée par l'URML Aquitaine, les stratégies professionnelles des médecins généralistes sont multiples. Trois quarts des généralistes questionnés ont, soit une compétence particulière, soit une activité hors soin [19]. Parmi les médecins exerçant une activité particulière, un quart y consacre toute son activité [19]. Nous avons donc choisi de respecter cette hétérogénéité.

#### **4.1.2 La réalisation de l'étude**

##### **◆ La grille d'entretien**

Pour élaborer la grille d'entretien nous nous sommes appuyés sur nos lectures, nos connaissances et la question de recherche, mais elle est perfectible et d'autres questions auraient pu être posées.

##### **◆ L'entretien**

Avant de débiter ce travail de thèse, nous n'avons aucune formation pratique pour la réalisation des entretiens. Un premier travail de lecture et de documentation a été réalisé en amont des entretiens, mais nous avons été confrontés aux difficultés de « terrain ». En effet, conduire un entretien ne s'apprend pas dans les livres, mais sur le terrain [17]. Nous avons donc parfois, fait preuve d'inexpérience : nous n'avons pas rebondi sur des thèmes abordés qui auraient nécessité un éclaircissement, a contrario nous nous sommes parfois laissé emporter par le flot de paroles.



Par ailleurs, l'entretien est une interaction interpersonnelle, il est donc dépendant de multiples paramètres entre le chercheur, son ouverture d'esprit, ses connaissances, ses présuppositions et le répondant. Enfin, cette étude qui se porte sur une pratique, fait intervenir le registre des émotions, qui est souvent difficile à mettre en mots.

Un autre biais a pu être rencontré par le fait que nous connaissions le médecin 8 que nous avons tuteuré. Ce lien de connaissance a pu interférer sur les réponses qu'elle nous a données et sur les questions qui lui ont été posées.

Enfin, parfois des propos en dehors des moments d'enregistrement par magnétophone étaient intéressants mais ils n'ont pas pu être étudiés.

### **4.1.3 L'analyse**

Elle est basée sur l'analyse de propos et donc du sens des mots dans leur contexte. Les entretiens produisent une quantité de données non négligeable qu'il faut hiérarchiser et regrouper en thèmes. La qualité de l'analyse peut donc être soumise à critique puisqu'elle est opératoire dépendant : le chercheur peut faire des interprétations abusives, voire des contre-sens.

Nous concluons que cette étude aura été l'occasion de faire face à plusieurs types de difficultés théoriques ou pratiques et nous en faisons une critique en toute humilité. Nous tenons à souligner que ce travail appartient à un travail de recherche et qu'en tant que tel, il nous a permis de connaître une méthode : l'analyse qualitative et de tenter de la mettre en application sur le terrain.

## 4.2 Discussion des résultats

Après avoir analysé les résultats, nous avons retenu quelques thèmes de réflexion qui s'articulent selon trois axes :

Pourquoi les médecins généralistes interrogés utilisent-ils la sophrologie ?

Comment intègrent-ils cette technique dans leur pratique quotidienne ?

Dans quelle mesure pourrait-on envisager de l'introduire plus fréquemment dans la pratique courante d'un médecin ?

### 4.2.1 Pourquoi les médecins généralistes interrogés, utilisent-ils la sophrologie ?

Nous avons pu différencier deux types de motivations : la recherche d'un bénéfice personnel et la recherche d'une autre approche professionnelle.

- **La recherche d'un bénéfice personnel**

Pour deux des quatre médecins ayant indiqué des motivations personnelles, c'est la recherche d'un moyen pour canaliser le stress qui a été évoquée. Le troisième médecin n'a pas détaillé cet item : « *Je l'ai faite (la formation) pour moi, au début* »(3) et la quatrième explique avoir voulu prendre le contre-pied : « *j'ai remplacé des médecins qui avaient la quarantaine, qui bossaient pas mal et je les ai presque tous vu déprimer (...) ça m'a foutu les pétoches et alors là je me suis dit : jamais je ne serai comme ça!* »(2).

On peut s'interroger sur l'origine de ce stress. Est-il purement d'ordre personnel, ou résulte-t-il de la difficulté à gérer harmonieusement vie personnelle et conditions d'exercice de la médecine comme l'explique le médecin 2 ? Nous verrons dans un paragraphe ultérieur que le retentissement des conditions d'exercice de la médecine générale sur la qualité de vie des médecins n'est pas négligeable.

- **La recherche d'une autre approche professionnelle**

- La volonté d'aider les patients par une méthode n'ayant pas le médicament pour support. Les médecins interrogés ont manifesté une certaine insatisfaction vis à vis de la prise en charge essentiellement thérapeutique en médecine générale (6,8). La réponse systématique par le médicament ne leur convient pas (1). Ils utilisent donc la sophrologie pour aider autrement les patients.

- L'envie de comprendre la part tenue par le psychisme dans la maladie somatique. Le médecin généraliste est le premier recours d'un patient en souffrance. Parfois, les symptômes présentés par le patient n'ont pas de cause organique retrouvée, ils sont alors étiquetés par la classification internationale des maladies (CIM 10) comme « troubles somatoformes ». Une étude réalisée en 1998 par l'URCAM de la région Poitou-Charentes en collaboration avec l'URML, a montré que les troubles somatoformes sont fréquents et qu'ils ont une prévalence importante dans la population générale. Or, cette étude conclut que ce diagnostic aurait souvent échappé aux médecins généralistes [20].

En effet, il demande une stratégie particulière, souvent non enseignée à la faculté, la formation initiale des médecins étant « profondément ancrée sur des conceptions physiopathologiques et biologiques »[20].

Pour les médecins étudiés (1,2,4,6,8), la sophrologie aide à relier la part physique et psychique de la personne en un tout. Le médecin 4 rajoute : « *je crois qu'on ne peut comprendre la nature humaine, que si on va vers une recherche plus globale de l'être humain.(...) Ne vouloir comprendre l'être humain qu'à partir de mécanismes observables dans la biologie..., c'est se couper d'une partie de l'être humain* ». Cette citation montre à quel point la médecine et plus particulièrement la médecine générale a besoin d'une vision globale du patient en tant qu'être humain pour avoir une meilleure approche des troubles « somatoformes ».

Cette nouvelle approche a permis à deux médecins (2,3) de mieux cerner les problèmes qu'avaient leurs patients.

- **Les facteurs influençant ce choix**

Pratiquer la sophrologie est une démarche qui « *demande un investissement* »(6), « *c'est quelque chose qui est très impliquant* »(6). Il existe donc des facteurs qui ont influencé ce choix.

-Le premier contact avec la sophrologie semble fondamental, comme l'explique le médecin 6 : « *quand je commence quelque chose, soit j'adhère et je vais jusqu'au bout, soit j'arrête. Donc là j'ai adhéré...* »(6)

La découverte de la sophrologie s'est faite soit à la suite d'une expérience de la sophrologie ou d'une méthode apparentée (1,2,5,6,7,8), soit par le conseil d'un ami (4) ou d'un patient (6). « *J'ai découvert le monde du corps, j'ai découvert ce qu'il pouvait y avoir dans un corps, les sensations* »(6)

-La curiosité a été citée trois fois comme élément fondamental dans la découverte de la sophrologie. Elle serait le moteur pour chercher ailleurs que dans l'enseignement classique d'autres méthodes thérapeutiques. Ainsi, on peut noter que presque tous, exercent d'autres méthodes thérapeutiques que celles enseignées dans le cursus universitaire de base : acupuncture, hypnose, TCC, naturopathie, médecines manuelles, phytothérapie, homéopathie.

-Il est intéressant de noter qu'aucun médecin n'a parlé de l'âge ou de l'importance d'être un homme ou une femme dans le choix de la sophrologie. Alors que les sophrologues sont majoritairement des femmes, avec pour ordre d'idée : trois hommes et trente femmes sophrologues référencés dans l'annuaire de l'Isère.

#### **4.2.2 Comment intègrent-ils la sophrologie dans leur pratique quotidienne ?**

- **Une petite population de médecins sophrologues**

Il y a peu de médecins généralistes-sophrologues en France. Une étude réalisée en 1990 auprès de médecins pratiquant la sophrologie, retrouvait 72 médecins toutes spécialités confondues, qui avaient été sélectionnés par l'intermédiaire des écoles de sophrologie [21].

Actuellement, nous ne pouvons pas donner de chiffre précis, puisqu'ils ne sont pas recensés.

Rappelons que la population que nous avons étudiée se compose de huit médecins dont cinq femmes (62,5%). Six médecins exercent toujours la médecine générale, l'un d'eux a « *plus une clientèle de psychiatre qu'une clientèle de médecin* »(4). Trois des sept médecins libéraux exercent en secteur 2 (37,5%).

Ces chiffres ne sont pas représentatifs de la population médicale en général. La féminisation des médecins généralistes est de 35,8% [22] et actuellement 12 % des omnipraticiens sont conventionnés en secteur 2 [23].

### ● Des pratiques hétérogènes

Même si les indications, contre-indications et techniques sophrologiques sont quasi-consensuelles, l'exercice en lui-même, est très varié. Chaque médecin ayant une façon personnelle de l'intégrer à sa pratique courante. Après analyse des résultats, ces pratiques ont pu être regroupées en trois différents modes d'exercice :

- Sophrologie et médecine générale libérale (1,2,5,6,8)
- Exercice unique de la sophrologie en activité salariée (3)
- Sophrologie et exercice plus « spécialisé » de la médecine : psychiatrie (4) ou acupuncture (7)

Parmi ces modes d'exercice, nous pouvons distinguer deux façons d'utiliser la sophrologie : comme « outil » associé à d'autres moyens psychothérapeutiques dans une prise en charge thérapeutique globale ou comme seul moyen thérapeutique dans un suivi sophrologique classique de 8 à 10 séances [10]. L'un n'excluant pas l'autre. Le choix de la façon dont la sophrologie est utilisée est toujours adapté au patient.

La diversité de ces pratiques ne permet pas de donner une définition unique de la sophrologie, ni de préciser la place qu'elle occupe en médecine générale. Néanmoins, ces résultats montrent les multiples potentialités de la sophrologie, puisqu'elle peut s'adapter de différentes façons à des contextes variés. Cependant, ces résultats interrogent sur les objectifs et applications précises de la sophrologie et posent alors le problème de la crédibilité d'une technique aussi souple.

Comme nous l'avons vu dans la définition, la sophrologie a trois grands domaines d'application. Les écoles de sophrologie délivrent des certifications qui sont séparées en deux branches :

- La branche clinique réservée aux professionnels du soin, médicaux et paramédicaux : médecins, infirmiers, sages-femmes, kinésithérapeutes, dentistes, psychologues cliniciens.
- La branche prophylactique et sociale qui réunit les domaines sophro-pédagogique et socioprophylactique. Elle s'adresse aux formateurs, enseignants, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, entraîneurs sportifs, artistes ainsi que les psychothérapeutes non psychologues [10]. Pour limiter les amalgames et les dérives, il semble nécessaire d'insister sur les spécificités de chacune de ces branches.

## ● Les freins à l'exercice de la sophrologie

A la suite des développements précédents, deux questions se posent :

- Pourquoi y a-t-il si peu de médecins pratiquant la sophrologie ?
- Pourquoi les pratiques sont-elles si diverses ?

Ces questions n'ont pas été posées directement aux médecins mais ils ont donné quelques éléments de réponses qui peuvent se recouper.

Les principaux freins à cet exercice sont :

**-la méconnaissance de la sophrologie par les généralistes [3]**

**-l'absence de reconnaissance de cette technique** par les autorités administratives et sanitaires, du fait de l'absence d'étude scientifique validant cette pratique.

**-les conditions d'exercice de la médecine générale libérale assez rigides :**

-le temps de consultation est minuté (1,6)

-le cabinet est parfois inadapté à la réalisation des séances de relaxation dans un environnement ergonomiquement adapté (6)

-le médecin doit être disponible pour répondre à une urgence éventuelle. La pratique de la médecine en cabinet de groupe est donc un élément important pour l'accomplissement de cet exercice dans de bonnes conditions. Puisqu'elle peut permettre au médecin de se rendre indisponible, tant physiquement que par téléphone sur ces créneaux horaires (5,6,8). Un secrétariat téléphonique peut aussi aider (2,5,6).

**-les problèmes soulevés par le paiement des séances de sophrologie**

Le paiement des actes médicaux est bien codifié, mais la cotation des actes non reconnus est laissée à la liberté des médecins. Or, certains médecins rencontrés ont manifesté des scrupules à faire payer un supplément qui ne sera pas remboursé aux patients (6,8). À l'époque où les dépassements d'honoraires sont stigmatisés par les pouvoirs publics, certains médecins interrogés se plaignent de l'impossibilité de valoriser le temps passé avec leurs patients (2,6). Ils sont donc au centre d'un conflit entre les pressions exercées par la Sécurité Sociale pour diminuer les dépassements d'honoraire et la nécessité de valoriser une consultation sophrologique qui est plus longue qu'une simple consultation de médecine générale et qui requiert d'autres connaissances et compétences du médecin.

Ces réflexions se font l'écho des discussions actuelles sur la place que doit tenir la médecine générale dans le secteur de soin [24]. S'il a été démontré qu'un secteur de soins primaires actif répondant bien aux attentes des patients, diminue les dépenses de santé, il est plus difficile de s'accorder sur la façon de rémunérer les généralistes en fonction du type d'acte effectué. On pourrait proposer d'identifier et codifier ces consultations particulières, pour qu'elles aient un tarif différent qui mette en valeur ses spécificités. Ceci ne pourrait se faire, pour la sophrologie qu'à la condition d'une reconnaissance et d'un encadrement des pratiques.

Enfin, on peut constater que les profils des médecins généralistes rencontrés sont très variés. Ils ne pratiquent pas les mêmes méthodes (acupuncture, psychothérapies, médecins manuelles, homéopathie, TCC, hypnose), ils sont sectorisés différemment, ils n'ont pas la même façon de se faire rémunérer, ils sont seuls ou en groupe, en secteur urbain ou rural. Toutes ces particularités expliquent la diversité de l'utilisation qu'ils font de la sophrologie.

## ● Les caractéristiques de la relation médecin-malade

La relation sophrologique, telle qu'elle nous a été décrite, présente plusieurs caractéristiques. Nous allons voir comment ces caractéristiques sont conformes aux publications récentes sur la médecine générale.

### -Une relation médecin-patient en évolution

Les sociologues se sont intéressés à l'évolution de la relation médecin-malade dans la société. Trois grands modèles successifs ont pu être identifiés [2]. Le premier, le plus ancien, est le modèle « simultanément asymétrique et consensuel », fondé sur le cas des maladies aiguës le plus souvent infectieuses. Le médecin tient le rôle de la personne qui sait et qui peut résoudre le problème d'un malade. Le malade, lui, se positionne comme une personne passive et sans aucune responsabilité. Cette relation est cependant considérée comme étant « consensuelle » puisque les deux parties acceptent leurs rôles. Dans ce cas le patient reconnaît le pouvoir du médecin.

Le deuxième modèle de relation médecin-malade est le modèle « conflictuel » apparu dans les années 60, où il est mis en évidence un conflit entre médecin et patient résultant d'une divergence de perspectives et d'intérêts.

Enfin, le troisième modèle, plus récent, est basé sur la « négociation » et la pluralité des modes de relation médecin-malade. Le développement de maladies chroniques a fortement influencé la façon d'appréhender la relation médecin-malade. On assiste souvent dans cette situation à une négociation pour arriver à un accord entre les deux parties. Il s'opère alors un certain transfert des compétences du médecin vers le patient [2].

En sophrologie, les médecins interrogés ont très bien décrit cette « négociation » comme un temps de parole où les objectifs sont fixés (2,5,6). Le patient exprime ses demandes, ses attentes, le médecin l'aide à formuler un ou des objectifs, puis propose une série d'exercices qui viendront aider le patient dans l'accomplissement de ceux-ci.

### -Une relation indépendante du médicament

Les médecins rencontrés ont insisté sur le fait que cette relation ne repose pas sur une prescription. Devenant indépendant du médicament (1,2,5), ils peuvent dépasser l'insatisfaction qu'ils ont d'une prise en charge prioritairement médicamenteuse (6,8).

Par ailleurs, pour quatre médecins la sophrologie peut aider à réduire la prise de médicaments (1,3,5,8).

Une enquête par IPSOS (Institut de sondages) pour la CNAM auprès de 1000 médecins généralistes et 4000 patients en Europe a montré que 83% des consultations de médecine générale se concluent par une ordonnance en France, contre 43% aux Pays-Bas [25].

Ce phénomène s'explique par une ambiguïté dans la relation entre le médecin généraliste et le patient français. Le médecin généraliste dit ressentir une pression le poussant à la prescription médicamenteuse qui devient alors facilement automatique. Pourtant il existe un décalage entre les attentes réelles du patient et celles que le médecin généraliste perçoit ou suppose. Par exemple 92% des médecins indiquent une attente de prescription dans la situation de troubles du sommeil alors que seulement 27% des patients jugent cette prescription nécessaire. De plus 80% des patients déclarent avoir confiance dans un médecin sachant remplacer certains médicaments par des conseils utiles. Cette étude montre ainsi que les français sont prêts à rompre avec leurs habitudes pour construire une nouvelle équation dans la consultation médicale, avec moins de médicaments prescrits et une place valorisée du conseil médical [25].

Une deuxième étude sur l'observance thérapeutique chez les personnes âgées, montre que près d'un patient sur deux ne suit que partiellement la thérapeutique prescrite, très majoritairement en la sous dosant. Ce chiffre ne prend pas en compte l'automédication [26]. Même si les études sur l'observance thérapeutique sont très compliquées à mettre en place, il est important de garder en mémoire qu'un médicament prescrit n'est pas forcément pris. Là encore, la relation médecin-patient est complexe. Le suivi ou non de la prescription médicamenteuse est le révélateur d'une incompréhension dans la relation médecin-patient. Celle-ci est souvent perturbée par un décalage entre les demandes du patient, qui ne prend pas toujours les médicaments prescrits, et le médecin qui évalue mal les attentes de son patient.

Pour lever cette ambivalence, il faut que le médecin et le patient en aient conscience et l'aient explorée. En ce sens, la sophrologie est présentée par le médecin 8 comme un des moyens permettant de dépasser plus rapidement cette ambivalence. Par « l'alliance » sophrologique, le patient ose parler et ainsi verbaliser plus facilement une partie du non-dit : « *oui, je n'ai pas envie de prendre des médicaments, ça me renvoie à des choses que je ne supporte pas...* »(8)

### **-Une relation centrée sur le patient et un patient autonomisé**

Récemment, des professionnels se sont interrogés sur la place que doit prendre le patient dans sa prise en charge médicale. En 2002, l'Organisation mondiale des collèges de médecins généralistes (WONCA) a décrit les tâches professionnelles et les compétences essentielles requises par un médecin généraliste. Avec la définition européenne de la médecine générale, la WONCA fournit une représentation officielle des services que les médecins de famille devraient fournir à leurs patients [27].

L'autonomie du patient est un concept sur lequel elle a travaillé [27]. Le médecin généraliste en tant que médecin de famille, a un rôle capital dans le développement de l'expertise de son patient. Par ses compétences et sa connaissance du patient, il l'accompagne dans la gestion de sa maladie et de son traitement. Ainsi il participe activement à l'aide au changement du comportement de son patient [27].

Les médecins rencontrés ont décrit plusieurs facettes du rôle tenu par le patient dans la relation sophrologique :

- un patient « acteur » (3,6) qui participe à la guérison (1)
  - un patient « au centre » de la problématique (4,8)
  - un patient « autonomisé » grâce à une meilleure connaissance de soi-même, son indépendance par rapport au thérapeute, son entraînement personnel avec les exercices sophrologiques et enfin, l'absence de jugement porté par le thérapeute.
- Ils ont ajouté que cette relation est une relation d'accompagnement du patient (2,8).

L'alliance sophronique est la relation qui se tisse entre le sophrologue et le sophronisant. Ce lien s'établit sur une demande, un contrat, une visée [11]. Le sophrologue propose de transmettre un outil que la personne va s'approprier à sa façon. La relation sophrologique s'inscrit tout à fait dans l'évolution de la démarche médicale actuelle :

- une relation d'aide centrée sur le patient,
- la participation du médecin à l'acquisition de l'autonomie du patient et l'expertise de celui-ci à gérer sa maladie et sa santé.

Cette relation a aussi tout son intérêt en prévention, en effet la sophrologie a aussi un champ d'action préventif, comme la gestion du stress ou des relations conflictuelles (2,8).

La route vers l'autonomie du patient est semée d'embûches et les médecins l'ont mentionné : la relation nécessite un cadre (6) qui ne convient pas forcément à tous les patients. De plus, conquérir son autonomie requiert la volonté du patient, sa motivation (6,3) et son investissement personnel (6,8). Ce même patient qui a été assisté par la médecine depuis de nombreuses années et qui résiste souvent à ce changement de rôle.

### ● Les liens avec l'hypnose ericksonienne

Il est admis par la plupart des sophrologues que hypnose et sophrologie sont deux méthodes différentes [8]. « La sophrologie a substitué à la dépendance hypnotique l'autonomie du sophronisant, et a remplacé la suggestion par le *terpnos logos* »[8].

Dans la population étudiée, cinq médecins travaillent avec l'hypnose ericksonienne et évoquent tous, les liens qui existent entre l'hypnose et la sophrologie.

Le médecin 4 différencie les exercices de « relaxation dynamique » et les « sophronisations ». Pour lui, la sophrologie c'est essentiellement les 12 degrés des relaxations dynamiques de Caycedo. Elle a donc pour principal objectif le développement personnel et n'a pas en elle même un but thérapeutique. Alors que les « sophronisations » sont des techniques d'hypnose et ont donc un but thérapeutique. Pour lui, la différence entre ces deux techniques est capitale. Si un sophrologue recherche un outil thérapeutique, il doit connaître l'hypnose et l'utiliser dans ce but. Enfin, il nuance ces propos : « *la sophrologie, par son entraînement de développement personnel, a des effets thérapeutiques* » et ajoute : « *on voit des gens qui, en allant mieux avec eux-mêmes et en trouvant mieux leur place dans leur vie, ont des symptômes qui s'en vont, donc c'est l'effet thérapeutique de la méthode, mais elle n'est pas, en elle-même une approche thérapeutique.* »(4)

Pour les médecins 1,2,3, la différence entre hypnose et sophrologie est plus fine. Ils peuvent être amenés à pratiquer l'une, l'autre ou les deux, en fonction des symptômes du patient. Pour eux, l'hypnose permettrait d'aller plus vite dans une seule direction, alors que la sophrologie est plus globale (1,2). Il peut exister une part de suggestion hypnotique dans la sophrologie, mais le sophrologue doit savoir ce qu'il fait. Dans ce cas, ils insistent sur la clarté de l'intention du sophrologue.

En effet, les limites entre la manipulation et les suggestions sont minces. Une personne ayant une mauvaise intention peut manipuler son patient. Dans ce sens, le rapport MIVILUDES souligne les risques de dérives sectaires et manipulatoires des techniques comme la sophrologie ou l'hypnose [14]. Ces techniques sont des techniques puissantes qui peuvent aussi avoir des effets indésirables. Le point capital est de laisser faire le patient. En tant qu'expert de sa thérapie, il sait. Qu'il soit sophrologue ou hypnothérapeute, le praticien se doit d'adopter une position « basse ». La réalité objective du sophrologue signifie qu'il doit se mettre au diapason du sophronisant [10] et par ce principe fondamental garantir le respect du sophronisant. Il doit écouter les demandes du patient et en aucun cas formuler des objectifs à sa place.

Pour respecter les principes fondamentaux de ces techniques, l'accent est mis sur l'encadrement et la qualité de l'enseignement de celles-ci. Le médecin 7 va dans ce sens : « *le problème de la compétence, me semble manifeste. C'est pour ça, que la sophrologie, pour des non-médecins à partir du troisième degré, ça me semble risqué.* »(7)



### **4.2.3 Dans quelle mesure pourrait-on envisager de l'introduire dans la pratique courante d'un médecin ?**

- **La nécessité d'une évaluation**

#### **-Une méthode à évaluer**

La médecine est une discipline scientifique basée sur les preuves apportées par la méthode expérimentale, or la sophrologie n'a pas encore été évaluée de façon scientifique. Il est donc difficile pour l'instant de proposer une généralisation de la sophrologie, d'autant plus que les recommandations récentes des autorités sanitaires insistent sur la nécessité d'être vigilant avec les pratiques non conventionnelles de la médecine [14]. Toutefois, les sophrologues sont concernés par l'évaluation de leurs pratiques et l'Observatoire National de la Sophrologie a été créé en 2008 pour participer à la validation et la promotion de la sophrologie afin de limiter les abus et les dérives.

Mais l'évaluation scientifique nécessite des études cliniques sérieuses qui sont souvent menées dans le secteur hospitalier. La médecine générale, récemment reconnue comme une spécialité cherche à faire valoir sa spécificité, et pour cela il semble important que certaines études la concernant aient lieu au cabinet médical. Cette recherche n'en est qu'à ses balbutiements et peine à s'établir chez les généralistes faute de temps et de formation pour ce type de travail. Il faudrait aussi trouver des financements indépendants des laboratoires pharmaceutiques.

Pourtant, la sophrologie intéresse les généralistes. Comme le montre la thèse de Nadège Pournain : 44% des généralistes interrogés avaient conseillé la sophrologie à leur patient au cours de l'année 2006 [3]. On pourrait alors proposer que les généralistes-sophrologues ou les généralistes qui adressent leurs patients à un sophrologue participent à la recherche médicale dans le but d'évaluer la sophrologie.

#### **-Un enseignement à encadrer**

Il n'existe pas en France de diplôme d'état de sophrologie.

Les médecins interrogés ont reçu un enseignement dans différents établissements de formation, mais ils insistent sur l'intérêt de faire une formation sérieuse (3,6) et en rapport avec leurs connaissances médicales (8).

Actuellement, il y a une volonté de la plupart des sophrologues d'homogénéiser l'enseignement de la sophrologie. Les états généraux de la formation en sophrologie réunissant 32 écoles de sophrologies sur les 64 répertoriées, en sont le témoin. Mr. Pean, chargé du développement des Professions Libérales au Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Emploi était invité à ces états généraux. Il a rappelé que « le Ministère est peu désireux de déposer des réglementations trop strictes, mais encourage les professions libérales à renforcer leurs structures professionnelles, à se définir, à mettre en œuvre ou en place des démarches qualité, des référentiels, des normes de labellisation »[28].

## ● Les bénéfices de la sophrologie

### ➤ Pour le patient

Trois grands thèmes ont été retrouvés :

- un mieux-être (2,6,7,8),
- un autre rapport au corps (1,2,3,4,8),
- une meilleure mise en mot de ses difficultés (3,8).

Il est donc proposé au patient, par un travail sur le corps et avec le corps, de trouver un bien-être personnel. Parfois avec ce travail, la verbalisation des problèmes sous-jacents peut s'en trouver simplifiée.

Si la sophrologie permet une verbalisation plus aisée, peut-elle être considérée comme une psychothérapie ?

Dans son mémoire de psychologie clinique sur l'entraînement sophrologique et le vécu douloureux chronique, Claire Stancu s'interroge sur les liens entre la sophrologie et les psychothérapies. Elle explique qu'il existe une filiation historique de la sophrologie avec l'approche des thérapies humanistes et existentielles, et une parenté avec les thérapies corporelles et comportementales. Elle conclut que la sophrologie « peut se définir comme une thérapie, là où une indication ou un domaine d'utilisation la révèle en tant que telle » [29].

Les médecins répondants n'ont jamais clairement dit que la sophrologie était une psychothérapie. Mais pour certains, c'est un outil parmi d'autres, comme les TCC ou l'hypnose, pour aider à la prise en charge psychothérapeutique (3,4,5,6,7). Les médecins utilisent la sophrologie dans leur domaine de compétence qui est la médecine. Ils ont donc un point de vue médical pour les indications. Là encore il convient de se référer aux trois champs d'application de la sophrologie [10] pour expliquer que les effets attendus ne peuvent pas être les mêmes en fonction du domaine d'application, l'intention n'étant pas la même. À ce sujet la CEPS (Coordination des Ecoles Professionnelles en Sophrologie) rappelle que le sophrologue « n'est pas un psychothérapeute sauf si c'est sa formation initiale. Il est plus souvent formateur que thérapeute »[15].

### ➤ Pour le médecin

Autant, pour l'évaluation des effets sur le patient, ils sont restés prudents et modérés en pondérant leurs propos. Ils disaient être mal placés pour évaluer les bienfaits pour leurs patients. Autant, pour l'évaluation du retentissement sur leurs propres vies, ils ont été plus précis et parfois enthousiastes. Deux des médecins allant jusqu'à dire que la sophrologie avait changé leur vie et leur pratique médicale, qu'ils ne feraient pas la même médecine sans cela. La plupart des médecins interrogés semblaient satisfaits. Ils ont évoqué un enrichissement tant personnel par la découverte du monde du corps, que professionnel par la richesse relationnelle.

Il semble que les médecins interrogés aient trouvé dans la sophrologie une technique qui leur permettait de mieux apprécier leur vie personnelle et de mieux accomplir leur pratique quotidienne.

Dans certaines écoles d'infirmières, il est dispensé quelques cours de sophrologie aux élèves, pour qu'elles apprennent à gérer leur anxiété, à prendre du recul dans les situations délicates et à se relaxer. Il serait intéressant d'évaluer le retentissement de ces cours sur leur approche du patient et leurs satisfactions personnelle et professionnelle. Si un bénéfice pour les soignants est démontré, pourquoi ne pas envisager de proposer les mêmes cours en faculté de médecine ?

A côté de ce constat, deux des médecins interrogés ont abordé le thème de l'ennui et de la déprime de leurs collègues pratiquant la médecine générale (2,6), en se positionnant comme contre exemple. Mais, les faits sont là. La santé des médecins généralistes intéresse et interpelle, comme le montrent les études récentes sur le sujet. Une étude descriptive sur le syndrome d'épuisement professionnel des généralistes rhônes alpins, menée dans le cadre de l'EGPRW (*European General Practice Research Workshop*), a montré qu'un quart des médecins étudiés présentait un épuisement émotionnel élevé, un tiers une baisse d'accomplissement personnel importante et presque un quart entretenaient des attitudes négatives avec leurs patients [30].

Le syndrome d'épuisement professionnel est défini par trois critères :

- l'épuisement émotionnel vécu comme une fatigue affective, une sensation de vide.
- la déshumanisation de la relation à l'autre, caractérisée par un détachement à l'égard d'autrui, une sécheresse relationnelle, une réification de la personne, une attitude cynique, un humour grinçant.
- la diminution de l'accomplissement personnel : le sentiment d'impuissance ou d'échec, conduisant à un sentiment de culpabilité.

Parallèlement peuvent exister des troubles somatiques comme des céphalées, des troubles digestifs, des troubles du sommeil, une fatigue, ou des troubles comportementaux comme une méfiance excessive et un usage abusif ou inhabituel de psychotropes, le plus souvent par automédication [30].

La jeunesse serait un facteur de vulnérabilité, le sexe de la personne ne serait pas un facteur de prédisposition, mais la répartition des différentes composantes du syndrome d'épuisement professionnel toucherait inégalement les deux sexes. Les femmes souffriraient plus d'épuisement émotionnel, tandis que les hommes seraient plus touchés par la déshumanisation de la relation à l'autre et souffriraient plus d'un manque d'accomplissement personnel [30].

Pour faire face à ces difficultés, les solutions proposées sont l'aménagement des consultations de médecine générale tant sur l'aspect quantitatif, par la diminution du nombre de consultations, que qualitatif en favorisant une amélioration de la relation humaine [30]. Une autre solution serait de privilégier les approches personnelles du médecin par des techniques de relaxation, une réflexion philosophique personnelle voire une psychothérapie individuelle [30]. Il semble que la sophrologie réponde à certaines de ces propositions pour les médecins interviewés. Elle leur a apporté une approche plus humaine de la médecine et une réflexion philosophique sur l'être humain.

Pourquoi certains des médecins ont-ils insisté sur cette dimension philosophique (2,4,5,7,8) ? On peut voir une ébauche de réponse dans l'évolution de la médecine actuelle. Médecine certes performante, mais qui s'est éloignée de l'humain par la multiplication de techniques complexes. L'homme est observé, découpé, tranché par les nouvelles techniques diagnostiques et il a de plus en plus de mal à trouver sa place dans ce monde réel. Ainsi, la sophrologie vient compléter les connaissances que les médecins ont acquises à l'université pour enrichir l'approche qu'ils peuvent avoir du patient et de son symptôme (1,2,4,6,8).

- **Les limites de la sophrologie**

Pour conclure, les médecins rencontrés ont montré qu'ils n'étaient pas dupes. Même si la sophrologie peut apporter un plus, elle n'est pas la panacée (6). Elle est considérée par la plupart des médecins comme un « outil » (4,5,6,2,3) ou un moyen thérapeutique (8,1,4), qui n'est toutefois pas le seul à pouvoir être utilisé. D'autre part la sophrologie nécessite un engagement tant pour le médecin que pour le patient. Il est parfois difficile de concilier cet investissement avec les contraintes de sa pratique dans la vie courante. Il s'agit de faire des choix et de les assumer (6).

THESE SOUTENUE PAR : Anne Maruéjols

TITRE : UTILISATION DE LA SOPHROLOGIE PAR LES MEDECINS  
GENERALISTES : UNE ETUDE EXPLORATOIRE

## Conclusion

Une étude récente montre qu'un quart des médecins généralistes rhône-alpins présentent un épuisement émotionnel élevé. Il est admis que le poids des difficultés relationnelles avec les patients est un élément important dans l'apparition de cet épuisement. Ainsi, la pression qu'exercent sur le médecin, les demandes et les attentes des patients n'est pas négligeable.

Par ailleurs, la France est l'un des pays où l'on consomme le plus de médicaments au monde. Elle arrive en tête pour la consommation des psychotropes et la majorité des consultations de médecine générale se termine par une prescription médicamenteuse.

À ces difficultés, la sophrologie peut apporter une alternative. C'est une méthode qui regroupe un ensemble de techniques non médicamenteuses. Elle vise par la relaxation et les visualisations, un développement plus harmonieux de la personnalité. Certains médecins généralistes l'utilisent régulièrement dans leur pratique courante.

Afin de mieux appréhender la place tenue par la sophrologie en médecine générale, nous avons réalisé une étude exploratoire descriptive des pratiques. Elle a consisté en huit entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes utilisant la sophrologie.

Elle nous a permis de retenir plusieurs résultats :

- Ces médecins ont avant tout choisi la sophrologie comme approche globale, par insatisfaction de l'enseignement de la médecine tel qu'il est dispensé par l'université. Certes utile et nécessaire, cet enseignement n'est pas suffisant à leurs yeux pour relier les dimensions physiques et psychiques de la personne.
- Leur pratique est hétérogène : ils exercent une activité salariée, libérale en secteur 1 ou 2. La sophrologie s'inscrit soit dans un suivi court de 8 à 10 séances, soit ils l'intègrent à une consultation de médecine générale simple, de psychothérapie ou d'acupuncture.
- Cette technique ne peut pas convenir à tous les patients. Il existe des contre-indications, notamment les pathologies de type psychose ou syndrome dépressif sévère en cours.
- La relation sophrologique est avant tout une relation inter-humaine, qui remet le patient au centre de sa problématique, comme acteur de sa prise en charge. Les médecins insistent sur le fait que cette relation thérapeutique, orientée sur la personne, n'a pas le médicament pour support, ce qui n'est pas le plus fréquent en médecine générale traditionnelle.
- Interrogés sur l'évaluation de leurs pratiques, ils estiment avoir des difficultés à répondre. La méthode n'a jamais été évaluée scientifiquement et leur point de vue est subjectif. Cela dit, les retours qu'ils ont pu avoir sont plutôt positifs lorsque le patient a réussi à s'impliquer dans la démarche.

- La sophrologie leur a apporté des satisfactions personnelles. Elle leur permet d'appréhender d'une autre façon la relation humaine et leur donne un nouvel « outil » thérapeutique. Par extension elle leur offre une méthode pour se détendre eux-mêmes et pour certains, elle représente une part de philosophie dans une médecine devenue très technique.

Il serait nécessaire de compléter ce travail par l'évaluation des pratiques. Les pistes de recherches futures pourraient être la description et l'analyse des effets thérapeutiques de la sophrologie.

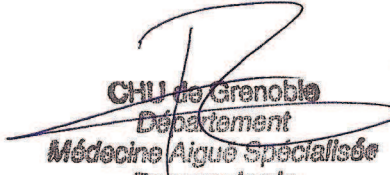
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 14-11-02

LE DOYEN

PROFESSEUR B. SELE



  
CHU de Grenoble  
Département  
Médecine Aigue Spécialisée  
Pneumologie  
LE PRESIDENT DE THESE  
Praticien Hospitalier  
PROFESSEUR C. PISON

## Références bibliographiques

1. WHO : World Health Organization. Traditional Medicine Strategy 2002-2005.  
<http://www.who.int/medicinedocs/pdf/s2298f/s2298f.pdf>
2. ADAM P., HERZLICH C. Sociologie de la maladie et de la médecine. Ed. Nathan. Collection 128. 2007.
3. POURNAIN N. La sophrologie en médecine générale : évaluation des connaissances et des pratiques des médecins généralistes en Midi-Pyrénées. Thèse de médecine. 2007.
4. AUDOUIN L. Sophrologie. Ed. Les Essentiels Milan. 2004.
5. SOURNIA J.C. Histoire de la médecine. Ed. La découverte et syros. 1997.
6. LYOTARD J.F. La phénoménologie. Ed. P.U.F. 2004.
7. ETEVENON P., SANTERRE B. Etats de conscience, sophrologie et yoga. Ed. Tchou. 2006.
8. CHENE P.A. Initiation à la sophrologie. Ed. Ellébore. 2008.
9. HEYMES O. La sophrologie Caycédiennne : une autre approche du couple infertile. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2006;35,8:790-6
10. CHENE P. A. Sophrologie : champs d'application. Tome 2. Ed. Ellébore. 2006.
11. MEVIUS A. Utilisation de la sophrologie chez un sujet âgé déprimé : à propos d'une observation clinique. La revue francophone de gériatrie et de gérontologie. 2007;14,138:386-390
12. BARIOT N. À propos de la sophrologie en cancérologie. La lettre du sénologue. 2007;36 : 19-20
13. ETCHELECOU B. Manuel de sophrologie pédagogique et thérapeutique. Ed. Maloine. 1988.
14. Rapport de la MIVILUDES : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dériver Sectaires. [http://www.miviludes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Miviludes\\_2007.pdf](http://www.miviludes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Miviludes_2007.pdf)
15. Site Internet de la Coordination des Ecoles Professionnelles en Sophrologie. <http://ecoles.sophrologues.fr/>
16. QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L. Manuel de recherche en sciences sociales. Ed. Dunod. 1995.
17. BLANCHET A., GOTMAN A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Ed Nathan. 2006.
18. GAUTHIER B. Recherche sociale, de la problématique à la collecte de données. Ed Presse de l'université du Québec. 2000.
19. URMLA. Des modes d'exercice pas si particuliers. 1999.
20. DEMONDION B., HUGUET A., PATROUILLAULT C. Les troubles somatoformes : de la nécessité d'une prise en charge médicale adaptée. Revue Médicale de l'Assurance Maladie. 2000;1:7-13
21. DUCOUDRE F. Intégration de la sophrologie dans la pratique médicale au quotidien : résultats d'une enquête auprès de médecins praticiens. Thèse de médecine. 1990.
22. BERLAND Y. Démographie des professions de santé. Rapport de mission. 2002.

23. Assurance Maladie. Démographie et honoraires des médecins libéraux en 2006.
24. LEE T., BODENHEIMER T., GOROLL A., STARFIELD B., TREADWAY K. Perspective roundtable : redesigning primary care. N Engl J Med. 2008 Nov 13;359(20):e24
25. Les Européens, les médicaments et le rapport à l'ordonnance : synthèse générale. IPSOS Santé pour la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. 2005.
26. BAUER C., TESSIER S. Observance thérapeutique chez les personnes âgées : synthèse documentaire. Colloque du CRESIF (Comité Régional d'Éducation pour la Santé d'Île de France). 2001.
27. WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners family. La définition européenne de la médecine générale, médecine de famille. 2002.
28. Synthèse des états généraux de la formation en sophrologie. 2008. <http://www.centre-de-sophrologie-sociale.com/pages/documents/etats-generaux-2008.pdf>
29. STANCU C. Entraînement sophrologique et vécu douloureux chronique, élaboration d'un projet thérapeutique et d'une démarche d'évaluation des techniques sophrologiques. Mémoire de Master 2 de psychologie. 2008.
30. PHILIPPON C. Syndrome d'épuisement professionnel (burn-out) : étude descriptive et recherche des facteurs associés chez 189 médecins généralistes rhône alpins. Thèse de médecine. 2004.



# Annexes : transcription des huit entretiens

## ENTRETIEN NUMERO 1

### *Présentations*

#### **-Comment êtes vous arrivée à la sophrologie ?**

-Ah... vaste question (*rires*), pour moi, déjà... Euh, en particulier l'envie de changer de pratique, voilà, ras le bol de la pratique de la médecine générale qui existe toujours d'ailleurs, voilà, telle quelle est pratiquée, quoi. En campagne, médecine générale, tout seul, surtout comme moi, ça devient une charge très lourde donc euh... mais avant tout pour moi, je connaissais depuis longtemps, j'ai commencé en 2005 mais ça faisait bien 10 ans que je connaissais la sophro. Euh, pour avoir déjà connu l'Institut de Sophrologie de Rennes, par l'intermédiaire d'un stage que j'avais fait de relaxations japonaises, ça s'appelle des..., on peut dire ça, des vibrations japonaises, pratiquées par des moines chao lin. Et des moines qui pratiquent ces vibrations-là, parce que ce sont des gens qui ne parlent pas, et euh... quand ils ont besoin de se relaxer ou euh... ils pratiquent ces techniques de vibrations japonaises, ils se le font entre eux, et euh... c'est une technique silencieuse qui permet de solliciter absolument tout le corps par des techniques de microvibrations au niveau articulaire, musculaire etc, donc c'est un protocole, parce que ces moines sont très protocolaires.

#### **-hum hum**

-J'y suis arrivée comme ça, parce que je connaissais l'Institut où j'ai effectué trois jours de stage, j'ai trouvé ça intéressant, et même dans nos pratiques, les kinés, certains kinés la pratiquent... Si les kinés connaissaient vraiment ces méthodes là, on irait vachement loin dans beaucoup de pathologies aussi bien psy que algiques, les rhumatismes...

#### **-hum**

-Pour tout, en fait... Pour plein de choses, ce sont des techniques de relaxations très efficaces et très très profondes et en silence. Donc voilà j'y suis arrivée comme ça. Ensuite euh... je me suis dit « tiens, je vais faire de la sophro », la curiosité, l'envie de découvrir quelque chose tout simplement, puisque pas mal de copines avaient fait ça ou d'amis, mais euh... sans m'en avoir parlé plus, parce que dans leur initiation sophrologique, elles ne parlent pas forcément de ce qu'elles font, c'est quand même particulier. Voilà, pour avoir pratiqué la sophro aussi, avec des amis qui voulaient passer une évaluation donc je leur ai servi de cobaye. Voilà. Et je me suis dit « eh bien oui, ça a l'air d'être une pratique qui ressemble à ce que je connais : yoga, méditation » enfin parce que j'ai pratiqué. Au moins depuis la première année de médecine, je connais le yoga, méditation et je me suis dit : « tiens ça a l'air intéressant pour relier la personne, relier la personne sur le plan psychosomatique », c'est à dire, c'est... Pour moi, c'est une technique de reliance ou euh... c'est un peu un reformatage, un ré-apprentissage pour euh... Dans notre société moderne, Descartes a fait beaucoup de dégâts « je pense, donc je suis ». Donc j'ai pas lu Descartes, donc c'est bien présomptueux de ma part de le dire, mais on est bien marqués par notre société judéo-chrétienne, des tabous, de « je pense donc je suis », donc valoriser l'esprit et le mental pas « l'esprit » mais le mental sur le corps, donc euh voilà je me suis dit : « et ouais ça va me faire du bien, je suis stressée, je suis très curieuse, donc j'vais apprendre quelque chose et troisièmement peut-être je pourrais l'utiliser dans mon travail ». Donc pour l'instant, c'est en évolution parce que... enfin ça c'est top secret, si j'arrive effectivement à me tirer de là, je pratiquerais aussi la sophrologie. Voilà, comment j'y suis arrivée, tout simplement : curiosité, envie de découvrir, en me disant intuitivement qu'il y avait une reliance avec quelque chose que je pratique, que je connais bien, c'est à dire tout ce qui est « psychosomatique », relier le corps et l'esprit, c'est bien la dynamique et l'intentionnalité de la sophro.

Et puis deuxièmement euh... et pourquoi pas, rendre service aux gens, autrement que par une écoute de généraliste et des médicaments systématiques. Puisqu'on est un petit peu embêtés. Je ne suis pas la seule à être stressée. Il y a 30 % , selon les statistiques en Europe, des salariés qui sont stressés, je vous parle pas des autres. Donc voilà, stress. C'est une voie d'abord, un champ d'application de la sophrologie, et ça, moi je l'ai su, après. J'ai fait deux ans en fait, ce travail à l'ISR, et il y a mon mémoire, il faut que je le fasse, mais comme je ne trouve pas le temps de le faire... Je l'ai écrit une première fois, mais il ne me plaît pas. Alors, je me suis dit, je vais prendre de la distance hein. Et une fois que j'aurai pris de la distance, je vais pouvoir le faire. Ben, quand j'ai le temps. C'est pas comme ceux qui veulent s'installer sophrologue et qui ont besoin de ce mémoire pour... Moi j'ai le temps, tout est écrit, tout est enregistré, il suffit de mettre en page. Donc, voilà.

**-hum**

-La sophrologie pour moi, c'est euh... c'est avant tout euh... parce que je le connaissais pas bien, c'était juste un terme qui me plaisait bien. Sophro-logie, ça me paraissait intéressant, le terme. Et voilà, je me suis inscrite à l'ISR. (*note: Institut de Sophrologie Rennes*)

**-D'accord, et donc vous êtes toujours en cours de formation à l'ISR ou il reste le mémoire...?**

-Il me reste le mémoire... Maintenant, comme j'ai fait autre chose entre temps, c'est à dire que de la sophrologie, qui vient en partie de l'hypnose, et qui utilise les méthodes d'hypnose, euh... je me suis dit « tiens, je vais aller voir l'hypnose », la curiosité toujours...

**-hum hum**

-Et puis trouver un autre atout à ma manche, pour... pour faire autre chose, alors je suis allée voir l'hypnose, alors je me forme en hypnose.

**-Et c'est sur Rennes aussi ?**

-Sur Rennes.

**-Je ne savais même pas qu'il y avait un institut d'hypnose à Rennes.**

-A Rennes, c'est intéressant il y a beaucoup de choses autour de nous. Emergence, « Emergence » qui est euh... Ça a été créé depuis dix ans par un psychiatre : Claude Virot, qui forme depuis longtemps, donc, d'une part les anesthésistes, d'autre part les psychiatres, les psychologues et les généralistes et autres...voilà, il prend aussi certains sophrologues, parce que la sophro vient de l'hypnose. Normalement il ne prend que le corps médical ou paramédical : kiné, osthéo, médecin, psychiatre, etc, anesthésistes mais aussi quelques sophrologues. Parce que j'ai une copine de sophro, qui elle, s'initie à Nantes. Et à Nantes ils ont l'air de bouger un peu plus qu'à Rennes.

Apparemment, parce qu'il y a l'institut similaire à Emergence qui fait partie du même syndicat et elle, elle s'est inscrite et là, euh, dans sa session il y a une majorité de psychiatres qui viennent de Nantes.

**-D'accord.**

-Et l'un des enseignants est quand même un des chefs de service de la médecine psychiatrique à Nantes, ça bouge.

**-J'ai un copain qui est en psychiatrie, justement, à Nantes et ils sont formés en hypnose, j'veux dire relaxation mais c'est quelque chose de général entre la sophrologie et l'hypnose et...**

-Voilà.

**-Et toutes ces techniques.**

-hum tout à fait

**-Ils sont bien formés apparemment.**

-C'est bien, de jeunes psychiatres vont pouvoir prescrire moins de médicaments, c'est pas inintéressant. D'après, euh, une conférence que j'avais écoutée, j'ai perdu le nom du monsieur...

Assez intéressant, c'était un sociologue, en fait, il disait qu'effectivement : depuis qu'on avait les antidépresseurs il y avait, ou il n'y a jamais eu autant de dépressions chroniques. Intéressant ? *(rire)*. C'est à dire qu'on est en train de chroniciser des phénomènes parce que, euh, on ne sait pas faire autrement quoi. Et les médicaments enfoncent le problème. C'est un grand secours, et ils marchent, mais ils ne résolvent rien. On fait entrer les gens dans une pathologie, c'est affreux... ça leur ouvre la porte, voilà. On les met dans un circuit.

**-Et c'est basé sur une étude ?**

-Ah complètement, j'avais noté la conférence mais bon, j'ai ça quelque part dans mes notes...., un sociologue... C'est intéressant, il a écrit un bouquin là dessus. Comment la psychiatrie est devenue une institution en France et comment on entretient le phénomène par l'intermédiaire des médicaments. Bah, c'est la même chose pour plein de médicaments. Les antibiotiques en sont un chef de file intéressant. Parce que les gens deviennent des consommateurs de médicaments, mais ne se prennent pas en charge. Ouais,... on fait ce qu'on peut. Donc, c'est un peu ça mon optique, moi.

En voulant pratiquer et faire autre chose, c'est... Le médicament est utile... mais moi, j'ai plus envie de travailler avec, le moins possible. En tout cas ne pas répondre aux gens : « docteur » comme si j'étais un garagiste « J'ai ça : faites quelque chose pour moi ». Je veux bien faire quelque chose pour eux, mais à condition qu'ils participent à la guérison.*(rires)*. Et ça c'est un peu l'objectif de l'hypnose. Donc, je fais ça et puis aussi je travaille par euh... toujours par connexion. Euh... lors d'un stage de sophrologie sur le monde du travail, l'intervenante nous a donné plein de pistes, notamment sur une formation qui est le « CLEAN language ». « CLEAN language » qui a été inventé par... c'est tout récent. L'inventeur du « clean language », il s'appelle David Grove, qui est néo-zélandais. Donc il est... c'est un psychologue, il a maintenant, une soixantaine d'années, mais il court le monde entier, c'est un chercheur en psychologie, et d'autre part il connaît aussi, le monde de l'hypnose, parce qu'il connaissait bien Ernest Rossi, qui était un des chefs de fil de l'hypnose, qui est un ami, un collaborateur d'Erickson, des américains...

**-hum**

-Et euh, à sa façon, il est en train d'inventer une technique très intéressante : qui est tout à fait copine avec, et la sophrologie et l'hypnose, et qui utilise le langage métaphorique. « CLEAN language », c'est : ..., personne ne connaît, très très peu en France. « Clean language » c'est un langage « propre ».

**-Parce que j'ai l'impression d'avoir déjà entendu ce mot.**

-Alors c'est possible, sur Lyon David Grove et Jennifer De Gandt donnent des cours... c'est une femme, c'est une prof, hein Jennifer De Gandt. Elle est intervenante sur Paris, je ne sais plus dans quelle fac... Elle travaille pour elle, bien sûr, elle est psychothérapeute; mais en même temps, elle intervient... elle donne des conférences sur Lyon, je crois. Donc c'est quelques petits groupes comme ça. Donc, ça utilise la métaphore, or, la métaphore est un outil de travail que les... notamment les publicistes connaissent très très bien. Quand on regarde les pubs, c'est que des métaphores. Quand tu vois une pub pour un rasoir, et qui a des têtes turbo(?)*(rires)* et qui doit aller partout et que le mec... La métaphore derrière c'est un mec sportif, qui est en train de faire de la grimpe sur une montagne enneigée. OK, ce n'est qu'une métaphore. La métaphore est la suivante : « le rasoir vous facilite la montée et la descente et vous rafraîchit en même temps, et en plus il est efficace! »

**-hum...**

-Bref, le monde métaphorique est un monde qui appartient au monde hypnotique puisqu'on touche à l'inconscient. Hein, en sophrologie on mobilise l'inconscient aussi. Parce qu'on n'est pas dans la parole, on est dans l'exercice, et la prise de conscience « ici et maintenant » de ce qui se fait, ce qui se joue dans le corps; aussi bien au niveau sensations, perceptions, euh émotions. Voilà, ça réveille beaucoup de choses. Et donc on touche... on est tout ça, on est dans des frontières très très proches.

-Ça a été mon problème, faire des définitions de tout ça, c'est difficile de ...

-de relier

-... de définir la sophrologie, l'hypnose, toutes ces techniques. Parce que finalement, on a l'impression que c'est le même état? Qu'on se trouve dans le même état, peut-être pas utilisé de la même façon.

-Voilà, l'intention est différente. En sophrologie, on invite les gens à faire une expérience physique et ensuite il y a un temps d'intégration. C'est à dire que... on va vous demander de vous mettre debout, de prendre conscience des pieds au sol, du corps, de la respiration, et à ce moment là, de faire un exercice ou un petit mouvement, et ensuite intégrer, hein. Par exemple, voilà on a toute une préparation, on y va progressivement. En RD1 (*relaxation dynamique*), effectivement, eh bien voilà, les gens ont pris conscience de leur corps, ils ont ouvert les yeux, on va les amener... ils peuvent ou pas fermer les yeux. On peut leur proposer un exercice tout simple qui est tiré du zen, hein, par exemple ou du yoga tibétain, donc effectivement voilà, « tranquille ». Alors on leur explique, on a ce qu'on appelle un « *terpnos logos* ». C'est le langage. C'est un petit peu l'indication de départ du sophrologue. Donc voilà. Et on demande de faire des petites choses comme ça (*elle montre un exercice*) de remonter, de le faire trois fois, si ils le veulent ou une fois, et ensuite d'intégrer : « pause d'intégration ». On est dans le ressenti. Voilà, et comme ils sont face à une technique qui ramène à l'hypnose, puisque ils ne sont plus focalisés sur leur problème « machin », ils sont focalisés sur l'exercice sur leur corps, sur les sensations donc ils sont... Là on entre dans un état sophronique ou un état hypnotique puisqu'on est à l'écoute de soi. Et donc, ils vont récolter ce qu'ils ont besoin de récolter et on ne porte pas de jugement sur ce qui est récolté et on n'indique pas ce qu'on doit récolter. Donc on a plusieurs exercices qui se suivent, avec une pause d'intégration et surtout on globalise toujours, c'est à dire qu'on amène les gens à se fixer sur un lieu du corps et ensuite on va réunir tout ça : on va leur demander de faire une « pause de totalisation »; c'est à dire que c'est une « pause d'intégration » où on fait un rappel de tout le corps, parce qu'on fait une « lecture du corps ». Alors là justement je ne l'ai pas fait mais ils font l'exercice-pause d'intégration. (*elle montre*) Et on leur donne des indications, c'est à dire qu'on va leur dire « vous prenez conscience... » on fait une première lecture du corps qui est la base de la sophro. En même temps, on focalise mais sans focaliser, on focalise sur la globalité du corps. On ré-assemble un peu toutes les parties des gens, voilà comme ça. Puisque on va dire : (*autre ton*) « vous prenez conscience de la tête, du visage, des formes, des volumes et autres sensations ». Et c'est là que les gens font ce qu'ils veulent. « Prenez conscience de la partie antérieure du cou, de la nuque, des épaules » tout ça par étage. Et on le fait très vite, c'est à dire qu'on va pas traîner sur la tête pendant trois heures. Donc, on va les assembler, « les membres supérieurs, le thorax, les membres inférieurs jusqu'aux appuis au sol ». « Prenez conscience de la globalité du corps » etc. Et ensuite on les laisse faire, ils sont dans les sensations. Donc ça, c'est une première étape. Deuxième étape c'est qu'effectivement on les amène toujours dans le positif. On ne dynamise pas les « emmerdes » comme en psychanalyse, mais les solutions. Ça fait partie des « thérapies brèves » à mon avis. Donc en fait, on dynamise, on propose aux gens... Alors ça, si tu veux, il y a une graduation. Je n'ai pas fait les autres RD, pour l'instant je les ferais en formation, puisqu'on ne peut pas tout faire. Puisque l'essentiel est dans la RD1 de toute façon : la prise de conscience du corps, des éléments du corps, et de la globalité du corps. Et ensuite on leur envoie un message. Et là on introduit la technique de « sophronisation »; qui sont plutôt des techniques très proches de l'hypnose. Parce que déjà on les met dans une situation qu'on appelle « seuil protection sophroliminale » c'est un terme technique qui re-dynamise le positif. « Une fois que j'ai dynamisé le positif en moi, je peux réveiller autre chose ». Voilà. Par exemple : (*elle change de ton*) « je vous propose de prononcer mentalement un mot qui signifie pour vous le calme, la relaxation, la tranquillité ». On les laisse faire pendant une minute.

Une minute c'est long, si déjà les gens peuvent tenir une minute c'est énorme, énorme. Après on peut allonger le temps, quand on a l'expérience. Et ensuite effectivement, on leur envoie un message. Bon, il est guidé dans la sophrologie, il est également guidé dans l'hypnose puisque le thérapeute est là pour envoyer ce qu'on appelle des suggestions. Donc on fait une suggestion, d'accord. Mais qui reste collée au patient dans l'hypnose et qui reste très globale dans la sophrologie.

**-Hum.**

-Donc, certaines écoles de sophrologie, se disent très loin de l'hypnose. Pas du tout, moi j'y crois pas : c'est pour ça que j'y suis allée, parce que j'ai une tête de bourrique et quand on me dit « ça n'a rien à voir avec l'hypnose », je vais aller voir l'hypnose (**rires**) (**change de ton**) « ah bon ça n'a rien à voir avec l'hypnose ? » eh bien, je pense que si, parce qu'on est en état hypnotique permanent quoi. D'abord on est hypnotisés par la voix du sophrologue.

**-Ouais hum hum**

-Eh c'est obligé. Parce qu'on travaille la voix, la tension, la tonalité, le rythme, et en « CLEAN language » on fait pareil.

**-Et le « CLEAN language » c'est..? , ça se passe comment alors ?**

-Alors, c'est de la psy, c'est une thérapie qui est basée sur : réveiller en la personne, son monde métaphorique.

**-D'accord**

-C'est à dire (**change de ton**) « ah là là, j'ai mal à la tête », (**à part**) : on est dans le mental, « parce que mon patron y me fait chier ou ma femme m'emmerde ou parce que je n'sais pas quoi faire de si ou j'ai un problème, je vais être licencié et puis j'ai des maux de têtes, j'ai des migraines, que j'avais déjà avant d'ailleurs, mais qui s'intensifient et que je trouve qu'elles sont ... » (**a part**): ah ! Il peut parler trois ans, de son patron, de son enfance, de sa femme, de sa mère, j'en ai rien à faire.

**-Hum**

-On est dans le mental, la construction mentale. Moi, ce qui m'intéresse, c'est que... qu'il retrouve en lui, tout ce qui est plus inconscient, enfoui, etc, c'est son monde métaphorique. Ce avec quoi, il a l'habitude de vivre, depuis tout petit. Y a des gens qui sont des visuels, ils vont avoir des métaphores visuelles, (**change de ton**) **ils vont dire** : « oui, je suis pas clair en ce moment..., y a de la brume dans mon cerveau euh... » Voilà, ça c'est une métaphore. Donc, (**change de ton**) « et ce mal de tête là, c'est comme quoi ? ». (**silence**) (**autre ton**) « ah ben je sais pas, euh » (**change de ton**) « très bien, et quand vous avez mal à la tête », (**à part**) on pose la question six fois,... « c'est comme quoi ? » Pour qu'il lâche, au bout de quatre fois le mental il sait plus, il sait plus, il est perdu. Alors c'est le mental qui dit : « mais qu'est ce qu'elle veut que je lui dise ? » Parce qu'ils ont l'habitude, comme à l'école de...c'est comme à l'école.

**-(rires) C'est tellement vrai.**

-« Ah, et ce mal de tête c'est comment ? », on utilise une voix, on ne s'adresse pas au mental, on baisse : (**plus bas**) « et ce mal de tête là, il est où à peu près, précisément ? » Les gens craquent, déjà, le mental, il sature. Et alors « et quand vous avez ce mal de tête là, maintenant, là, il a quelle forme ? Quelle couleur ? Quelle taille ? » Y en a qui trouvent hein « Ah ben, c'est comme si j'avais une punaise, qu'était plutôt rouge et plutôt là ». Bon, ça commence à venir quoi. Vous avez souvent le diagnostic dans les « pourquoi-comment » et ils s'imaginent qu'avec ce médicament c'est la seule façon de faire. Donc on arrive comme ça... donc il y a toute une série de questions, c'est euh protocolaire. Où, on ferme le truc, on localise, on donne une adresse au problème. Ensuite on fait un « come back » c'est à dire : « et ce mal de tête, là, qui est comme une punaise, qui est rouge, qui est pointu, qui est là, d'où peut il venir ? » Alors ils ne sont plus dans... forcément, dans le mental quand on arrive à bien les installer dans la métaphore, ils sont dans autre chose. Donc, ils nous racontent euh...

Parce que on ne s'adresse après, que à la métaphore, plus au problème. « Et cette punaise là, gna, gna, elle a quel âge ? » Donc, après on ne travaille qu'avec la métaphore de la personne. Donc, on est bien en dissociation, on est bien en hypnose, puisqu'on a dissocié la personne; elle n'est plus sur son mal de tête, elle est sur la punaise. Eh bien, elle est la punaise, et là on dissocie, elle n'est plus que le problème. Elle n'est plus que le mal de tête et ses problèmes, elle est elle, et avec cette punaise. Donc la punaise... on va la faire travailler avec sa punaise, par exemple. Donc ça c'est une façon de faire et après... là, on est dans la thérapie des solutions, qui est une thérapie brève. C'est... On la projette effectivement... Parce que là, si on travaille avec plein de métaphores, on essaie de faire... On peut travailler avec des dessins, on leur fait dessiner leur problème, mais dans le monde métaphorique. Comme les gamins quand ils dessinent.

**-Oui oui.**

-On essaie de les faire revenir gamins, là c'est clair, et euh... parce que les gamins accèdent facilement à ça, très facilement. Et euh... ils vous dessinent des métaphores extraordinaires. Juste un exemple : *(elle se déplace et va chercher un dessin)* Souvent, pour résoudre un problème, il faut trouver la clé. Alors y a des enfants qui vont dessiner la clé, pour te dire que.... voilà tiens : cette petite fille-là, elle avait un problème: tiens.*(elle me montre)* Et quand je lui pose la question : « et que peut bien devenir cela ? », « comment ça peut se faire? », elle me dessine une clé! Ok, alors je lui dis : « ben c'est quoi ? » « et ben, c'est la clé! » « Ah, d'accord » Donc, la clé de son problème, et à partir de la clé, on arrive à travailler sur une solution métaphorique; « Avec la clé pour ouvrir la porte qui t'embête ». Et les gens quand ils ressortent, parce que quand ils ressortent de là, ils font : « aaaah mais bien sûr! » Ils ont trouvé leur solution, mais pas dans le mental. C'est pas « c'est parce que ceci, maman fasse ma compta que... ». Ils te disent « ouais avec la clé je pourrais ouvrir toutes les portes de ma maison » et crac, et c'est clair. Parce que pour elle, elle a trouvé comment faire, à l'intérieur. Avec les adultes c'est pareil. Voilà, donc ça c'est euh le clean language, je ne peux pas tout te dire parce que c'est compliqué....

**-Oui c'est pour que j'y... pour que ça...**

-Donc, en fait c'est très relié. Parce qu'effectivement sur un problème, on va essayer de trouver le paysage du problème, on va essayer de le traduire dans son monde métaphorique, et grâce à ça... et on va tomber... Beaucoup de gens vont tomber sur les mêmes problèmes. « C'est comme si j'étais en prison, comme si y avait une grosse porte à pousser... » donc, on va les faire travailler sur la grosse porte, etc...« c'est comme si j'étais dans un cul de sac, c'est comme si j'étais enfermé dans la cave... »

Voilà quoi, ils vont élargir le truc et ils vont trouver par le dessin ou par la parole, trouver... euh une émergence à ce truc là. Alors qu'avant, ils étaient complètement bloqués.

**-hum hum**

-Bloqués, bloqués! Voilà, donc ça, c'est pour le clean language, ce que moi, je travaille en fait. Pour la sophro. c'est pareil je ne suis pas au point. Mais pour moi c'est très relié. Voilà, on utilise toujours le même monde, qu'est le monde, un certain monde de l'inconscient, maintenant si mon prof de sophro pour lui ça n'existe pas l'inconscient. Voilà, le conscient non plus, donc il n'y a pas de limites, tout est conscient ou pas conscient. Ou en tout cas....Eh *(rires)* ils se battent sur les frontières du conscient et de l'inconscient *(rires)*. Chacun ses barrages hein. Voilà. OK. *(à part)* j'ai pas trop dévié ?

**-Non pas du tout, c'est très bien. Et vous l'utilisez ici, le clean language ? La sophro ? L'hypnose ?**

-Ah ouais. Alors, l'hypnose oui, j'utilise l'hypnose conversationnelle. *(change de ton, plus calme)*. « voilà, alors vous êtes là, vous êtes en état d'hypnose, très légère. » *(rires)* oui parce que y a une façon de dire les choses, parce que euh... Je vais essayer de leur faire définir un objectif, ou essayer de les amener vers leur solution. Et j'utilise aussi... on peut l'utiliser avec n'importe quoi. J'utilise aussi les (?), c'est à dire que « vous avez mal au ventre, c'est une gastro »

« ah c'est quel genre de gastro que vous avez là ? » Ils vont vous dire « j'ai la gastro », « oui, vous avez le diagnostic »(?) Alors ils me racontent un peu, puis de fil en aiguille, ils vont un peu plus loin, donc en fait l'intérêt c'est qu'on s'intéresse à eux, non pas à la gastro de tout le monde, mais à leur mal de ventre à eux, leur (?). On peut l'utiliser aussi, toujours en essayant... alors « en essayant » c'est un très mauvais terme, en... Quand il s'agit par exemple... *DING DONG (la porte)* Dans la douleur par exemple, voilà, donc, parce que les gens viennent vous raconter des douleurs chroniques. D'accord, donc ils sont toujours dans le passé. Donc on essaie d'envoyer des suggestions, de leur envoyer l'idée que leur inconscient peut trouver la solution. Que heu...quand ils auront guéri même si c'est pas tout de suite, c'est peut-être demain ou maintenant. Mais quand ils auront guéri, comment sauront-ils qu'ils sont guéris ? Donc là on envoie plein de messages de suggestion ericksonienne. Donc il y a la voix, il y a le questionnement, la façon de s'intéresser au symptôme qui est différent et puis euh, de les ramener « ici et maintenant », ce qui se rapproche de la sophrologie. Parce qu'ils te racontent des douleurs : *(ton-patient)* « ouais, j'ai toujours mal au dos, dès que je me lève... »*(ton médecin)* « oui, mais là tout de suite, là, vous avez mal au dos ? » « ouais, mais normalement j'ai- » « non, là *(elle tape sur la table)* comment il est votre mal de dos ? Là, aujourd'hui, maintenant, à la seconde près » *(ton conversation)* : donc là on *(elle fait un bruit : « toc »)* on fait une dissociation entre leur passé, maintenant. Donc, c'est plein de techniques en fait verbales, des suggestions. Donc, j'ai pas de... Ça m'arrive beaucoup de faire juste un ou deux exercices. Quand je vois des gamins, qui sont dans leur problème de petits gamins, même cinq-six ans. Je leur fais des exercices de sophrologie : secouer les épaules, lecture du corps, juste la lecture du corps. Il y en a un qui m'a dit : « ouais de toute façon, je suis toujours comme si... ». Je vois qu'il est toujours dans sa tête, alors je lui fais l'exercice. *(Elle montre)* : « bon, tu sais ce qu'on va faire, tu vas prendre une grande respiration, tu vas secouer les épaules, une fois. Si tu veux, tu fermes ou tu fermes pas les yeux. Et (?) jusqu'aux pieds ». Voilà, quand on arrive au zizi, puisqu'on a fait le bassin, les organes sexuels, parce qu'ils se marrent comme des tordus. Je m'en fous, j'intègre tout, moi, tout. Et le sexe fait partie du reste. Après ils se réveillent et « oh, c'est nul ton truc! T'as vu à quoi ça sert ? » « c'est vrai, c'est nul, à quoi ça peut bien servir ? » « ben.. » et puis deux minutes après il me dit « ouais, c'est marrant mais comment ça se fait que je sens que mon corps en bas il est coupé du haut ? » *(elle claque des mains)* Il a fait une prise de conscience : il n'a pas qu'une cervelle, il a un thorax, un bassin, des jambes. Il a fait une découverte. Ce qui m'intéresse, c'est que les gens se découvrent et redécouvrent et recomposent leur puzzle. Donc, le gamin il dit : « c'est nul »,*(rires)* c'est pour ça qu'il rit d'ailleurs, il est emmerdé, parce qu'il a fait une expérience, c'est quand même déjà intéressant, inhabituel; et en même temps, il a fait une découverte. Ça vient pas tout de suite, son inconscient fait le boulot : et « eurêka » : « ouais, docteur, c'est normal que je sente mieux mes jambes, ou que je sente pas bien mes jambes...? ». Donc, il a réintroduit le bas du corps dans son schéma corporel, alors qu'avant il était toujours là-haut. C'est tout, il a fait un boulot. Des choses très simples en fait. Donc ça je peux le faire.

#### **-hum**

-La respiration, ça je passe mon temps à travailler la respiration avec les gens, parce que c'est catastrophique. Les gens respirent, et moi aussi quand je suis pas bien... Tous, comme ça *(elle montre)*. Alors j'ai une dame qui m'a dit : « ouais je fais du footing tous les samedis », « ah d'accord » « et puis ça me fait du bien, après je respire vachement mieux » « ah faites voir comment vous respirez, quand vous courez » *(elle montre)* : voilà comment elle respire : elle rentre le ventre et elle court. « C'est bien, moi ce qui m'embête madame, c'est que vous oubliez le bas du corps » « ben si » « ouais, mais au milieu, il y a un truc : c'est le ventre » « ah bon ? ». « Ecoutez, on va se mettre là ». Donc là, effectivement, elle ferme ou elle ne ferme pas les yeux, je lui demande de faire un constat. « Qu'est ce qui bouge ? » Elle ne se rend même pas compte, que ce n'est que le haut qui bouge.

« Oui, vous savez que les poumons y descendent très très bas ? ». « Ah bon ? ». « Oui vous savez que normalement, comment est ce que l'air peut rentrer dans vos poumons ? » « Ben, c'est par le nez. » Alors je leur montre la seringue, tu vois. La seringue avec le piston. « l'air il rentre comment dans la seringue ? Parce qu'imaginons que le bout de la seringue c'est le nez. D'accord là ça peut respirer mais comment ? » Personne ne trouve. Les gens ne connaissent pas la physiologie de la respiration. Donc je leur montre par le biais du piston qui est le diaphragme, qui s'abaisse et qui crée une dépression qui permet à l'air de rentrer. Donc ils prennent conscience de l'importance du diaphragme. Donc ils redescendent d'un cran déjà. Et ensuite on fait l'exercice de respiration, en sophro on le fait beaucoup.

**-hum**

-Il y a une posture effectivement. Un peu comme ça : (*elle montre*) ou on fait des techniques un petit peu comme ça : c'est la RD 3. On propose aux gens de prendre conscience, de faire une respiration basse, de faire l'expérience. Donc faire une respiration rapide. Ça c'est du zen. (?) C'est ce qu'ils appellent en yoga la « respiration complète ». Sauf que là, on demande de prendre conscience, là. (*me montre l'exercice*) Donc, de faire des respirations rapides, des respirations calmes, on fait une alternance, et ensuite, on leur demande de s'observer au quotidien et dès qu'elles peuvent, de ramener cette respiration quand ils sont stressés, qu'ils sont fatigués, quand ils ont mal comme si au ventre. « s'il y a une chose que vous devez retenir dans votre vie, c'est respirer par le ventre, c'est tout. Le reste... tout va marcher comme ça. »

**-hum**

-Donc je leur fais : un : des suggestions hypnotiques, deux : prendre conscience, c'est de la sophrologie. C'est à dire que moi je ne fais pas de séances complètes, mais je prends des petits bouts de sophrologie, pour leur faire une lecture du corps. J'ai des dames qui sont hyper stressées par exemple, qui arrivent parce que « ah ah problème », elles sont dans la merde, elles sont en état de chaos à peu près quoi. Elles restent là, assises, effectivement. Je leur fais une induction hypnotique, ensuite, même légère, ça marche très très bien, si ils me font confiance. (*rires*) Et ensuite, ben..., je leur baratine un machin, je leur fais une lecture du corps, je les mets en situation agréable. « Je vous propose de vivre une situation agréable » Alors je leur demande d'abord « c'est quoi ? » et si « c'est se promener au bord de la mer ». Voilà, si c'est au bord de la mer je leur fais une technique de sophronisation ou une technique d'hypnose. Voilà, et de prendre conscience de tout leur corps, et de respirer tranquillement. Alors ça, ça peut durer quinze minutes, ça peut suffire. Et ils se réveillent: « ah j'suis vachement mieux ». Ils sont complètement (*elle siffle*) baissé d'un cran. Donc là, j'utilise moi des petits bouts de sophrologie, des petits bouts d'hypnose, du clean language, le plus possible. Voilà.

**-hum**

-Là, j'ai une dame qui est venue samedi dernier, depuis qu'elle a accouché... elle n'a pas accouché en fait, parce qu'elle a eu une césarienne, elle ne peut plus avoir de rapports avec son mari. Donc on est parties là dessus. « D'accord et c'est quel genre de (?) on est tombé sur des peurs et c'est quel genre de peur ? Et c'est comme quoi cette peur ? Est ce qu'elle a une taille ? Et...? ». « Ouais, c'est comme une grande blouse blanche d'un gynécologue. » Donc elle est restée fixée sur le fait que : comme elle avait un travail qui ne se faisait pas, ils ont rompu la poche des eaux, mais sans lui expliquer, ils ont fait plein de trucs en bas, tu vois, pendant six heures ils ont trifouillé, ils ont machiné, mais sans lui expliquer en fait hein. A un moment donné, elle a vu un grand crochet lui percer la poche des eaux, elle a eu une peur bleue. Elle s'est planquée là, et je peux te dire que personne ne rentre là dedans... (*rires*) « ça a la forme d'un crochet avec une grande blouse blanche ». (*Autre ton :*) « Alors, elle est où cette grande blouse blanche ? ». (*Ton patiente :*) « Elle est à chaque fois que je fais l'amour avec mon mari, enfin que j'essaie, qu'il essaie de me pénétrer ». Donc, tu vois, dans son monde à elle; elle a fait une connexion complète quoi. (*claque des mains*).



« Et qu'est ce que peut bien devenir... mais, qu'est ce qu'elle peut faire cette grande blouse blanche ? Qui est comme ci, qui est comme ça et qui est avec un grand crochet ? ». « J'aimerais bien l'envoyer au pôle nord ». « Vous allez l'envoyer là » (*elle montre*)

**-C'est corporel...**

-Le langage est corporel. Alors moi avec mes petits moyens, en trois minutes je lui dis : « d'accord et qu'est ce qu'il y a, là ? » « Et ben c'est le pôle nord ». Puisqu'elle ne m'avait pas dit au départ. « Je voudrais bien l'envoyer balader » qu'elle me dit. Je lui dis : « d'accord, mais c'est quoi, qu'il y a là-bas ? » « ben c'est le pôle nord » Je lui dis : « écoutez, c'est une bonne idée, votre grande blouse blanche qu'est comme ci, qu'est comme ça, on l'envoie au pôle nord ? » Elle le fait en plus! Elle me dit « ouais ». Elle le fait. Elle le fait très clairement. Donc je ne suis pas allée dans les explications, en fait je suis dans l'expérience. « Est-ce que ça va marcher ? » Alors, ça met du temps parce que en fait (?) « Merci docteur écoutez ça c'est bien, je me sens mieux maintenant etc ». Je dis : « d'accord, c'est bien de me dire ça » et puis je sens que ça a changé quelque chose dans sa vie, parce qu'elle me dit : « je savais bien qu'il fallait que je vienne vous voir et puis c'est passé, je vais, je vais voir » Et puis entre temps elle me dit « ouais, faudrait peut-être que je fasse un autre enfant, parce que faire un autre enfant ça me redonne envie de faire l'amour et puis... ». Je lui dis : « non, si vous refaites un autre enfant, rien que pour faire l'amour avec votre mari, vous allez faire une translation, c'est à dire que vous allez décaler le problème, et après qu'est ce qui va se passer ? » Donc, on lui fait des suggestions : « Quand vous aurez décidé et que ce sera possible, et que vous aurez envoyé balader la grande blouse blanche, et alors à ce moment là, quand vous aurez entamé un processus de guérison, peut-être vous aurez fait un pas en avant, il sera le moment de faire comme ci, somme ça ». En fait elle ressort... vraiment, il se passe quelque chose en cinq minutes. Elle a retrouvé le sourire, elle a fait un changement en elle. Je lui dis : « écoutez vous revenez m'en reparler dans quinze jours-trois semaines », je vais voir ce qu'il s'est passé. Si ça n'a pas bougé, eh bien on refait le truc et si ça a bougé, eh bien au moins elle sera défixée.

**-hum**

-Donc il n'y aura pas eu de médoc, ni de sexologie, des médicaments pour faire quoi ?

**-Ni d'ancrage dans un truc..**

- « érotique ». Il y a combien de femmes comme ça, qui n'ont plus fait l'amour avec leur mari ? Parce que il y a eu par exemple un accouchement difficile... j'en sais rien.

**-hum.**

-Donc, là on n'a pas trouvé la solution, mais elle a un démarrage de solution, c'est à dire qu'elle a ouvert une porte, qu'elle a trouvé toute seule. C'est pas moi qui lui ai dit voilà : « faudrait peut-être faire si, telle technique, de façon à ... » Là, j'ai utilisé le clean language, l'hypnose à ma façon de faire. Donc c'est des petites choses que je mets en route.

**-Et les gens ils sont ..? Il y en a qui sont réceptifs ? d'autres pas ?**

-Oui oui de toute façon, ça...(?)De toute façon je leur dis : « ça ne peut pas se faire tant que vous n'avez pas fermé les yeux par exemple, c'est sûr ». Mais comme ils acceptent de fermer les yeux (*elle fait un bruit : « clac »*) ils ont accepté l'idée que ça puisse se faire. C'est de la vraie magouille quoi! Au départ je me suis dit : « c'est dégueulasse », mais en fait pas du tout. Parce que ça les fait lâcher leur mental. C'est notre mental qui nous pourrit la vie. Celui qu'on valorise même au quotidien, à l'école et partout. C'est pas le mental qu'est un petit outil (?), mais il nous fait bien chier, parce qu'il (?) moi y compris, je peux en parler parce que moi, je suis comme toi et que je suis comme tout le monde. (*rires*) C'est mon expérience qui me dit ça. Et moi je sais que je n'ai pas résolu certains de mes problèmes personnels, en trifouillant le passé. C'est en trouvant des techniques qui m'ont présentifiée, qui m'ont amenée vers quelque chose de positif, quelque chose de soluble, : des solutions. C'est ça que je cherche moi. C'est pour ça que la médecine générale c'est bien, mais ça nous fout en porte-à-faux parce que les gens viennent te dire: « docteur j'ai ça, guérissez moi! ». C'est vrai.

**-Finalement peut-être que c'est en détournant les problèmes...**

-Oui, mais on n'a pas le temps. Parce que là c'est très calme, et pourquoi c'est très calme ? Tu vois : *(vérifie que son téléphone marche!)* Je vérifie... si, ça marche! Mais moi dans les moments où c'est comme ça, je ne peux pas bosser.

**-Je comprends.**

-Donc je vais donner des petits moyens. En général les gens par ces moyens là, (?) pas forcément à leur mental de fonctionner. Je m'intéresse à une autre partie d'eux même, c'est une partie intime qui leur est propre, qui est unique, et en cela, déjà ils sont contents. On n'est plus dans : « J'ai une angine comme tout le monde, j'ai un mal de ventre comme tout le monde, j'ai une dépression comme tout le monde d'ailleurs je veux pas la voir parce que (?) d'avoir une dépression, eh puis, quand même pas, je suis pas dépressif docteur » Rien que les mots qu'on a collés... Les gens sont collés sur leurs mots. Donc ils sont déjà dans la représentation de ce qui est. Moi ce qui m'intéresse c'est leur truc à eux, c'est pas dans la représentation de ce qu'ils m'amènent.*(silence)* Je ne sais pas si ça correspond ?

**-Si. Merci.**

FIN

## ENTRETIEN NUMERO 2

### *Présentations*

**-Depuis combien de temps vous êtes ici ? À Y1 ?**

-Depuis le 1er Janvier 2000.

**-Vous avez fait vos études à Rennes ?**

-A Rennes, avant, je travaillais à Y2, puis j'ai changé, je suis venu à la campagne.

**-D'accord en 2000.**

-Installé 13 ans à Y2.

**-Qu'est ce qui avait motivé ?**

-Euh... j'habitais à la campagne, parce que je voulais vivre à la campagne et pas en ville. Donc je me suis installé le plus près de chez moi pour pouvoir ne pas avoir trop de route à faire. *(rires)* Pouvoir rentrer manger le midi, profiter de mon jardin, et tout ça voilà. Hum

**-D'accord. Vous êtes seul. Enfin ça a toujours été un cabinet....**

-Oui, toujours seul.

**-J'ai pas eu le temps de regarder, sur Y1 il y a...**

-Il y a un autre médecin. Hum. On s'arrange des fois, on s'arrange des fois un peu. Seul, c'est un peu difficile parce que, ben oui, quand je ne suis pas là, ben les gens vont voir ailleurs et c'est très bien. Soit, ils ne reviennent pas, parce que c'était pas la meilleure relation, soit ils reviennent et à ce moment-là ils sont encore plus attachés, donc ça ne me dérange pas beaucoup. Des fois, c'est un peu gênant parce qu'il n'y a pas le dossier, y a pas tout ça mais, voilà. Ça permet de fidéliser, c'est un peu plus difficile... mais ça permet de fidéliser une clientèle, euh... et je trouve ça pas mal. Effectivement on perd peut-être un peu de clientèle mais c'est pas grave.

**-Donc, vous avez fait toutes vos études à Rennes, juste une question un peu indiscreète mais c'est pour situer un peu votre âge, vous avez quel âge ? Si vous voulez ne pas répondre...**

-Je ne vais pas faire la jeune fille, j'ai 49 ans.

**-Quand vous étiez à Y2, c'était en groupe ou tout seul?**

-J'étais associé.

**-Et là, vous avez exercé en tout 13 ans à Y2 ?**

-Ouais, 13 ans à Y2, il y avait un mode d'exercice particulier, un MEP comme on dit, hein, c'est à dire que je fais de la naturothérapie, de la sophrologie, des médecines manuelles, de la phytothérapie, des entretiens psy.

**-D'accord.**

-Voilà, ce que je fais toujours ici, peut-être un petit peu moins, mais enfin l'esprit est toujours pareil.

**-Et donc, la sophrologie vous y êtes arrivé quand ? Comment ? Comment ça s'est fait ?**

-Je pense que c'est une « névrose d'indépendance », qui voulait comprendre un peu qu'est-ce que c'était la maladie, euh la part psychique qu'il y a là dedans, et ne pas être dépendant ni de médicaments, ni de laboratoires... forcément de plantes... par rapport à la gestion du côté émotionnel des choses, qui me semblait très important dans... ma « maladie » depuis tout petit. Donc, moi j'avais fait des études de naturothérapie à la fac de Bobigny, le DUMENA : Diplôme Universitaire de Médecine Naturelle, donc option naturothérapie, là-bas un des élèves, qui était en même temps enseignant, c'est Jean Pierre Hubert, qui est un directeur d'une école de sophrologie assez connue, bon ben moins maintenant... il est plus âgé et a un peu moins d'importance. Mais enfin voilà. Et il nous a fait quelques expériences de sophrologie *(téléphone)* et j'ai dit « tiens, ça c'est un outil que j'ai envie d'étudier » *(répond)*... Oui je ne sais plus ce qu'on disait.

**-Vous avez commencé par la naturothérapie, vous aviez rencontré quelqu'un qui faisait de la sophrologie, et que ça vous avait intéressé.**

-Voilà, donc c'est lui qui m'a branché là-dessus quoi.

**-Et ça c'était il y a combien de temps environ ?**

-C'était avant que je m'installe en 85.

**-Donc vous vous êtes installé tout de suite après ?**

-Non, j'ai fait 2 ou 3 ans de remplacements. J'ai dû faire euh... Mon internat, j'ai commencé la naturo, enfin bon mon stage de faisant fonction d'interne, j'ai dû commencer la naturo, et puis ensuite j'ai enchaîné sur la sophro, donc, je devais finir ma formation de sophro alors que j'étais déjà installé comme médecin naturo. Voilà.

**-Et donc la formation vous l'avez fait... c'était sur un an ? deux ans ?**

-J'ai fait une double formation, parce que j'en ai commencé une chez Hubert sur deux ans.

**-A Paris ?**

-A Paris, et c'était 4 journées, euh 4 stages de 4 jours avec une pratique à faire, que je faisais sur Rennes dans l'école de Bernard Santerre, sur lequel j'ai enchaîné la formation avec Bernard Santerre, qui était beaucoup moins lourde d'ailleurs, que celle qu'il propose aujourd'hui. Donc j'ai eu cette double formation et, quasiment quand j'ai eu fini ma formation, j'ai commencé à entrer dans le corps enseignant de l'équipe de Bernard.

**-Et là vous y êtes toujours..?**

-Je n'y suis plus parce que moi ce que j'enseignais est un peu... devenait de plus en plus original, je suis un peu spécialiste de « sophrologie dans la nature », pour être honnête je me... j'aime bien la campagne : j'ai un jardin, j'ai des plantes médicinales, j'éleve des vaches, etc. Je me suis intéressé à toutes les médecines de gens qui vivent dans la nature, donc inspiré du chamanisme, et j'ai vu qu'il y avait beaucoup de points communs avec la sophrologie ou que la sophrologie pouvait aider, donc j'ai fait des formations inspirées du chamanisme, et donc j'ai proposé à l'école de sophrologie, euh... c'est Bernard Santerre qui m'a demandé ça : « qu'est-ce que tu as envie de faire ? » Et j'ai fait : « Sophrologie, nature et guérison », voilà. Et simplement, après, dans la formation continue, ils ne veulent plus, ça fait trop développement personnel et plus assez formation technique, donc je ne peux plus intervenir dans le cadre de l'association, mais je fais le même stage à côté pour des sophrologues, voilà. Donc je ne fais plus partie véritablement du corps enseignant, c'est peut être encore sur le site je ne sais plus mais... voilà.

**-D'accord, et après vous l'avez appliqué tout de suite au cabinet ?**

-Oui.

**-Tout de suite ?**

-J'ai fait des groupes et depuis que je suis ici, je n'en fais plus, mais j'ai fait des groupes et j'ai fait de l'individuel.

**-D'accord. Et en parallèle, les deux ?**

-Oui

**-Là, actuellement comment ça s'organise : vous proposez ou c'est les gens qui vous demandent ?**

-J'ai les deux, c'est très variable, le plus souvent je propose, mais il y a des personnes qui viennent me voir ou alors, je ne veux pas de groupes, j'envoie à d'autres sophrologues pour les groupes, quand il n'y a pas de choses spécifiques. Ou autrement, c'est, des fois d'autres sophrologues qui m'adressent quand il y a un peu de sophrologie plus « médicale » à faire, dans les cancers ou dans les trucs comme ça : accompagnement du traitement anti-cancéreux, ou dans les trucs comme ça. Ou des problèmes de développement personnel un petit peu plus compliqués. Voilà, dans lesquels certains me font confiance, donc j'utilise la sophrologie éventuellement.

**-Donc là, actuellement vous avez des patients, vous arrivez à quantifier à peu près combien vous suivez en sophro.**

-J'ai une à deux sophro par jour.

**-Et ça fait... Après vous vous organisez comment au niveau temps?....**

-Et bien je planifie. Je prévois trois quarts d'heure.

**-Et ça veut dire que vous... A l'avance vous planifiez un nombre de séances ou c'est un peu au fil de ?...**

-Non, c'est à chaque fois. Moi, je n'ai pas un planning qui se remplit à.... Il y a une moitié de ma (*se reprend*) le tiers de ma journée qui se remplit le jour même, et puis dans les deux jours d'avant il y en a une bonne moitié, et j'ai une moitié qui reste libre à huit jours d'intervalle, donc je peux facilement mettre des rendez vous d'une fois sur l'autre. Alors quand les gens sont « ah moi je veux le vendredi soir à telle heure » bon ben je leur en planifie deux ou trois. C'est tout.

**-Et au début de la prise en charge en sophro, vous leur.... vous fixez un nombre de séances ? Ou ça se fait justement au fur à mesure en fonction de...**

-Ça se fait au fur et à mesure, il y en a qui étaient partis pour 10 qui en sont à 250, je pense à une personne, que je vois une fois toutes les trois semaines depuis dix ans je pense.

**-D'accord.**

-Parce que c'est un développement personnel, c'est un accompagnement etc... autour d'une maladie. Voilà. Et autrement, en général je dis huit à dix, en général c'est ce qu'on fait.

**-Voilà c'était ....**

-De temps en temps, il y en a un qui arrêtent, de temps en temps il y en a qui continuent un petit peu pendant quelques mois, enfin 5 ou 6 séances derrière, voilà en général c'est 8 à 10. Trois fois sur quatre.

**-Et donc, quelles sont vos indications, à qui vous les proposez ?**

-Oh ben c'est très variable, c'est très très vaste, ça peut être des gens stressés, les gens.... les cancers : accompagnement des traitements du cancer, réconciliation avec le corps, positivation, etc... la gestion de conflits, surtout des gens qui ont déjà fait des groupes avant, par exemple : face à la belle mère ils se mettent dans tous ses états, bon, on va apprendre à se re-régler, se relaxer, etc... définir une stratégie et la visualisation... Alors là, on la définit en entretien avant, dans le dialogue pré-sophronique, et puis ensuite, on la travaille avec les valeurs que l'on a mis en place ensemble, ce qu'on a déterminé ensemble, sur lequel on s'est mis d'accord, et puis on définit une stratégie et on la visualise positivement par exemple. Donc voilà. Ou on essaie de travailler en tri-dimensionnalité, ou sur des valeurs que l'on peut développer en soi, voilà. On se met d'accord là-dessus avant. Alors, les indications, ça va être la gestion des conflits, la gestion du stress, le passage d'un examen, des fois je fais des choses toutes banales, le permis de conduire ou une connerie comme ça, euh... troubles du sommeil... Mais ça peut être très très variable, très très variable, énormément de choses qui... Pour moi la sophrologie, ça permet avant tout de vivre plus, alors, quand on est malade on vit beaucoup et quand on n'est pas malade on a aussi beaucoup l'occasion de vivre, donc euh ça permet de plus sentir, de mieux apprécier la cuisine, mieux apprécier le pinard, mieux apprécier les caresses, mieux apprécier la marche en montagne, mieux apprécier la plongée sous-marine, mieux apprécier le travail, mieux apprécier... Donc voilà, tout le monde peut en faire.

**-Et il y a des personnes à qui il vous est arrivé de dire... enfin de refuser ?**

-Oui, tous ceux qui sont border line, la contre-indication première c'est le pré-délire, ou les manipulateurs, hein les pervers, euh... Mais c'est rare, mais ceci dit, les pré-délires il m'arrive de faire de la sophro, mais à ce moment là très peu relaxante, et beaucoup dans la sensation, prise de conscience de sensations, mais très peu de relaxation. Je peux faire ce genre de travail, mais les mecs qui ont pris un peu trop de cannabis, qui sentent que leur esprit se barre un petit peu dans des délires ou des machins comme ça, oh là je me méfie, parce qu'alors là on peut avoir des... Ça peut « partir en live ». Voilà.

**-Et donc vous faites une séance de trois quarts d'heure et vous planifiez bien : la personne vous appelle et vous dit c'est pour une séance de sophro, vous mettez un créneau de trois quarts d'heure : c'est comme ça que ça marche ?**

-hum

**-Et sur le règlement, vous vous organisez comment?**

-Alors moi, je suis secteur 2, donc je fais une feuille de maladie, je prends 44E. Des fois les gens sont adressés par leur médecin traitant, dans ces cas-là, ils sont remboursés sur la base de 23E ou 25 je ne sais plus.

**-Pour tous les actes vous êtes en secteur 2 ?**

-Ben non, alors, pff pour les détails.

**-Secteur 2, je ne sais pas ?...**

-Secteur honoraire libre, c'est à dire,

**-C'est variable en fonction de ....?**

-Oui, moi j'ai plusieurs tarifs, quand je fais de l'ostéo : je prends 34, quand je fais de la phyto, etc, je prends 28, les gens sont remboursés sur 22, ça dépend si je suis leur médecin traitant ou pas, etc, et moi, les contraintes du secteur 2 font que la sécu ne me paie pas, une part qu'elle paie aux autres médecins de secteur 1, de cotisations retraite, et de cotisations URSSAF. Voilà, donc j'ai plus de charges que les autres et dernièrement la sécu, pour nous aider à rester aux tarifs conventionnels a décidé de prendre sur la part de... d'actes si on en fait suffisamment, parce que moi je suis à plus de la moitié d'actes où je suis au tarif conventionnel, alors que je paie des charges en plus dessus. Et ils m'ont dit : on va prendre en charge sur ces actes là. Ils m'ont promis. La première année je me suis inscrit le 4 Janvier et ils m'ont dit « ah ben non c'est trop tard, donc continuez à faire des efforts mais on verra l'année prochaine » (**Bruit**) d'accord « c'était au premier janvier qu'il fallait vous inscrire ». L'année d'après je le fais, alors je demande à être payé, c'est une histoire de 3000 euros quand même. Et elle me dit « ah ben non il y a des cas où vous n'êtes pas le médecin traitant, vous prenez des dépassements d'honoraires, c'est pas normal, donc ça ne rentre pas dans ce cadre-là donc le contrat est caduque », je leur ai dit « bande d'enfoirés... tous vos conseils... je dépense le moins, je suis en dessous pour tous les conseils de la sécurité sociale sur les statines, sur les machins..., les antidépresseurs, la prescription de médoc etc, et voilà comment on me récompense ». Je leur ai envoyé une lettre, ils n'en ont rien à secouer, il y en a une autre qui m'a dit (**autre ton**) « oh on peut vous visiter pour vous donner des conseils... », (**ton : médecin**): « et vous avez lu ma lettre? », (**autre ton**) « ah ben je sais pas » « ben, lisez mon dossier avant de venir, comme ça vous n'allez pas perdre du temps ». Bref j'adore. J'adore. Enfin, c'est mes petits problèmes. C'est... On a un système de nivellement par le bas, tout le temps. On ne nous fait pas confiance. Alors moi je dépense une énergie folle, pour prendre du temps avec mes patients. Quand les gens prennent à plus de 48 heures d'intervalle, ils ont une demi-heure, si ils prennent dans la journée c'est un quart d'heure.

**-D'accord.**

-C'est une manière, mais à chaque fois, c'est moi qui donne le quart d'heure parce que les autres collègues ils sont tous à un quart d'heure...

**-Ouais.**

-Voilà, donc moi, je fais ce cadeau-là aux gens et à la Sécu et voilà comment on me récompense, alors que je coûte le moins cher, c'est complètement débile. Je paie des formations continues, là, je suis en formation une fois par mois. La sophro, c'est moi qui l'ai payé la formation, j'ai payé, c'est pas payé à 20 C la journée. Et l'ostéo pareil.

**-Vous faites donc sophro ostéo naturo...?**

-Phyto.

**-Phytothérapie.**

-Hier soir j'étais à une formation de micronutrition, on n'est pas payé. On n'est pas...

**-Parce que c'est pas reconnu ?**

-La sécu ne reconnaît que ses trucs qui sont complètement débiles, qui sont faits pour un système où on rembourse des médicaments, pour donner des médicaments, vous ne causez pas, vous n'écoutez pas, vous n'expliquez pas, vous donnez des médicaments.

Les bons, ah « ceux qui marchent bien qui ont des effets secondaires, mais que voulez vous qu'on y fasse ? », c'est pas grave. Donc c'est débile, c'est débile. Ce système-là qui est complètement inféodé aux labos, c'est celui-là que je renie. Je ne suis pas contre les médicaments, mais contre un système qui ne vit que par et pour les médicaments. Après on se plaint d'être... Moi je coûte deux fois moins, comme médecin, que la moyenne, parce qu'on a les chiffres hein...

**-Oui oui.**

**-(autre ton)** « Quand est-ce que vous venez me demander comment je fais ? Venez me demander ». Ben non ils viennent me dire « c'est bien », mais c'est tout. Après, quand je fais bien, ils me taxent!

C'est incroyable. Bon vous n'êtes pas venue pour entendre mes jérémiades.

**-Non, mais ça fait partie de la pratique.**

-Ben oui, parce que la sophro c'est trois quart d'heure, c'est un choix, c'est un choix, c'est pas forcément le mieux valorisé, je pourrais demander plus. Enfin voilà. Parce que les gens quand ils ont fait 10 séances de sophro, ils paient eux, 22 Euros de leur poche, même plus! Mais les économies de Lexomil, quand on arrive à se sevrer d'un Lexomil, qu'on a depuis 15 ans, à dormir sans truc, à ne pas avoir d'effets secondaires sur un traitement de cancer, il y a des sacrées économies qui sont faites derrière, ce n'est pas la Sécu qui nous encourage à faire ça. Si, elle nous donne un petit peu de consult, mais c'est que dalle, c'est que dalle par rapport à ce que coûte ce qu'on évite. Je suis sûr que par rapport aux hémocults et aux conneries comme ça, qui coûtent 10-15 euros à chaque fois et qui pfff aux mammo, aux conneries comme ça qu'est-ce que ça coûte mais...., prendre le temps d'écouter, prendre le temps de former les médecins, prendre le temps... Et puis, écouter et entendre le corps pour ce qu'il est, pour ce qu'il nous dit, le respecter. Pas simplement vouloir lui taper dessus pour qu'il se taise. Entendre le corps. Ça ne veut pas dire qu'on est obligé de lui dire « c'est bien, continue comme ça », mais entendre. Voilà. Tandis qu'on a une médecine où il ne faut pas entendre, on fait taire. Bon, c'est comme ça. Ça coûte, mais c'est une autre valeur, il faut accepter d'écouter quelque chose qui ne nous fait pas forcément plaisir, quand on a mal quelque part ça ne nous plaît pas, mais ça a un sens. Je ne sais pas si je suis dans..., si je réponds à vos questions ?

**-Si si, très bien. Et autour de vous, les médecins qui sont autour de vous, est-ce que vous en discutez ? Il y a une sorte de réseau de médecins qui utilisent la sophrologie ou vous vous sentez seul ?**

-Il n'y a pas beaucoup de médecins qui utilisent la sophrologie. Je connais une autre médecin qui a arrêté de faire de la sophrologie parce que c'est... pas si simple, c'est lourd, une convoc de trois quart d'heure etc, et autrement je ne connais pas de médecins qui font de la sophrologie en médecine générale, qui font de la médecine générale comme ça, il n'y en a pas beaucoup, médecine générale naturelle, non non, il n'y en a pas beaucoup. Parce que c'est... des fois c'est le grand écart entre faire du psy euh, et de la sophro, de la médecine manuelle, de la nutrition c'est beaucoup, des fois c'est fatigant. C'est plus exigeant, ou alors je suis moins bon partout... Mais, c'est angoissant, quand la société nous dit qu'il faut être hyper bon en médecine classique etc, valorise..., même en formation continue... Je pense que je fais ma part plus que... Je pense que je suis dans la moyenne. Ceci-dit le fait d'avoir des formations ailleurs, font qu'il y a des trucs,... pff, je suis tranquille, je sens quand il y a une merde, je ne sais pas pourquoi.... Je n'ai pas l'impression d'avoir fait énormément de conneries dans ma vie, ou alors on ne m'en a pas renvoyé beaucoup. J'ai dû en faire, mais la sophro a développé mon intuition. Je pense. Je pense. C'est assez précieux en médecine, c'est très précieux. Des fois, vous n'écoutez pas, vous avez pas... « Ah merde... ». Mais, si vous avez l'habitude, votre corps il vous dit « hop là, il y a une merde là, arrête toi, je ne sais pas pourquoi, non là, ça va être chez le spécialiste ». Donc, je travaille beaucoup... ça modifie mon mode de travail, je travaille aussi beaucoup à l'intuition, à l'instinct, je dirais presque c'est le côté animal, ça c'est encore autre chose.

**-Et vous la pratiquez la sophro, en groupe ? tout seul ?**

-Oui, de temps en temps en groupe quand on se retrouve entre sophrologues. Et puis autrement je dirais, je ne pratique pas beaucoup la sophrologie très classique etc, mais « je viens dans mon corps ». Par exemple à un moment donné dans une consultation, je peux m'arrêter et ressentir mon corps, me taire et pendant deux minutes : être comme ça, je viens juste faire une lecture du corps. Vous savez ce que ça veut dire ? vous savez faire de la sophro ?

**-Oui, un petit peu.**

-Donc, je ressens mon corps et puis après (*silence*) toc je dis quelque chose qui me passe par la tête, puis après je regarde : est-ce que c'est intéressant ou pas. « Qu'est ce que vous en pensez ? » Je demande à la personne. Ou alors, moi même, quand je vais dans mon jardin, avant je réfléchissais : « tiens, je pourrais mettre ceci, mettre tel arbre là, couper celui là, je pourrais essayer d'acheter le champ du voisin ou une connerie comme ça ». Maintenant, je vais ressentir, ressentir mes bêtes, justement, je vais dans mon corps. Et même, je travaille la conscience extérieure au corps, et même, je travaille la conscience à l'intérieur du corps de l'autre, c'est la conscience chamanique un peu, conscience des animaux. Je ne le fais pas chez les gens, je ne maîtrise pas ça. Ça pourrait s'imaginer. Faut être trop clair sur son intention. Mais dans l'animal je peux travailler sur..., c'est comme ça que notre conscience peut intégrer quelque chose de l'animal ou dans la pierre ou dans l'arbre ou dans le vital. Je travaille ça, pas assez, on peut toujours en faire plus... Voilà.

**-Le retour que vous avez de vos patients il est positif ? Négatif ? Ils vous disent des choses ou des fois pas ?**

-Des fois pas. Euh... sur la sophro en général ils sont contents. C'est vraiment un truc... ouais. Donc sur la sophro, oui, c'est pas mal comme truc.

**-Et ils vous expliquent un peu plus ce que ça leur a permis de faire, quels avantages ils ont trouvés ? Ou ils restent vagues en disant « bon ben c'est (?) »**

-Ben ça les aide à se relaxer, ou ils vivent plus les choses, ils vivent plus les choses ou alors ben des fois ils oublient, ils ont réglé un truc et puis c'est tout quoi. Mais en général les gens sont contents du travail. Ouais, il y a un mieux être pour arrêter de fumer ou des conneries comme ça. Ouais c'est vraiment quelque chose d'intéressant.

**-Il y en a qui n'y arrivent pas ?**

-A faire la sophro ?

**-Oui.**

-Oui, c'est rare, il y en a qui n'ont pas envie, qui peuvent pas.... Mais à ce moment là, il y a des techniques sophro pour ça, enfin, moi j'ai adapté des techniques, je fais des « techniques de reverse » de respiration, etc, ou je les fais bouger, je ne les fais pas se relaxer, je les fais bouger, et ressentir mais ressentir 5 secondes et après bouger très très fort et puis après ressentir 10 secondes, je fais apprivoiser l'immobilité, apprivoiser la sensation, donc il faut adapter les techniques classiques. Je ne sais pas... la personne avec qui vous avez fait de la sophro, ce qu'elle en disait mais c'est... quelle formation elle a eu, parce qu'il y a plusieurs types...

**-Oui justement... là, actuellement il y a... j'ai cru comprendre qu'il y a avait une sorte de distinction, ou en tout cas la sophrologie caycédienne et tous ceux qui ne s'appellent pas forcément caycédien, qui portent le nom quand même de sophrologie...**

-Si vous voulez, il y a Caycedo avec la « Sophrologie Caycédienne » et qui essaie de labéliser le truc etc. Et puis vous avez par exemple Bernard Santerre, enfin l'équipe de Rennes avec... de Lyon, Paris... enfin la CEPS (*coordination des écoles professionnelles en sophrologie*) maintenant, qui regroupent 6 écoles et pas des moindres, qui ont pris de la distance avec Caycedo et le côté un peu « sectaire », c'est à dire, « vous voulez prendre mes diplômes nanana avec moi, et suivez mon enseignement et c'est tout », qui ont pris de la distance par rapport à ça, et qui n'ont pas le droit donc de s'appeler Sophrologie Caycédienne, mais ils font une sophrologie très phénoménologique, hein c'est à dire « on constate ».



Et puis vous avez des tas de courants de sophrologie plus ou moins poétiques, plus ou moins hypnoïdes. Moi, quand je fais un truc de préparation au cancer, je ne suis pas très phénoménologique, je suis avant tout hypnoïde, donc ça c'est notamment autour de Hubert qui m'a aidé à faire ça, mais un petit peu autrement avec Santerre aussi et puis après, moi, ce que j'ai imaginé avec les trucs pris à droite à gauche. Donc l'important c'est de savoir ce qu'il faut, puis il faut savoir être hypnoïde de temps en temps. Mais de toute façon, le développement personnel général c'est le phénoménologique, alors Caycédien ou non Caycédien, on s'en fout un peu. Caycedo, il a des vocabulaires que moi je ne comprends pas. Je n'ai pas de mérite à ne pas être Caycédien, d'abord, ça m'énerve d'être « sectaire », mais ensuite je ne comprends pas ses thèmes de système, les points epsilon ou des conneries comme ça, alors que, moi il faut parler français, donc pff, ça faisait longtemps que je m'étais démarqué de ce langage là et quand l'école de Rennes s'est démarquée de Caycedo, même si elle ne se démarque pas tant que ça du logos, du discours....

**-Parce que qu'est ce que vous dites : la sophrologie ou l'hypnose c'est complètement différent ou a contrario la sophrologie il y a une part d'hypnose.... ? Pour vous, est-ce qu'il y a une différence entre les deux, est-ce que c'est complètement séparé ? Ou est ce que c'est**

....

-Non, on peut passer de l'un à l'autre, moi je suis un « souverain pontife », c'est à dire je suis tout le temps un pied entre deux berges, entre la médecine classique et la médecine naturelle, entre l'hypnose et la phénoménologie, voilà, j'ai horreur de ces gens qui ont besoin de s'identifier de manière très très formelle, c'est important de dire ce qu'on fait, mais en fait, l'important c'est de clarifier son intention, de clarifier qu'est-ce qu'on va faire, de clarifier quelle action on fait, son intérêt et ses limites. Après, il y a des tas de sortes d'actions qui peuvent être intéressantes, mais il faut être clair sur ce qu'on dit, et sur ce qu'on fait et sur ce qu'on ne fait pas, et ne pas faire ce qu'on fait mal ou ne pas faire ce qui ne doit pas être fait. Donc il y a des cas où l'hypnose est très précieuse, quand vous allez traiter une phobie il vaut mieux faire quelque chose de l'hypnose plutôt que de quelque chose de l'épanouissement personnel. Voilà, parce que ça a été démontré parce qu'on le sait, parce que voilà. Après, vous voulez arrêter le tabac, il y a une partie qui peut être épanouissement personnel et une partie hypnose. De temps en temps, moi, quand j'ai un objectif précis, euh, je vais être très hypnoïde avec moi même, en faisant de l'autohypnose etc, et puis par contre dans ma vie quotidienne j'essaie d'être le plus ouvert possible, et de ... Quand on est hypnoïde on va plus vite, plus loin, plus fort, mais on ne va que dans une seule direction, c'est très fermé. Fermé, parce que fonction des descriptions de ce qu'on a décidé avant. Quand on est phénoménologique, on reçoit plein d'informations, toc toc toc. Et puis des fois, on prend conscience, « tiens, oui je suis sûr de ça, tiens je sais ça, tiens je.... » C'est tout, on n'a pas besoin de fermer, à mon avis, c'est plus inconfortable, mais quand on a appris à vivre avec ce confort-là, c'est beaucoup plus riche. En médecine, les gens ils ont besoin d'être un peu confortés, c'est un peu infantile, il y a un peu... C'est pour ça il faut savoir... Moi je prends les gens là où ils sont, et j'essaie de les amener un petit peu plus loin, longtemps ou pas longtemps, et puis c'est tout. Donc il faut avoir un petit peu..., donc j'essaie de ne jamais faire sortir quelqu'un sans une prescription. Je ne suis pas dupe de la prescription que je fais, parce qu'on a besoin d'un support, on a besoin d'un quelque chose, un machin, « déremboursé », alors là du coup il faut les payer, c'est une connerie. Mais je ne fais pas ça, pour faire plaisir aux gens, vous comprenez ?

C'est une forme de suggestion, comme je fais... de de... d'hypnose que je leur fais, quand je leur prescris ça. « Vous allez prendre ça, ça va vous aider ». Et quand ils le refont, ils se remémorent, même si c'est de la poudre de perlimpimpim, et ça les aide vraiment, c'est pas un mensonge. Vous voyez, ça a autant d'action que quelque chose qui va être prescrit et ils ont la trouille que ça leur fasse du mal. Ça a autant d'action.

(...) (*changement K7*) (*à propos du tabac*)

« peut tuer », oui, on est d'accord, mais « fumer tue », c'est ahurissant un truc pareil, c'est favoriser la mort par le tabac, le fait d'écrire ça sur le tabac. C'est faux, il y a des tas de gens qui fument et qui ne meurent pas, donc c'est faux plein de fois. En terme... Je ne comprends pas comment on laisse faire une chose pareille. C'est nier l'importance de la publicité, et on fait une publicité : « fumer tue » allez-y tuons-nous les uns les autres, je trouve ça incroyable. Je pense que c'est complètement inconscient, sur ce qu'on fait avec ça. « Fumer peut tuer » qu'on l'écrit, très bien, mais un carré noir en plus, écriture noire sur fond blanc, c'est... c'est un faire part de décès qu'on envoie aux gens comme ça! C'est pas du tout comme une information sérieuse sur quelque chose de sérieux, « attention, vous pouvez en crever ». Moi, je suis complètement d'accord qu'on puisse dire ça. Surtout si après il faut payer les obsèques de ces gens-là qui on fumé. Il faut laisser les gens assumer leur connerie, mais il ne faut pas leur imposer de mourir... vous comprenez ce que je veux dire.

**-Ça éclaire la raison pour laquelle ça me choquait, je n'avais pas d'argument....**

-Je pense même que légalement, scientifiquement, on doit pouvoir attaquer... quelqu'un qui aurait un cancer du poumon, il pourrait attaquer l'Etat de mettre des choses pareilles. Parce que on peut démontrer que la suggestion marche, et la formulation est une suggestion impérative, quand elle est répétée comme ça, elle opère.

**-C'est pour ça...**

-Voilà, autres questions ?

**-Concernant l'évaluation, vous avez des critères ? Enfin vous essayez d'évaluer ce que vous faites ou vous laissez ça au patient ?**

-Non, je ne laisse pas ça au patient, mais mes critères ne sont pas très objectifs, ils sont subjectifs, mais par contre je les regarde avec soin, je les empile les uns derrière les autres, et j'essaie avec le plus d'honnêteté possible d'évaluer ce que je fais. Que ce soit en micro-nutrition, en phyto, en machin, etc. Nous, on vit sans statistique. En médecine, vous donnez le bon médicament, et puis pff, vous vous lavez les mains, de toute façon vous avez fait votre job. Eh bien moi, je suis obligé de regarder les (?) parce que « est- ce que je ne délire pas ? Est-ce que je ne suis pas en train de faire gourou ? Parce que je suis tout le temps obligé de dire ça. Euh;... Alors honnêtement, est-ce que ça marche ? Jusqu'à présent, je trouve que la sophrologie, reste une des choses les plus puissantes, les plus opérantes, les plus transformatrices qui soit. Voilà. Je pense que tout le monde devrait faire de la sophrologie, « je pense » mais ce n'est pas objectif. C'est une croyance, mais celle-là elle est vraiment (*tape sur la table*). Il y a des choses que j'ai pris, que j'ai lâché, des choses qui sont importantes, d'autres moins, mais la sophrologie c'est vraiment quelque chose de précieux. Moi je ne ferais pas ce que je fais sans la sophrologie.

**-En fonction des gens avec qui vous avez appris à faire de la sophrologie, est-ce que le rôle de la personne est important dans l'apprentissage par exemple ? Est-ce que le sophrologue a son importance ou c'est au-delà, c'est la technique qui est plus puissante que la personne ?**

-C'est tout le thème de notre prochain congrès de la société de sophrologie de l'Ouest. Euh en tant qu'apprenti chamane, je pense que c'est essentiel la dynamique énergétique dans lequel est le sophrologue : « l'intention » la véritable intention, si votre intention c'est de gagner vos sous en répétant un truc, ben oui il y a quand même quelque chose qui opère, il y a le discours, mais il manque... C'est pas ça qui fait les bons résultats, ça évite les échecs, un « logos » propre, nickel, bien léché. Mais après, la qualité de présence, l'accompagnement, tout ce que vous savez faire, aider les gens, ou trouver un mot qui s'adapte à ce que vous savez de la personne pour l'inviter à vivre une expérience dans une dimension nouvelle... ah ben ça, ça dépend de la personne, en elle même, de tout ce qu'elle est, c'est une vibration, mais la vibration elle est faite de discussions qu'elle a eu avant, de la manière dont elle a bouffé le matin, ses ragnagnas ou pas, ou de la lune qui passe, en fonction des astres...

C'est en fonction de ça, on est des êtres humains et il y a toujours ça qui opère et des fois on est plus ou moins présents. Moi je.... des fois je suis quelqu'un et puis je ne sais pas quoi faire. Bon. Je dis « bon, allez, on travaille », je ne sais absolument pas ce que je vais faire. Je me recentre, j'essaie vraiment de venir là, vous voyez de me connecter. Soit j'y arrive, soit je n'y arrive pas. Parce que j'ai mal à ma fesse droite, je ne sais pas, ça me gratte ou parce que je ne sais pas euh : madame a dit non hier soir ou euh voilà. Et en fonction de ça, eh bien il va se passer quelque chose et quand j'arrive à être vraiment présent, vraiment là, et en plus vraiment avec tout ce que je sais de la personne, tout ce qu'il faudrait essayer de travailler, que je vais trouver les bons mots « pof » il y a une pff... une vibration qui se fait et là, la personne vibre, et forcément ça dépend de moi, ça dépend d'elle aussi, mais ça dépend de la manière dont je vais le dire. Et puis, d'autres fois vous allez dire les choses très sobrement, vous allez essayer d'être très sobre, c'est comme zen, mais zen, il y a le zen et le zen, il y a le zen où il n'y a rien du tout, c'est pauvre, c'est froid, et puis il y a le zen où en fait, chaque chose...., il y a très peu de choses, mais elles sont essentielles. Et bien là.... C'est ça aussi. C'est tout le travail, justement c'est ce qu'on peut dire, notamment l'école de Rennes a beaucoup travaillé ça, sur l'épuration du logos. C'est intéressant à ce niveau là. L'épuration du logos, assez zen... D'ailleurs Bernard Santerre est très inspiré des...., aime le zen. Et en soi, avoir travaillé, quand on travaille sur : quel mot on va choisir, et bien on travaille sur plein de choses, plein de valeurs, on travaille sur soi aussi, à ce moment là. Et du coup, on dit un mot, mais c'est comme un rituel, c'est à dire vous allez à la messe, si le curé il n'a jamais réfléchi à qu'est-ce que c'est que dire : « le corps du christ, par lui, avec lui et en lui » et je ne sais pas quoi. Ben les gens ils ne sentent rien. Mais si le mec il est vraiment à ce qu'il fait, il n'a pas besoin de refaire toutes les études qu'il a faite lui, c'est ça le rituel, le rituel qui devient opérant, qui devient un acte sacré, qui est magique, ou qui transforme véritablement quelque chose. Ça dépend aussi de l'opérateur mais à ce moment là, le mot il peut être très simple et le curé il n'a pas besoin de se brancher. Mais c'est parce qu'il l'a fait et parce que de temps en temps il « re-contacte » ces énergies-là, qu'il peut, à travers un rituel qui a été travaillé par lui et par d'autres etc.... Et c'est pareil en sophro. La médecine souffre terriblement d'ignorer ça, on est.... La médecine occidentale est une des seules à être pratiquée par des non-prêtres, et c'est un appauvrissement terrible. Il peut y avoir dans les populations chamaniques : des soigneurs, des « curanderos » qui soignent avec des plantes etc, qui ne sont pas branchés, mais, il y a aussi les sorciers, les sorciers : c'est pas « magie noire », c'est des chamanes, qui eux, ont tout un travail spirituel. Et moi je trouve qu'on souffre énormément de ça. Mais vous avez quelques grands pontes, quand ils arrivent au bout d'un certain temps, on les interroge : on trouve qu'ils ont une certaine philosophie, une profondeur etc, et à ce moment-là on les trouve éclairant : parce que mine de rien, on ne peut pas... si on accepte de se laisser interpellé par les malades, et bien forcément qu'on est touché par ça. Mais, ça demande un boulot sur soi, obligatoirement. Alors qu'en médecine, dès l'entrée en fac, on vous dit « vous êtes les meilleurs, vous allez apprendre, vous allez ingurgiter ». On apprend à se déshumaniser, c'est une catastrophe, une catastrophe cet enseignement médical. Ça ne veut pas dire qu'il est inutile, mais il marche sur une jambe quoi, il est boiteux.

**-Et votre relation médecin- malade classique ou sophrologique elle est différente ?**

-Je suis un bonhomme. Quand j'ai mal au bide, j'ai mal au bide, donc je suis un peu grognon etc... Mais en même temps, moi j'aime bien vivre, donc quand quelqu'un arrive : je le regarde dans les yeux, je l'écoute, je vois comment il marche etc. Après je cause parce que je suis peut-être bavard, mais j'établis d'abord une relation avec ce qu'elle est, où elle en est avec ses croyances, qu'est ce qu'elle en dit, qu'elle a la trouille, qu'est ce qu'elle me dit, qu'est ce qu'elle ne me dit pas, qu'est ce que j'entends... C'est d'abord ça, quelle que soit la situation. Un gamin, comment il est, comment il se ballade, qu'est ce qu'il se passe entre lui et sa mère ? Elle est là. Et moi comment je vais me placer là-dedans.

C'est beaucoup plus important que l'angine parce que de toute façon si moi je dis : « laissez le jouer, c'est pas grave » et après, quand il fait une connerie, je lui dis « arrête » et que je suis près à arrêter tout, parce que c'est comme ça, moi je...., avec les gamins je les séduis mais par une forme d'autorité. C'est à dire je leur donne une liberté, mais quand c'est non, c'est non, je rétablis une relation parentale entre guillemets avec eux, mais après, mes mots que je dis, « tu as une angine, je vais te donner ce qui va te guérir » ben à ce moment là, ça c'est une suggestion aussi, et j'espère positive, mais elle a de la force, mais elle n'a de la force que parce que j'ai pris le temps de l'installer, mon pouvoir médical. Le vrai pouvoir médical, qui est fait de respect, mais en même temps d'autre chose. Vous voyez, donc, moi je suis tout le temps là-dedans, je suis tout le temps là dedans, plus ou moins bien, parce que je ne suis pas parfait, loin de là. Mais c'est ce qui rend mon boulot passionnant, vous savez moi, quand j'ai commencé les remplacements, j'ai remplacé des médecins qui avaient la quarantaine, qui bossaient pas mal etc, et je les ai presque tous vu déprimer. Ils en avaient ras le bol « la rhinopharyngite, l'hypertension... » ça m'a foutu les pétoches et alors là je me suis dit « jamais je ne serai comme ça! », donc j'ai voulu vivre, moi j'essaie de vivre chaque instant ici. Quand je pars le matin, des fois ça me fait chier etc, mais quand je reviens ici, je ne regarde pas trop ma montre, j'essaie, un peu quand même quoi. Là on est en train de vivre quelque chose, on est tous les deux il n'y a que ça qui existe. Voilà

**-Vous n'arrêteriez pas ?**

-Si si, parce qu'à un moment donné où je m'épuise, j'ai besoin qu'on s'occupe de moi aussi, j'ai besoin de faire autre chose, j'ai besoin de changer, j'aime bien changer, si j'ai fait autant de choses c'est parce que j'aime bien varier les plaisirs. Mes vaches m'apprennent beaucoup, pour faire de la médecine, autant que les FMC. A être reposé, à être tranquille, parce qu'une vache... Donc moi, j'ai besoin de varier, donc je m'arrête parce qu'au bout d'un moment.... Quand je sens que je ne suis plus là. Faut faire attention, parce que à un moment donné, si vous avez donné le meilleur, et puis si vous en rajoutez c'est autre chose qui se passe; je ne suis pas pour trop rallonger la sauce. Pour commencer une exploitation, on prend le médecin parce qu'on a envie de rester auprès de lui, ou n'importe quoi... c'est pas bon ça... Il y a des gens qui sont malades avec ça....(?)Voilà, j'ai répondu à vos questions, avec ça vous allez pouvoir faire ce qu'il faut ?

**-Oui, je vais pouvoir travailler. Si vous voulez, je vous propose, une fois que ce sera écrit, de vous envoyer une copie... Si ça vous intéresse....**

-Oui ce serait sympa, je trouve ça bien de faire un truc sur la sophro. Et je trouve qu'en médecine générale, c'est précieux. Si vous ça vous donne envie d'en faire vous même, ce serait bien...

**-Ce qui est intéressant, c'est de voir comment c'est pratiqué, voir un peu le raisonnement de chacun, et c'est complètement différent d'une étude avec une enquête...**

-Mais, par exemple quand je fais des médecines manuelles, je demande aux gens, j'étire, je fais un étirement ou pour placer une manipulation, etc, je demande aux gens d'être dans leur corps, dans l'écoute, dans leur souffle etc c'est...en fait je fais une séance de sophrologie avec eux, mais ils ne s'en rendent pas compte. La manière dont je vais... faut pas que je sois trop méchant; si des fois je suis un peu pressé etc, et que je vais plus vite que leur propre rythme, si moi, je ne suis pas dans l'écoute, moi-même, que je ne respecte pas quelque chose... que je ne les laisse pas écouter ou entendre. Ouais moi je vais voir un ostéopathe, y en a un qui prend « blom-blom »(*intonation forte*) très bien, pourquoi pas. Mais quelqu'un qui me dit « voilà, on y va », j'accepte, je le vis « toc, toc » (*intonation « délicate »*), « ah...! », je préfère ça, je suis avec, je vis le truc. Donc la sophrologie elle peut exister dans plein de choses dans l'acte médical. Plein de choses. Ouais. Et puis ça peut être intéressant de faire des... ce que je veux dire par là c'est que... c'est un peu pour vous encourager à en faire parce qu'on en a besoin. Ça peut être des séances de sophrologie, et après l'esprit sophrologique imbibe toute la vie, plus ou moins, et en ce sens là c'est intéressant. De toute manière quand on va toucher un enfant, si soi-même on est dans la sensation du contact, l'autre il sent qu'on est là, on n'est pas à le prendre, on est à le toucher, on est en contact, et c'est important.

Mais pour ça il faut..., ce n'est pas qu'une idée, il faut avoir un entraînement, que ça devienne un peu naturel... Vous savez des fois il y a des gens, moi je ne me sens pas bien ou je ne sais pas quoi, on va leur serrer la main ou je ne sais pas quoi, ou des moments où on est surpris, on est embrassé par quelqu'un, oh... on est un peu « bégau », moi je ne me sens pas bien dans ces moments là, parce que... je n'sais pas, parce que j'ai un truc, ou que je suis intimidé par la personne ou je ne sais pas quoi, et euh... Ben je pense il y a plein de médecins, ils sont tout le temps là-dedans. Ils ne sont pas là, ils ne sont pas dans leur contact. Et la sophrologie peut nous aider au contact. Voilà m'dame.

**-Merci monsieur... (rires)**

FIN

## ENTRETIEN NUMERO 3

### *Présentations*

#### *A propos des médecins sophrologues :*

**-Parce que dans la région il n'y en a pas ?**

-Il y en a peut être mais on n'en sait rien en fait.

**-Personne ne sait, le Conseil de l'Ordre...**

-Non parce que eux, ils ne sont pas...

**-Ils m'ont dit que ce n'était pas reconnu donc voilà. L'URML (Union Régionale des Médecins Libéraux), ils ne savaient pas.**

-Non il n'y a pas trop d'annuaire donc...

**-Même dans les pages jaunes, les médecins généralistes qui pratiquent ne sont pas reconnus comme « sophrologues ».**

-Ils ne le mettent pas, non, mais quand je parlais d'annuaire, c'est d'annuaire de sophrologues, comme il peut y avoir des annuaires de psychothérapeutes ou de psychiatres ou de psychologues... C'est plus difficile, c'est plus du bouche à oreille.

**-En plus, comme la plupart de ceux que j'ai rencontrés ont des petits créneaux...**

-Hum, ce n'est pas leur activité. Alors... Honnêtement, en libéral c'est pas évident de travailler comme médecin sophrologue, il faut être en secteur trois donc les gens sont très peu remboursés et c'est pas évident du tout. C'est pas facile en libéral. Je pense que ça l'est beaucoup plus, de trouver une fonction dans un établissement hospitalier. Et, ce qui est le plus demandé maintenant, enfin en ce moment, c'est l'hypnose. En soins palliatifs, en cancéro, l'hypnose est très très demandée, et c'est souvent des médecins qui font ça.

**-Oui parce qu'il y a des travaux de recherche qui sont sortis. Et même sur la sophrologie...**

-Sophrologie et hypnose...

**-J'ai lu un article sur cancérologie et sophrologie...**

-Oui tout à fait. Ils ont fait des études avec un pet-scan et ils se sont rendu compte qu'il y avait de zones du cerveau...

**-Vous auriez ?**

-Je crois que c'était pet-scan, sophrologie, je l'ai vu l'article mais je ne l'ai pas, je ne crois pas l'avoir tiré (...) mais ça, ça a été fait, ils ont fait pet-scan, sophro et hypnose et ils se sont rendu compte qu'il y avait une activité cérébrale qui se modifiait, donc c'est intéressant. Les américains ont publié, pareil, sur sophrologie et hypnose et la cicatrisation et des....

**-Je n'ai pas trouvé ça.**

-Ça c'est dans.....

**-Et c'est traduit « sophrologie » par « sophrology » ?**

-Oui c'est des articles en français, qui sont parus, il y a quelques années dans...., est ce que c'était pas Science et Vie ? Ça, je pourrais vous le retrouver, parce que je dois l'avoir quelque part à la maison. Donc c'est un travail sur la cicatrisation et sur les problèmes cardio-vasculaires.

**-D'accord.**

-Alors le gros problème de la sophrologie et de l'hypnose c'est qu'on ne peut pas faire d'études épidémiologiques en double aveugle, ça, c'est pas possible. Donc c'est vrai qu'on a du mal, donc en ce moment, la difficulté qu'on a tous, c'est qu'on aimerait pouvoir évaluer l'efficacité de ces techniques et que pour l'instant, personne n'a encore trouvé d'outil qui soit valable pour évaluer l'efficacité. Parce qu'il y a une grosse part de subjectif aussi. Parce qu'il suffit que le courant passe bien avec la personne pour qu'elle se sente beaucoup mieux et que elle se sente bien je dirais même après les séances. Au niveau de l'institut médico..., à Montpellier je ne sais plus comment il s'appelle..., c'est l'institut médico-psychologique peut-être, donc c'est eux qui sont la référence de toutes les techniques de relaxation.

**-Parce qu'il y a un DU (Diplôme Universitaire) de médecine psychosomatique à Montpellier.**

-C'est ça. Donc, eux, sont en train de réfléchir justement, sur comment évaluer l'efficacité de façon objective de ces techniques, mais pour l'instant personne n'a trouvé de... pas de « moyen », d' « outils ».

**-Je suis allée sur le site... Dr X, elle a fait ça... parce que au début j'avais un problème de définition entre sophrologie, relaxation...**

-Alors voilà quel est votre titre ?

**-Moi, ça va être sophrologie.**

-Que sophrologie ?

**-Oui... Il y avait un médecin qui pratiquait la sophrologie à Y. Par contre, elle, elle faisait d'autres techniques de relaxation et il y avait une autre personne qui faisait d'autres techniques de relaxation.**

-Il faut faire attention, parce qu'il y a la « relaxation ». Et, la « sophrologie et l'hypnose » sont pour l'instant, les deux seules techniques qui amènent vraiment des effets physiologiques qui ont été reconnus.

**-D'accord.**

-Les cas de conscience modifiée qu'on recherche; ce n'est que sophrologie et hypnose, ce n'est pas le même état de conscience modifiée dans l'un et dans l'autre mais il y a..., avec le début d'apparition d'ondes delta, enfin vraiment, c'est vraiment...

**-Comme le montrent les enregistrements EEG (Electro Encéphalogramme) et tout ça...**

-Et c'est les deux seules techniques. Il y a d'autres méthodes de relaxation comme la méthode Jacobson, comme toutes les tensions-détente mais qui ne font pas apparaître ces ondes.

**-Qui ne modifient pas....**

-...l'état de conscience. Elles sont quand même très bien, mais ce n'est pas de la sophrologie ou de l'hypnose. La définition, je crois, de la sophrologie c'est que c'est vraiment un état de conscience modifiée. Et c'est, cet état de conscience modifiée qu'on recherche puisque dans cet état de conscience modifiée, vous avez des sécrétions de neuro-hormones, puisqu'il y a des sécrétions d'endorphines, d'endomorphine, de sérotonine, de dopamine, et puis il y a une baisse du rythme cardiaque, baisse de la température centrale, baisse de la tension artérielle,... des effets physiologiques qui ne sont, vraiment, retrouvés que dans ces états de conscience modifiés

**-OK, dans le mot relaxation, sans que ce soit (?)**

-C'est bien aussi, je veux dire, c'est... après... je dirais que, d'une personne à l'autre, il y a des personnes qui n'aiment pas du tout la sophrologie, enfin des patients hein, qui n'aiment pas du tout la sophrologie qui vont énormément se détendre avec des méthodes de Jacobson. Mais les effets vraiment profonds, c'est quand même sophrologie et hypnose. Donc voilà je crois que dans la définition de la sophrologie, il y a l'état de conscience de modifiés. Sinon vous avez lu des livres de sophro ?

**-Euh, oui, j'en ai lu plusieurs.**

-Il y en a un qui est intéressant, c'est un peu la Bible, je dirais... Il y a le livre de Patrick Chené, sophrologie, « Champs d'application », où il parle vraiment de toutes les indications et en médecine générale notamment.

**-Je sais qu'il y en a un, qui est à la BU (Bibliothèque Universitaire), qui est bleu.**

-C'est le livre rose, ah le livre bleu à la bibliothèque, ça doit être Etchelecou.

**-Oui c'est ça.**

-Livre de sophrologie qu'on ne trouve plus d'ailleurs, qui est épuisé, mais qui est vraiment très bien fait.

**-Celui là, je l'ai lu.**

-Il faut le lire, il parle pas mal d'indications dans le sport, en obstétrique, euh voilà. Dans le livre de Patrick André Chené, c'est vraiment plus complet, il en a écrit deux.

**-C'est les deux roses.**

-Ça ce serait intéressant que vous vous les procuriez, il y a « Sophrologie, méthodologie et fondements » donc ça, c'est la théorie, et puis « Champs d'application » qui est vraiment intéressant, c'est toutes les indications de la sophrologie. Je crois vraiment les livres les plus... et puis Etchelecou. Je crois que c'est les trois livres vraiment...

**-Abrezole, j'en ai lu un, de lui aussi...**

-Abrezole, c'est des livres anciens, pareil, qui sont épuisés, c'est plus sur le travail sur la conscience en fait. C'est les trois, il a fait une trilogie « au delà de la conscience, vers une conscience totale » avec vraiment... c'est très « physiologie », il explique vraiment comment ça fonctionne au niveau du cerveau, comment donc... c'est très théorique, Abrezole c'est bien, mais c'est très théorique. Je pense que pour faire un travail sur la médecine générale, c'est ceux-là et Etchelecou.

**-En fait en commençant sur un sujet, ça donne tout de suite envie de lire...**

-Et de voir d'autres techniques parce que on se rend compte... Moi c'est vrai, j'ai eu une formation en sophrologie, en hypnose et en PNL (*Programmation Neuro-Linguistique*) et je me rends compte que j'allie les trois, en fait. Je sais toujours ce que je fais, c'est vrai que je sais quand je fais de la sophro, quand je fais de l'hypnose, mais très souvent, on fait un peu notre cuisine quoi, on fait un petit peu... Il y a des outils qu'on s'approprie, qu'on aime bien, et qu'on utilise facilement. Il y a des outils que j'ai appris et que je n'ai jamais utilisés. Je les ai utilisés une ou deux fois et ça ne me convenait pas... Pour la formation, il y a un DU de sophrologie à Lille, c'est le seul.

**-Un DU : Diplôme Universitaire ?**

-En ce moment la Fédération Française de Sophrologie est en train de répertorier toutes les écoles de sophrologie qui existent en France, ils sont en train de toutes les contrôler, et je pense qu'il y en a qui vont être reconnues et d'autres pas reconnues. On essaie de tendre vers une reconnaissance. Moi, au départ on m'avait beaucoup parlé de l'école Caycédienne en me disant que c'était le « must », la grande école de sophrologie, quand j'en ai parlé à la Fédération Française de Sophrologie, ils m'ont dit « écoutez, pas plus qu'une autre ». Par contre les deux écoles vraiment reconnues c'est Montpellier, mais alors là, c'est toutes les relaxations au sens large ....

**-C'est la même chose que ce dont on parlait tout à l'heure ?**

-L'Institut psychosomatique. Et puis il y a le DU de sophrologie de Lille, qui est donc le seul pour l'instant en France. Donc je pense quand même que c'est bien d'avoir des diplômes, enfin d'avoir des formations qui sont reconnues quand même.

**-C'est..., comme c'est pas reconnu on peut faire ce qu'on veut...**

-C'est vrai aussi que... En fait j'ai bossé pendant 18 ans en PMI (*Protection Maternelle et Infantile*), je me suis rendue compte que les jeunes parents étaient de plus en plus stressés, pas bien, angoissés, enfin tout ce qu'on veut... Et j'ai eu envie justement de me former, mais je me suis formée sans savoir vraiment ce que j'allais en faire.

**-Parce que vous, vous avez commencé quand ?**

-La formation d'Elke, je l'ai faite en 2000. Donc...

**-C'est à ce moment là que vous avez commencé à vous former ?**

-En fait en 2000, j'ai fait la formation d'Elke, ça m'a énormément plu. J'en ai fait, en fait de façon tout à fait bénévole pour des gens que je connaissais qui savaient que je me formais, je me suis rendu compte que c'était vraiment fantastique, les résultats. Et donc, quand j'ai fini ma formation, l'hôpital de Y qui avait un médecin sophrologue, euh... Le médecin partait à la retraite et ils cherchaient quelqu'un, donc, j'ai tout de suite postulé et j'ai eu le poste. C'était un temps partiel. Et puis, j'ai continué la PMI mais je me suis rendue compte, que même dans ma façon de mener mes entretiens, je ne les menais plus du tout de la même manière.



Et donc, ça m'a vraiment intéressée, ça m'a.... Et puis après, j'ai arrêté la PMI et j'ai postulé ici. Donc ici c'est un petit peu différent, c'est beaucoup plus médical, enfin c'est plus.... C'est par rapport à la douleur, par rapport à l'anxiété, par rapport à tout ce qui est ici, c'est orthopédie, cancéro et soins palliatifs. Donc c'est complètement différent de Y. Mais je trouve que déjà même dans une activité de médecine générale, ça change complètement la façon de l'aborder, les entretiens, et d'aborder la façon d'être avec les patients quoi.

**-Ça c'est sûr. Parce que votre formation, vos études de médecine vous les avez faites où ?**

-Il y a longtemps, j'ai commencé en 75, j'ai passé ma thèse en 83.

**-Et c'était dans la région ?**

-Non, pas du tout, c'était en Lorraine. J'ai fait médecine à Nancy. J'ai fait un CES (*Certificat d'Etudes Spécialisées*) de santé publique et une attestation de pédiatrie et une attestation d'alcoologie à Nancy. Et puis mon mari est venu s'installer dans la région, donc je l'ai suivi et j'ai eu tout de suite un poste en PMI.

**-Finalement vous n'avez jamais exercé en cabinet.**

-Jamais.

**-Ça a été en PMI puis ...**

-Je n'ai jamais bossé en libéral; c'est un choix, je n'ai jamais voulu travailler en libéral, j'aime bien travailler en équipe et... (*entrée de la psychologue dans la pièce*). Voilà, donc je n'ai jamais travaillé en libéral euh... mais pour moi, c'est un choix, parce qu'on a 4 enfants et je ne voulais pas travailler (?) et puis même j'ai toujours voulu travailler en équipe.

**-D'accord. Là, comment vous organisez les séances de sophrologie?**

-Alors je vais vous parler un petit peu des 2 domaines parce que c'est deux endroits différents. Alors, en psychiatrie, c'est les psychiatres ou les psychologues qui m'adressent les patients. Ils me les adressent parce que très souvent, on s'est rendu compte que, un travail sur le corps ça permet de libérer la parole et ça permet au patient de verbaliser beaucoup plus. Donc, je ne vois jamais les psychotiques qui décompensent, parce que la sophro par définition c'est un peu contre-indiqué, hein sophro et psychose, c'est contre-indiqué. J'ai des psychotiques, mais là, je travaille essentiellement en « relaxation dynamique »; puisque c'est vraiment les remettre dans leur corps. Euh et puis donc, en psychiatrie, je travaille en CMP (*Centre Médico-Psychologique*), en Hôpital de jour, et en consultations externes, donc là j'ai des gens, quelques... qui... j'ai des personnes hospitalisées mais sinon essentiellement des personnes qui sont à l'extérieur qui ont une vie quasiment normale et qui viennent là. Les indications c'est les gros syndromes dépressifs, c'est des troubles anxieux, des psychoses aussi, mais des psychoses relativement bien équilibrées. Voilà c'est à peu près les indications... à Y (*Hôpital psychiatrique*). Donc à Y, je travaille beaucoup plus la relaxation dynamique qu'ici (*Centre de rééducation*). Donc, gros travail de respiration, enfin toutes les relaxations je dirais, gros travail de respiration, « relaxation dynamique », et puis après, « sophronisation », « training autogène » ou séance d'hypnose. Hein voilà.

**-En sophronisation vous faites quoi ?**

-« Sophronisation de base ». Moi j'aime beaucoup, beaucoup le « training autogène », je trouve que c'est quelque chose vraiment, que j'aime bien. Je trouve que c'est un outil qui est très puissant et j'aime vraiment bien l'utiliser. Euh, à Y mes séances durent à peu près 45 minutes à 1 heure voire plus, quand, quand, quand, il y a besoin, parce que de toute façon, il y a toujours un temps de parole au début, et, la séance proprement dite, et, un temps de parole après. Et très souvent on se rend compte que le temps de parole au début : il n'y a pas grand chose, on fait la séance et alors, par contre, le temps de séance après, il peut être quelques fois bien conséquent. Donc, c'est pas toujours évident d'avoir un... planning précis au niveau horaire. Parce que je me suis déjà retrouvée avec des gens qui, soit en hypnose, soit même en sophronisation, en état sophronique, retrouvaient des choses pas forcément agréables de leur passé.

Et après, on ne peut pas les laisser repartir, donc il faut passer du temps avec eux. Donc c'est vrai que quelques fois ça déborde un peu, c'est un peu difficile hein..., c'est pour ça que en médecine générale, c'est pas évident non plus. Il faut vraiment se prendre des créneaux, une demi-journée, parce que c'est dur après de de... Et puis je pense que ce n'est pas facile, non plus, de « changer de casquette » comme ça, sans arrêt, dans une même demi-journée. Alors ici, c'est vraiment différent, ici, les médecins, ou les infirmières ou même les aides-soignantes, quand elles voient que quelqu'un ne va pas très bien elles proposent des séances de sophro ou d'hypnose, et à ce moment là, je rencontre les patients. En cancérologie, je les rencontre quasiment tous, euh... on se partage pas mal avec M. qui est la psychologue. Mais en général, en sophrologie, je les vois tous quand même, je propose, donc je viens proposer; parce que on ne fait pas des séances d'hypnose ou de sophrologie à quelqu'un qui n'en aurait pas envie. Donc, j'explique comment ça se passe, j'explique ce que ça apporte et puis si ils ne veulent pas, ils ne veulent pas. Si ils veulent, on essaie et on continue ou on ne continue pas, en fonction de ce qu'ils ressentent, de ce que ça leur apporte.

**-Vous leur expliquez quoi alors ?**

-Alors, ça dépend énormément de la personne que j'ai en face de moi. Parce que quelques fois c'est des personnes de 85 ans qui, la relaxation, elles ne savaient même pas que ça existait, enfin voilà, alors bon ben, j'essaie de leur expliquer que par la respiration, par certains petits exercices on arrive à détendre le corps, je leur explique toujours aussi que ben la maladie c'est... Les interventions ça fatigue, que ça entraîne un certain stress, que par la sophrologie, elles peuvent améliorer leur qualité de sommeil, elles peuvent récupérer aussi, parce que c'est vrai que les gens récupèrent quand même beaucoup plus vite, on se rend compte qu'il y a quand même une meilleure récupération après l'intervention chirurgicale. Et puis après, on part dans toutes les directions, ça dépend vraiment de chaque personne. Je crois que... En cancéro on a beaucoup de gynéco, de cancéro gynéco avec de grosses mutilations, avec des pelvectomies. Ça leur permet de reprendre un petit peu..., en cancéro ça leur permet vraiment : « un », de se réapproprier leur corps, parce qu'ils disent tous; mais alors ça, je crois que c'est vraiment le..., ils disent tous, qu'ils ont vraiment l'impression d'être dans les mains de la médecine; qu'ils ont eu 50.000 examens, on les a charcutés, on les a.... ils ont l'impression de ne plus... que leur corps ne leur appartient plus... de, de... ça permet aussi de les remettre... enfin qu'ils soient à nouveau acteurs, un petit peu, qu'ils soient de nouveau actifs dans leurs soins. Donc voilà, je n'ai pas de... Je dirais que je n'ai vraiment pas de... J'explique ce que c'est que la sophrologie, mais je n'ai pas un « entretien type », parce que il faut que je vois ce que... de quoi souffre, quelles sont les plaintes de la personne qui est en face de moi. En orthopédie, c'est essentiellement de la douleur, mais on se rend compte aussi, qu'il y a des douleurs qui ne cèdent pas avec les antalgiques. Parce qu'en dessous, il y a une douleur psychologique qui est là, et qui ne demande qu'à s'exprimer. Euh, alors la sophrologie, on s'est aperçu aussi que ça permettait de diminuer considérablement les antalgiques, la morphine, donc, ça leur permet de garder quand même un état de vigilance qui est, quand même, nettement meilleur que quand ils sont assommés par ...la morphine. Voilà. Ouais. Euh ça sert aussi bien, en rééducation, je sais que les kinés souvent m'adressent quand ils voient qu'il y a une rééducation qui stagne ou qui, qui... que ça n'avance pas et ils ne savent pas pourquoi, et très souvent il y a quelque chose en dessous. Donc ça permet de débloquer un petit peu les choses.

**-Et après... quand les gens... ça les débloque, après, vous poursuivez ?**

-Oui, en principe je poursuis, enfin j'ai un souci, j'ai un gros souci de temps. Parce que c'est quand même des séances longues, et je ne suis ici que deux jours entiers par semaine, donc j'ai un souci de temps. Je dirais qu'en orthopédie, sauf quand il y a vraiment quelque chose en dessous, en orthopédie, si ce n'est qu'un problème de douleur ou d'insomnie ou..., je dirais que deux-trois séances ça suffit largement.

En cancéro, ou quand les gens viennent en inter-cure, je les suis tout le long de leur séjour par contre. Donc c'est très variable.

**-Ça peut être une séance par semaine?**

-Alors, il y en a ... en orthopédie je ne fais qu'une séance par semaine, sauf quand il y a vraiment des douleurs très violentes, là, il vaut mieux faire des petites séances, mais souvent... En cancéro quelques fois je fais deux séances dans la semaine.

**-Et puis là, répétées le temps du séjour ici ?**

-Ouais. Alors ici les séances sont globalement quand même moins longues, einh parce que je ne fais pas le temps..., rarement le temps de relaxation dynamique. Donc, c'est surtout « respiration » et la relaxation statique. Et c'est quand même des personnes... en soins palliatifs par exemple, c'est des personnes qui sont très fatiguées, donc, je fais des séances courtes, quitte à vraiment..., dès que je suis ici, je leur fais une petite séance.

**-Et en relaxation statique vous faites quoi par exemple ?**

-En soins palliatifs, c'est très souvent des visualisations, parce que ça les soulage bien, ça leur permet de s'évader un peu, de partir un peu ailleurs. Euh sinon, ben sinon ça dépend, c'est soit sur le corps, soit visualisations.

**-Et vous commencez par une sophronisation de base et puis après visualisation?**

-Sophronisation de base ou training autogène, ou je fais une induction hypnotique pour aller encore plus vite. Parce que c'est vrai qu'en soins palliatifs, comme je fais des séances plus courtes l'induction hypnotique, l'avantage c'est que c'est très rapide.

**-C'est parce que je connais moins bien l'induction hypnotique que (?)...**

-C'est plus court, une séance d'hypnose peut être très très courte, parce que avec un patient qui est habitué, une induction peut être très rapide.

**-D'accord.**

-Ça m'est arrivé de faire des inductions hypnotiques quand on se sert du MEOPA (*gaz anesthésiant*). Je ne sais pas si vous connaissez le MEOPA ? Ici, on utilise le MEOPA parce qu'on a des gros pansements... de pieds diabétiques, on a des amputations, on a des amputations abdomino-périnéales, donc avec des pansements qui sont vraiment très douloureux et très lourds, donc on utilise le MEOPA et pour mes patients, ça m'est arrivé de faire de inductions hypnotiques.

**-D'accord et le pansement...**

-Eh bien le pansement, il se passe sans problème. Ouais. C'est vraiment intéressant, enfin ça permet beaucoup de choses. Ça permet beaucoup de choses.

**-Et en psychiatrie donc, c'est des séances plus longues?....**

-C'est plus long.

**-Les gens, vous les revoyez?**

-Alors c'est... oui, alors là, par contre, c'est des gens, c'est des très longs suivis. Euh, je les vois toutes les semaines, euh certains tous les 15 jours. Quand ils commencent à aller bien, on espace un petit peu. Certains c'est vraiment que de l'entretien, alors je les vois une fois par mois, mais il n'y en a pas beaucoup : il y en a un ou deux que je vois une fois par mois, sinon c'est toutes les semaines ou tous les 15 jours. Là (?) c'est long pfff en plus il y a des patients que je suis depuis des années... Mais bon... enfin en psychiatrie c'est des suivis très lourds, ils ont : psychiatres, psychologues, ils ont des thérapies corporelles, ils ont vraiment... quelques fois des entretiens infirmiers, enfin il y a vraiment toute une équipe autour d'une personne et c'est quelques fois très très long.

**-Et là, ces personnes là, sont adressées à chaque fois ou il y a certaines personnes qui viennent vous consulter plus spécialement ?**

-Non il n'y a pas d'accès direct, sinon ce ne serait plus possible. Ce ne serait pas possible, parce qu'il y aurait trop de demandes.

Et puis, et puis ça fait une concurrence déloyale pour pour... les libéraux, pour ceux qui font ça en ville.

**-Ouais.**

-Non, non, c'est toujours adressé par soit psychiatre, soit psychologue à Y.

**-D'accord et après vous pouvez en rediscuter avec...**

-Toujours, en équipe. En général on.... Soit, alors soit tout de suite après la séance, ça m'est arrivé de joindre la psychiatre ou la psychologue quand il y a un gros... quelque chose de plus lourd sinon c'est souvent informel, c'est souvent entre deux portes. C'est le temps de midi, le mardi, moi je suis le mardi toute la journée à Y, le temps de midi on mange tous ensemble et on parle des patients, ben oui (*rires*) mais on n'a pas le temps, on n'a pas le temps de faire autrement. Par contre ici on a un staff pluri-disciplinaire une fois par semaine, où là... Alors c'est pareil, il y a des échanges entre deux portes quand il y a quand même quelque chose... C'est vrai quand je sors d'une chambre et qu'il y a eu quelque chose d'important, je ne dis pas le contenu mais si... (H) j'ai besoin de dire quelque chose à l'infirmière, je le fais tout de suite, ou au médecin qui suit le patient, je le dis tout de suite. Mais on a un staff pluri-disciplinaire toutes les semaines, et là tous les patients sont vus.

**-Mais en fin de compte, ici, il y a combien de patients ?**

-On a 75 patients et on a un projet d'agrandissement où on passerait à 120, voire 150 lits parce qu'on va développer la cancéro puisque c'est une demande de toute façon. Et notamment l'oncogériatrie, hum, qui est une grosse demande. Donc voilà, nous, on les a ici en soins de suite, c'est des patients qui viennent en post chirurgical immédiat (*téléphone/répond au téléphone*)... Je ne sais plus ce qu'on disait... Mais en tout cas c'est quand même beaucoup plus confortable et beaucoup plus facile d'exercer dans des établissements de soins qu'en libéral...

**-J'avais discuté avec d'autres personnes qui font du libéral...**

-Moi, j'ai une amie qui travaille en thérapie comportementale, donc elle a été formée chez Cungi là, à Rumilly, donc elle est médecin sur Y et donc elle est praticien secteur 3 mais par contre son activité c'est que du...que des TCC (*thérapies cognitivo-comportementales*) par contre sur Y je crois qu'il y a le docteur X à Y qui fait un peu... un peu mixte. Enfin, qui a une activité de médecine générale et qui fait un peu de TCC mais tous ceux, qui font une activité mixte disent bien que c'est très difficile, parce que... et financièrement et matériellement, d'allier les deux c'est pas évident du tout. Voilà, je ne sais pas si vous aviez d'autres questions....

**-(silence) Au niveau de la formation : vous avez eu la formation chez Elke, vous avez eu d'autres formations?**

-Oui, j'ai fait des formations d'hypnose chez Frédéric Andres que vous connaissez peut-être? Que vous avez peut-être croisé chez Elke, de temps en temps ils ont travaillé un petit peu.

**-Oui, elle en a parlé.**

-Donc, lui, il s'est formé à Paris et puis il a refait une... il a fait une formation d'hypnose. J'avais fait aussi des formations avec lui de « responsabilité-autonomisation » qui sont très intéressantes, donc voilà, qu'est ce que j'ai fait d'autre?

**-Et en hypnose c'est ?...**

-Avec lui, je me suis formée avec lui donc c'est vraiment de l'hypnose très pratique, j'avais fait une mini formation avec Jean-Marie Dupriez(?) qui est un grand de l'hypnose clinique à Paris et qui était venu sur Y faire des mini-formations mais bon c'était vraiment des mini-formations. Alors c'est pareil, en hypnose il y a un DU à Paris, très intéressant.

**-Je sais que pour l'hypnose ça commence à se développer. Enfin ça fait un petit moment...**

-Oui, oui, c'est presque plus développé dans les établissements que la sophrologie, en cancéro et en soins palliatifs.

**-Il y a plus d'études c'est plus utilisé, c'est plus pratiqué, pour la douleur ....**

-C'est plus rapide. En... en.... La sophrologie c'est long, je dirais que, faire une séance de sophro c'est long quand même, alors qu'en hypnose on peut très vite soulager la personne, parce que des inductions sont très rapides, quand les gens ont l'habitude, mais ils peuvent... alors le but aussi c'est quand même un rôle éducatif, c'est à dire que la personne, après, se prenne en charge. C'est quand même notre but, notre but ce n'est pas de les garder ad-vitam eternam, c'est euh... notamment en hypnose, c'est de très vite leur apprendre des petits outils, comme le curseur de détente qui les fait descendre très très vite dans un état de... beaucoup plus confortable.

**-Donc après, ils peuvent réutiliser les méthodes d'autohypnose ?**

-Bien sûr. Ce que j'utilise beaucoup avec la douleur, c'est la sophro-substitution sensorielle, changer la sensation de douleur, mettre du froid ou d'autres sensations, et en PNL (*Programmation Neuro-Linguistique*) par rapport à la douleur ce qui marche bien aussi, c'est de changer complètement la sensation douleur,... de comment dire, de l'identifier à autre chose et de modifier la sensation de douleur.

**-Ça c'est par le langage ?**

-Par le langage. Donc voilà on mixe un peu, on mixe un peu, et... au niveau des TCC c'est aussi très intéressant.

**-Et là aussi, même Elke je pense qu'elle avait utilisé des choses qui étaient tirées des thérapies orientées solution...**

-Elle est très orientée là-dedans, Elke n'aime pas trop les suivis longs, elle aime bien quand ça avance vite, et Frédéric Andrès est vraiment là-dedans. Donc c'est vraiment intéressant...

**-Et, ce qui vous avait motivée à faire de la sophrologie c'est... ?**

-A faire la formation ?

**-Oui.**

-Je l'ai faite pour moi, au début, par curiosité parce que, parce que même pour moi je pensais que ça pouvait m'apporter quelque chose, et ça m'a apporté énormément. Et puis parce que, je trouvais que les gens étaient de plus en plus stressés, angoissés et j'avais envie de voir ce qu'on pouvait leur apporter. Mais quand j'ai fait la formation, je n'avais pas d'idée derrière... enfin je ne pensais pas vraiment m'orienter complètement là-dedans professionnellement, pas du tout. Je faisais ça comme quelque chose en plus et puis, et puis finalement je n'ai fait que ça, quoi. J'ai arrêté tout le reste.

**-Et, ce que vous me disiez tout à l'heure en PMI vous aviez l'impression que vous aviez changé votre façon de faire...?**

-Ah oui complètement.

**-Qu'est ce que ça a changé?**

-Déjà, je trouvais que j'arrivais à cerner les problèmes beaucoup plus vite. Et je trouve, que, rien que d'observer la personne qui est devant, enfin la façon dont elle se tient, la façon dont elle parle, la façon... un tas de choses, on a plein d'indicateurs et donc je trouvais que je cernais beaucoup plus rapidement les problèmes. J'allais peut-être plus, droit au but. Et je pense que dans ma façon de parler..., on fait un petit peu d'hypnose ericksonienne quand on fait des entretiens... et je me rendais compte que ça changeait beaucoup de choses dans... ma façon... ça, c'était plus avec les mamans plus qu'avec les enfants. Avec les enfants ça ne changeait pas énormément... enfin je sais pas, j'en sais rien, je n'sais pas si ça changeait ou pas, mais avec les mamans (?)

**-Et vous avez eu des retours de toutes les personnes que vous avez pu croiser, en PMI, en cancéro ?....**

-En PMI pas.... alors en psychiatrie et cancéro, oui, régulièrement. En PMI, non, parce que (?)euh en psychiatrie...

**-Par rapport à ce que pouvaient vous dire les parents avant que vous ayez fait cette formation, après est -ce qu'il y avait une différence ?**

-Non; parce que ce n'était pas du tout les mêmes parents donc de toute façon, il ne pouvait pas y avoir de différence. Et puis ce n'était pas non plus le... non... En psychiatrie oui, ben oui ...il y a quand même des gens... , enfin... là il y a un monsieur, c'est vrai que là... Il y avait un monsieur qui avait un gros problème d'alcoolisme et ce monsieur était en rupture complète. Ce monsieur, il avait divorcé, il était au chômage, enfin bon, et c'est vrai que ce monsieur, avec un travail de toute une équipe, qui a réussi à retrouver du travail, qui a réussi à repasser son permis de conduire, qui enfin... je veux dire c'est sympa quand on...voit des résultats comme ça, c'est quand même sympa. Quelques fois oui, j'ai des retours, j'ai des retours... ben, soit les gens qui me passent un petit coup de fil ou qui m'envoient un petit mot... Le but, c'est aussi de les remettre sur les rails, enfin à Y, c'est de les remettre sur les rails. Et on a quelques retours mais pas forcément, c'est une période de leur vie qu'ils n'ont pas forcément envie non plus de de... ils n'ont pas forcément envie d'y repenser. Donc ce qui m'arrive plus, c'est... ben que au décours d'un autre souci, au cours de leur vie : ils sont de nouveau pas très bien et ils ont envie de... de reprendre les séances, c'est plus là que j'ai des retours. Ensuite ça m'arrive... Bon maintenant ça fait 8 ans que je travaille à Y, il y a des personnes que j'ai suivies au début et qui ont après, arrêté et qui reviennent pour un autre problème ou qui reviennent parce que ça va de nouveau pas très bien. Donc, voilà les retours, et ici de temps en temps. Ouais, les gens m'envoient une petite carte et malheureusement en cancéro, ben on est amené à les revoir quand il y a des rechutes, des récidives, des choses comme ça. Mais en principe les retours sont toujours ouais....

**-Et ceux... enfin, les personnes qui n'arrivent pas à faire de la sophrologie, ils vous expliquent ?...**

-Ouais. Il y en a c'est pas leur... oui oui il y a des gens c'est pas, c'est pas... je dirais que ça ne s'adapte pas à tout le monde. Euh il y a quelques fois... Ben là en cancéro notamment, il y a des fois des personnes qui vont vous dire « ben non moi, si je veux me détendre faut que j'aïlle marcher, que j'aïlle courir ou que j'aïlle faire du vélo »... Euh j'avais un ami, ben au moment de ma formation qui a fait une hémopathie, et c'est vrai que je lui avais dit « écoute si tu veux, je te fais des séances de sophro » et il m'a dit « mais je n'en ai pas besoin, moi, il faut que j'aïlle faire du vélo tous les jours »

Et même quand il était en aplasie à Lyon, ils n'avaient jamais vu ça, il avait un vélo d'appartement, et il faisait du vélo dans son secteur stérile tous les jours...

**-D'accord.**

-C'était son truc à lui, c'était ce qui l'aidait. Et puis il y a des périodes aussi. Enfin je crois que, moi je fais des séances de sophro à des gens qui me disent « oh, ben écoutez on va réessayer, mais j'en ai fait il y a quelques années et vraiment ça s'est pas bien passé du tout » Et là ça se passe bien parce que c'est le moment. Je crois qu'il faut, il faut proposer et puis... et puis, c'est pas forcément le moment et c'est peut-être pas forcément l'outil qui convient à la personne, à ce moment là. C'est aussi une école d'humilité, je veux dire la personne, elle va là où elle veut donc... Ça m'arrive aussi, et c'est marrant ça, de temps en temps de proposer une séance de, de... et la personne ne part pas du tout dans cette... dans cette direction là! Et alors?... Ou, les personnes qui me disent « tiens quand vous avez dit ça » et je n'ai pas du tout dit ça, je sais que je ne l'ai pas dit, donc elles, elles ont entendu ça. Enfin, il y a quand même des choses euh..., il y a des choses, des fois qui sont quand même, qui sont quand même fortes! Enfin moi, je me souviens d'une patiente qui était suivie pendant des années en psychiatrie, qui a fait tous les psychiatres de la ville, euh et on tâonnait toutes, enfin parce qu'on parlait en équipe et on se disait qu'il y avait un truc et on ne savait pas quoi. Et on pensait un peu toutes à une histoire de viol, d'inceste, ou je ne sais pas quoi et elle, a priori, elle n'avait pas de souvenirs de ce genre là et au décours d'une séance d'hypnose elle a re-vécu un viol quand même.

Donc, ça a permis quand même..., bon, elle n'était pas bien mais en même temps, elle était quand même contente de trouver... parce que ça faisait tellement longtemps qu'elle était mal, et qu'avec les hommes, elle avait vraiment..., il y avait un truc qui, qui, qui.... ne collait pas. Elle se rendait bien compte, qu'elle avait un comportement avec les hommes qui n'allait pas, enfin qui « allait pas », qui était, en tout cas, source de souffrances et ça a quand même permis de bien... ben de pouvoir travailler après, différemment quoi. Et là elle va parfaitement bien, enfin je veux dire elle a.... Donc ça permet des fois, de faire sortir des choses qui étaient complètement... complètement occultées et oubliées et...

**-Inattendues...**

-Ah ben là je ne m'y attendais pas, heureusement que c'était à Y et que j'étais pas en libéral, parce que ça a duré longtemps! La séance pour le coup, ça a été très long.

**-Justement quand il y a des choses comme ça qui sortent (téléphone) quand il y a des séances comme ça un peu lourdes...**

-En général après ...

**-Quels outils vous avez, des fois vous vous sentez désarmée ? ou comment... ? Vous arrivez toujours à vous en sortir ? Et à faire avancer les choses....**

-Je ne les laisse jamais repartir comme ça, déjà. Donc, après, il y a eu un très long temps de parole, avec pas mal de larmes, pas mal de tout ce qu'on veut... et après je refais une séance.

**-D'accord.**

-Je refais une séance où je les remets dans un lieu de sécurité, pour retrouver une certaine sécurité. Là, c'est très long là, je pense que j'ai dû la garder pendant trois... enfin je veux dire... après j'ai annulé tous ceux qui devaient suivre à Y, mais bon c'est pas grave

-(?)

-Ne pas être en libéral. Bon ça n'arrive pas souvent hein quand même. Il y a des fois,... enfin il y a des fois... enfin surtout à Y... enfin quoi que... même ici il y a des séances très très longues mais voilà, quelques fois il faut le savoir quoi, et on ne peut pas laisser repartir quelqu'un qui n'est pas bien. Donc c'est vrai qu'après, il faut récupérer. Donc ouais, gros temps de parole et toujours une... toujours une ....relax qui est réconfortante je dirais après. Donc, ils repartent pas trop trop mal quoi....donc voilà, voilà. L'avantage à Y aussi, c'est que quand il y a des choses comme ça, ben on essaie toujours que.... comme moi je n'y suis pas non plus tous les jours, la personne puisse revoir, psychologue ou psychiatre le lendemain, enfin on travaille vraiment en équipe ouais, ou un entretien infirmier le lendemain, pour être sûr qu'ils... de ne pas les lâcher dans la nature quand ils ne vont pas bien quoi.

**-Hum.**

-C'est très confortable de travailler en institution (*rires*) non, non, mais c'est vrai.

**-Ouais certainement...**

-Même, par rapport à de la psychiatrie, je trouve que quand on est en libéral, qu'on laisse repartir les gens chez eux, qu'on sent qu'ils ne sont pas bien, ... moi je vois à Y, on a quand même pas mal de patients suicidaires, je suis quand même contente de savoir que, si ils vont pas bien, ils peuvent trouver un infirmier le lendemain.

**-Tout à fait. Finalement, que ce soit sophrologie ou médecine tout court, ça pose le problème de la solitude... prendre en charge un patient, équipe pluridisciplinaire...**

-Mais bon, en médecine générale il y a aussi le téléphone quand même, il y a aussi le téléphone.

**-Des interlocuteurs, il y a aussi moyen de se créer une sorte de réseau...**

-Voilà de plus en plus, c'est vrai que maintenant..., enfin nous, quand on s'est installés, NON, mais maintenant moi je vois les jeunes médecins qui travaillent ici et qui font du libéral en même temps, ils travaillent beaucoup en... maison médicale, avec vraiment une équipe et ça, c'est vraiment intéressant. Donc ça, je pense que c'est... je pense qu'on arrive à une nouvelle forme de médecine libérale, qui est beaucoup plus en équipe

**...(fin et changement K7)...**

**-...le fait de travailler tout seul...**

-De pouvoir échanger, je trouve que c'est important, de pouvoir parler avec les autres, c'est hyper important. Voilà. (*silence*) C'est pas évident, je pense que effectivement c'est quand même une difficulté ça, ou alors je pense qu'il faut se prendre des demi-journées de temps en temps et ne faire que ça.

**-Quand vous faites les séances, vous les faites dans un bureau particulier ?**

-Ça dépend, à Y j'ai un bureau dans chaque bâtiment où je travaille, j'ai un bureau. Ici, je dirais que 90% des patients je vais dans leur chambre et 10 % ici, c'est pour ça que j'avais demandé un lit dans le bureau. Quand je sens que ça leur fait du bien de sortir un peu de leur chambre.

FIN



## ENTRETIEN NUMERO 4

### *Présentations*

-Alors, il y a une chose qui est importante, on a tendance à confondre la sophrologie et l'hypnose. La sophrologie est basée sur la relaxation dynamique, donc ce sont 12 méthodes, qui sont protocolées, qui consistent à faire un entraînement de la conscience. Euh, on est avec la sophrologie essentiellement dans le domaine du développement personnel, c'est à dire mieux trouver... sa place en soi même déjà, au niveau corporel, la place de son corps et de son esprit, et puis sa place dans le monde, en ayant plus conscience de comment on fonctionne dans son rapport au monde. Donc, c'est le travail du sophrologue. Le travail de l'hypnose est plus un travail de... thérapie, et d'aller vers les symptômes, donc de faire un travail sur la douleur, sur des symptômes à caractères psychosomatiques, des symptômes fonctionnels etc. Et donc ça demande, à mon avis, une formation soit psychologique, soit médicale ou paramédicale, et donc l'hypnose s'adresse plus au soin, la sophrologie s'adresse plus à un entraînement de tout un chacun. D'ailleurs dans les formations de sophrologie on accueille autant des pédagogues, que des travailleurs sociaux que des professions de santé. Et on voit une confusion qui est en train de se faire, à mon avis, dans le domaine de la sophrologie avec des sophrologues qui auraient tendance à faire plus, des techniques de relaxation : c'est ce qu'on appelle « sophronisation de base » : les relaxations, et après un travail à caractère hypnotique soit sur un symptôme psychique, soit sur un symptôme psychologique. Et à mon avis, là on tombe dans le domaine de l'hypnose et plus, dans le domaine de la sophrologie.

#### **-D'accord.**

-Et que les gens qui ne connaissent pas trop, eh bien des fois ils font de la sophrologie qui est de l'hypnose, et des fois ils font de l'hypnose qui a un caractère très sophrologique, et je crois que... il faudra dans les années qui viennent et peut être les thèses et les mémoires ça sert peut être aussi à ça, à essayer d'éclaircir qu'est ce que l'un ? Qu'est ce que l'autre ? La sophrologie, par son entraînement de développement personnel, a des effets thérapeutiques, et on voit des gens qui en allant mieux avec eux-mêmes et en trouvant mieux leur place dans leur vie, ont des symptômes qui s'en vont, donc c'est l'effet thérapeutique de la méthode, mais elle n'est pas, en elle-même une approche thérapeutique.

#### **-D'accord.**

-Ou alors elle a une approche thérapeutique, mais alors, plus dans le domaine de la psychiatrie. C'est à dire qu'elle donne des outils à un individu pour se restructurer psychologiquement, par ses effets thérapeutiques. On utilise par exemple en sophrologie des techniques inspirées de la méditation (?) un peu comme le faisait la méditation transcendantale autrefois, c'est à dire vider l'esprit de toutes ses préoccupations en se focalisant sur une seule chose, un son, une pensée, des sensations, pour, on pourrait dire, renouveler un petit peu la manière de fonctionner. Par exemple si on prend quelqu'un qui est obsessionnel, les idées obsessionnelles sont constamment dans sa tête... les TOC (*troubles obsessionnels compulsifs*) etc, « il faut que je me lave les mains, il faut que je ferme l'électricité, le gaz, je vérifie etc... ». Dès le moment où on fait un entraînement, où... on va parler de méthode notamment de synchronisation respiratoire avec des mots, avec des sons, on vide la pensée de tous ses contenus et donc en vidant la pensée de tous ses contenus; on vide la pensée de tous ses contenus pathologiques aussi, donc il y a un effet thérapeutique, mais on ne peut pas dire qu'en elle même, elle est une thérapie. Pour les schizophrènes, ça les aide à se restructurer dans toute leur corporalité, c'est à dire avoir une conscience corporelle d'ensemble, et pas un corps éclaté et elle aide aussi à faire une meilleure synthèse du corps et de l'esprit et donc elle a des effets thérapeutiques, par sa fonction d'entraînement mais elle n'est pas une thérapie de la schizophrénie en elle même.

**-Vous séparez la sophronisation de base...? La différence entre « hypnose » et « sophronisation de base »...?**

-Il n'y en a pas. Une sophronisation de base peut être une induction hypnotique.

**-C'est pour ça que c'est complexe, parce que les limites sont...**

-C'est pour ça que c'est complexe, et je pense que les passages de l'un à l'autre peuvent être faciles et que certains sophrologues prennent de la sophrologie plutôt le côté sophronisation de base avec un travail d'image mentale sur le passé, sur le futur qui devient une sorte d'hypnopsychothérapie alors que ce n'est pas sa fonction. La sophrologie c'est les douze relaxations dynamiques du professeur Caycedo qui sont protocolées, donc c'est essentiellement ça. Alors après, si on dévie sur les autres choses, elles ont leur intérêt : on peut très bien faire une sophronisation de base et puis faire un travail psychologique sur la douleur pourquoi pas, mais c'est du travail d'hypnose, alors autant apprendre l'hypnose. Parce que l'hypnose a des possibilités qui sont intéressantes et qui ont d'aussi bons résultats que de faire des sophronisations de base. Alors à ce moment-là, il faut connaître les deux, c'est bien de connaître les deux.

**-D'ailleurs les médecins que j'ai interrogés ils ont une double formation, ils ont étudié l'un et puis étudié l'autre, ils ont étudié les deux méthodes. Et ils ont une double formation, une double compétence on va dire. Vous, vous y êtes arrivé comment à la sophrologie ? Comment vous avez été formé ?**

-Il y a 30 ans donc, j'ai... par un ami qui était un médecin qui faisait de la sophrologie aussi et qui m'a dit « c'est intéressant, tu devrais essayer de te renseigner ». Je me suis renseigné, je dois dire qu'au départ, ce qui m'intéressait dans la sophrologie c'était l'hypnose, parce que je voyais le côté thérapeutique aussi. Après je me suis rendu compte, en tant que développement personnel ça m'a apporté beaucoup de choses, à moi. Ça m'a donné plus de corporalité, plus d'ancrage, une intention différente sur le patient, donc, j'ai vu aussi la valeur de l'entraînement en sophrologie, et pas le côté thérapeutique mais de répéter les exercices. Et puis ensuite, j'ai créé l'école, j'ai créé l'Académie de Y2 qui forme les gens en sophrologie dans toute la Région Y2 quasiment. Alors donc, je fais des cours depuis 15 ans avec cette école de sophrologie.

**-L'Académie de Y2 c'est sous...? Caycédien ? C'est sous l'Académie Caycédienne ?**

-Caycédien. C'est une formation à 100% de Caycedo.

**-D'accord. Vous êtes installé ici à Y1 depuis...?**

-Depuis 77 et je fais de la sophro depuis 80 à peu près.

**-Les patients ils vous sont adressés ou vous les trouvez dans votre clientèle/patientèle?**

-Oui, ils me sont adressés par les collègues. Mais ils ne me sont pas adressés pour faire de la sophrologie ils me sont adressés pour des symptômes. Par exemple on m'envoie pour quelqu'un qui est dépressif, pour quelqu'un qui est phobique, pour quelqu'un qui a des TOC, j'ai aussi... bon, ma clientèle a beaucoup évolué puisque j'ai une clientèle plus de psychiatre qu'une clientèle de médecin. Et donc, ça fait depuis 20 ans que je suis passé en secteur 2, et depuis 20 ans, j'ai une clientèle de psychiatrie y compris de la psychiatrie un peu lourde, des gens qui sont maniaco-dépressifs, dépressifs, des schizophrènes de ville pas des schizophrènes de l'hôpital, mais j'ai toute sorte de gens. J'utilise le côté et psychothérapeutique, et le côté thérapeutique médicamenteux, parce qu'il y a des fois il faut aussi utiliser des médicaments, et le côté corporel : je dirais ... la thérapie à médiation corporelle ou thérapie hypnotique carrément.

**-Comment vous sélectionnez les patients ? A qui vous adressez la sophrologie, on va dire relaxation dynamique et l'autre partie sophronisation de base, plus le côté hypnotique ?**

**Comment vous répartissez ? A qui vous l'adressez ?**

-Tout ce qui est sophro, fait travailler beaucoup sur la corporalité, donc c'est chez des gens qui ont peu de corporalité, et qui ont besoin de... qui ont besoin de trouver dans les sensations corporelles un ancrage sur le réel, parce que par notre esprit nous sommes beaucoup dans un monde virtuel, c'est notre façon d'envisager la vie et les choses. Par le corps ça nous ramène à « l'ici et maintenant » et un ancrage sur le présent et sur le réel tel qu'il se présente à nous. Je pense que plus une personne est éloignée du réel... on le voit chez les jeunes qui sont beaucoup avec les ordinateurs et les jeux etc, ils sont beaucoup dans le virtuel.

Donc ce travail aussi de la santé c'est de permettre à un individu de retrouver un ancrage sur le réel et la réalité de sa vie telle qu'elle se passe. Les êtres humains sont très projectifs sur le plan psychologique, ils ont tendance à voir chez l'autre non pas l'autre, mais tout ce qu'il projette sur l'autre et donc... le travail thérapeutique soit avec la sophro ou avec l'hypnose ou psychothérapeutique permet de... de retrouver un ancrage au réel qui est... qui est meilleur. Je crois que avec le temps et avec toutes les occasions de virtuel, tant le cinéma, la télévision, les vidéos, les jeux vidéos, les ordinateurs et tout ça, on va de plus en plus vers des gens qui soit sont dans le virtuel, soit sont très projectifs sur les autres et ont beaucoup de difficultés de mise en relation euh... on va dire apaisée. Souvent, les mises en relation sont très chargées d'émotions du fait que..., du fait de ce côté projectif important que les jeunes développent sur les autres et la difficulté aussi de créer des relations..., de créer des relations par eux-mêmes souvent il faut passer par une médiation par ordinateur, la relation directe est difficile et même le fait de se retrouver ensemble, si on n'a pas des substances pour se sentir bien, et bien les gens se sentent mal ensemble, donc parce que justement l'intégration sur le réel est difficile. J'ai l'impression que les méthodes de ce genre vont avoir de plus en plus leur place.

**-Oui dans ce cadre là. Et au cours d'une consultation, par exemple une personne qui vient vous consulter pour un motif X ou Y, vous mélangez les différentes techniques que vous avez ? Entre la sophrologie, l'hypnose....**

-Ce qui est important c'est d'abord la personne, à mon avis, on est avec ces méthodes dans l'humanisme, dans les médecines humanistes. Et donc ce qui est important c'est de considérer la personne dans son unicité. Des fois en médecine on a tendance à regrouper les gens par catégories, par simplification, pour pouvoir... (*sourire*) Voilà, « on donne tel ou tel traitement dans tel cas » c'est plus simple, mais en fait un individu à travers la manifestation d'un symptôme, le manifeste toujours de manière unique. Et donc Milton Erickson qui est le rénovateur de l'hypnose moderne disait « une thérapie pour chaque patient », ce qui est... valable pour l'un n'est pas forcément valable pour l'autre. Alors il faut retrouver l'unicité du symptôme, que ce soit d'une dépression, d'un TOC, euh de troubles du comportement alimentaire, d'une dépendance, ou de compulsions quelconques, il faut retrouver l'unicité de la personne, la remettre dans son histoire personnelle. A l'origine je suis médecin de famille et donc la médecine de famille, on connaît le contexte, on connaît la systémique d'une personne, c'est à dire les interactions entre les gens, et donc un symptôme c'est une sorte de... lien systémique, dans une famille, il n'existe pas qu'à travers la personne, mais il existe à travers un système, et ne pas savoir relier un symptôme, même... pas forcément psychologique, même physique, à un ensemble de choses, c'est l'isoler, et le prendre pour lui tout seul. Justement, par ces approches on va pouvoir revenir, à... et à l'unicité de la personne et à sa systémique, et comment faire bouger... comment faire bouger un petit peu, la personne au sein de son système. Et on voit des réaménagements autour, parce que à mon avis si on ne fait pas bouger un système, le symptôme a du mal à bouger.

**-Oui Hum hum**

-Il y a un film des années 60-70 qui s'appelle « Family life » qui montre comment la vie d'une famille génère un symptôme schizophrénique et que euh... il est important de se dire que si on veut faire bouger une personne toute seule sans tenir compte du système dans lequel elle baigne, on aura beaucoup de mal, notamment dans la douleur, vous voyez. La douleur chronique, pas la douleur aiguë...

**-Oui**

-La douleur chronique; on va se retrouver avec des gens qui se sont installés au sein d'un système, que ce soit dans leur travail : arrêt de travail, assurance, invalidité, etc, par rapport à leur famille, par rapport à leur contexte, et ils s'installent dans un fonctionnement. Si jamais vous ne faites pas bouger le système, le symptôme aura beaucoup de mal à bouger. Donc on est, avec ces approches pas seulement dans une approche...

On a besoin d'une formation qui soit, quand même, complémentaire à la sophrologie seule, ou à l'hypnose seule, et moi j'ai créé une méthodologie que j'ai appelé « hypnopraxie », qui est une façon de faire travailler la personne sur ses sentiments, parce que si ce que la personne éprouve ne bouge pas, le système reste figé. Et... dans un symptôme, vous savez ce qui compte, c'est pas les circonstances, c'est la manière qu'a la personne de vivre ces circonstances et donc si vous ne faites pas bouger ça, ça ne bouge pas. Et en fait, chaque fois que quelqu'un crée un symptôme, il se met dans une sorte de transe de symptômes, c'est à dire que c'est pas... Le jour où vous faites votre crise d'asthme par exemple, vous vous mettez dans une sorte de transe de la crise, qui est réactive à des circonstances euh, ça veut dire que quelque chose se passe et ça crée quelque chose chez vous euh... J'ai une de mes élèves, qui a fait aussi un travail thérapeutique, et qui parlait de son allergie aux huîtres, elle ne pouvait plus manger d'huîtres depuis des années et au fur et à mesure qu'elle faisait cette évocation, elle s'est rendu compte que la première fois, qu'elle a fait une allergie aux huîtres c'était à Noël, et que c'était son beau frère qui ouvrait les huîtres, et son beau-frère était infecté avec sa soeur, elle ne le supportait pas, elle ne supportait pas qu'il traite sa soeur comme ça.

#### **-hum hum**

-Et au moment de manger les huîtres elle a fait une réaction euh... terrible aux huîtres, depuis ce jour là elle ne pouvait plus manger d'huîtres. A partir du moment où elle s'est rendu compte que en fait, elle n'était pas allergique aux huîtres mais à son beau-frère, elle s'est remise à manger des huîtres. Et je racontais ça, à une anesthésiste, une médecin anesthésiste, (*rire*) qui était dans un cours et au fur et à mesure que je lui racontais l'histoire elle s'est rendu compte que finalement son allergie au thon était apparue le jour où elle était invitée par son fils, qui lui faisait un barbecue avec du thon qu'il l'avait maltraitée comme tout et qu'à partir de là, elle ne pouvait plus manger de thon (*rire*). Et donc l'être humain, vous voyez il a des symptômes de contexte...

#### **-Oui c'est contextuel**

-Il n'a pas que des symptômes... de dysfonctionnements immunitaire et biologique et notre médecine euh me semble-t-il doit être une médecine qui remet la personne et l'humain au centre de la préoccupation du travail thérapeutique, et que... Si on reste symptomatique comme on l'a appris, à distribuer des médicaments sur des symptômes, on est à mettre des rustines sur des jambes de bois et il faut re-globaliser la médecine, c'est le sens des formations, et des cours que (?) et je crois que ... je crois qu'il faut re-fonder un peu notre façon d'appréhender le symptôme, en tout cas dans la médecine de ville; je veux bien comprendre qu'à l'hôpital les choses auxquelles les gens ont à faire sont plus lourdes et il y a des urgences et des priorités qui sont autres.

#### **-Oui hum hum.**

-Mais que dans la médecine de ville, non, c'est .... là c'est notre rôle de faire ce type de médecine.

**-Pour avoir commencé à travailler en médecine générale c'est... comme j'ai un petit peu plus le temps, ça me permet de voir un peu comment... enfin prendre un peu plus le temps de discuter avec les gens, et puis d'essayer de tâter le terrain, d'élargir un peu plus les interrogatoires et effectivement il y a pas mal de choses qui sortent sur des symptômes, ils arrivent au début, avec un symptôme, quasiment le nom de la maladie qu'ils ont et finalement quand on reprend toutes les choses on tombe sur une autre histoire.**

-Ce qui est important c'est de se rendre compte que le corps humain n'est pas une machine, et que lorsqu'un symptôme apparaît il est plutôt la réaction du corps, à une manière de vivre les événements, plutôt qu'un dysfonctionnement du corps lui même. On a vu même dans les diabètes aigus insulino-dépendants qu'il y a souvent des chocs émotionnels, et des chocs affectifs qui précèdent ces déclenchements de symptômes, comme si, je ne sais pas, les îlots de Langerhans n'étaient plus nourris normalement, parce que le plexus : c'est la zone émotionnelle, et que les gens déclenchent à partir de quelque chose qui les choquent et qui les bouleversent, un dysfonctionnement corporel.

Et que il me semble qu'il faut regarder de nouveau la médecine sous cet éclairage là, je suis en train d'écrire un livre là-dessus, sur l'hypnose et l'hypnopraxie justement, un peu dans le sens de tout ce qu'on raconte là.

**-Par exemple les gens viennent en consultation vous voir, enfin c'est des suivis réguliers longs ou....?**

-C'est ce qu'on appelle la thérapie brève, c'est à dire, non c'est pas....

**-Par thérapie brève vous entendez ?**

-Thérapie brève c'est 20 à 30 consultations.

**-Oui.**

-Alors que (?) toutes les thérapies psychothérapeutiques et autres, sont souvent beaucoup plus longues.

**-Et vos autres formations ? Donc il y a eu la sophrologie, et après vous avez eu d'autres formations ?**

-J'ai fait la.... , enfin c'est à dire que j'ai un côté un peu autodidacte aussi, donc j'ai fait la formation d'hypnose clinique et de psychotérapie Ericksonienne, à Paris, avec Jean Godin, qui était le premier Institut Milton Erickson .

**-D'accord.**

-Et je vais donner des cours avec Jean Godin aussi à Paris, puis après j'ai donné moi-même des cours, je donne des cours à l'île de la Réunion euh.... je vais vous donner un truc sur l'hypnose et sur l'hypnopraxie, mais donc, c'est la formation de sophrologie et de... d'hypnose mais..., j'ai fait un peu d'haptonomie aussi avec Frans Veldman mais ma formation fondamentale c'est la phénoménologie. Il y a beaucoup de choses qui ont été écrites sur la phénoménologie et sur la psychiatrie phénoménologique, et bien que je n'en ai pas le titre, je me considère comme un psy « phénoménologue », c'est à dire que la phénoménologie c'est une façon, euh c'est une façon d'envisager le conscience d'un être humain. Et... au départ c'était une philosophie, Husserl, qui a vécu entre 1859 et 1938 a développé une philosophie de la conscience et une science de la conscience, et ensuite cette science de la conscience a été utilisée à des fins thérapeutiques par Binswanger qui était un psychiatre et par Caycedo pour la sophrologie, par Veldman pour l'haptonomie, par Carl Rogers pour la psychologie, et moi j'ai essayé de.... avec l'hypnopraxie d'amener la phénoménologie à l'hypnose de façon à donner une base plus solide et plus théorique à l'hypnose qui était très empirique. Et donc, c'est ça le bouquin d'hypnopraxie que je suis en train d'écrire. Et euh... je crois qu'on ne peut comprendre, qu'on ne peut comprendre la nature humaine, que si on va vers une recherche plus globale de l'être humain. Euh vouloir comprendre l'être humain qu'à partir de mécanismes observables dans la biologie, euh c'est se couper d'une partie de l'être humain. Euh...en regardant une cellule au microscope on ne sait pas si elle est heureuse ou malheureuse. La vie c'est d'abord un sentiment, avant d'être euh avant d'être un mécanisme. Et quand on vit la vie chacun de nous on la vit parce que ça nous fait quelque chose de vivre ça.

**-Hum**

-Et euh ces états, ces états ressentis (?) influencent la biologie sans cesse et que la médecine s'est coupée de ça. On ne peut pas observer le corps véritablement in vivo complètement, en tout cas sur le plan biologique c'est difficile, on peut le voir avec des caméras thermiques vous voyez, par exemple on se rend compte que quand il se passe quelque chose, la chaleur tout ça ça change (*sourire*) dans tous les sens dans tout le corps de l'être humain, mais c'est assez constant. Donc (*silence*) Je crois que il nous faut une médecine qui allie à la fois ses connaissances biologiques, physiologiques, scientifiques, voire biochimiques, et qui aussi allie cette autre dimension qui est la dimension qui est de vivre et d'éprouver les choses dans sa chair et donc avec l'hypnopraxie j'ai essayé de faire un lien dans l'hypnose entre... le corps, l'esprit et la vie.

Alors la sophrologie avait déjà mis quelque chose en place, mais peut être pas... c'était très protocolaire, et c'était très lié à un entraînement, tandis que avec « l'hypnopraxie », on va être dans quelque chose qui va être plus thérapeutique : comment s'y prendre avec un patient ? Comment se mettre en relation avec un patient ?

**-Parce que c'est la question du médecin.**

-Au départ... (*DRING sonnette*)

**-Comment fait on, face à un patient ?**

-Moi, l'un de mes bouquins importants, c'est celui-là, il faut que vous l'achetiez (*montre le livre de Balint*).

**-Je l'ai, je ne l'ai pas lu complètement mais j'ai commencé à le lire, il faut du temps, c'est comme la philosophie, ça nécessite une certaine infusion...**

-C'est un livre de base pour un médecin, et je crois que si ce n'est pas enseigné à l'Université, ce qui compte ce n'est pas ce que le médecin a appris, c'est comment le patient vit sa maladie et donc ce que le médecin a appris doit venir en aide à ce que... à la manière qu'a le malade de vivre sa maladie, ça doit être un soutien mais ça ne doit pas être une sorte de dictature du soignant sur le patient. Ce qui peut être le cas dans certains... souvent même.

**-Ouais ouais. Et il y a des gens à qui vous n'adressez que la sophrologie, enfin à qui vous proposez....**

-Où je ne fais que de la sophrologie ? Non, parce que... à mon avis la sophrologie s'adresse plus à un groupe qu'à des individus

**-D'accord.**

-Parce que ça demande une convivialité, un partage et un entraînement commun, c'est plus de l'ordre du yoga, du zen ou des techniques méditatives. Mais on peut faire aussi des consultations individuelles en sophrologie, mais je pense que... (*silence*) que la vertu du groupe apporte aussi des éléments supplémentaires.

**-Hum Hum, et après comment est-ce que vous amenez la... parce que il y avait certains que j'avais rencontrés, qui m'expliquaient un peu leur consultation, et ils commençaient, euh... il y en a certains qui m'expliquaient qu'ils commençaient par quelques exercices de relaxation dynamique, et après ils faisaient euh... la relaxation enfin sophronisation de base en fonction de ce qu'ils avaient... des patients qu'ils avaient en face d'eux, mais ils avaient un peu une sorte de protocole un peu instauré avec un début de consultation avec des exercices de relaxation dynamique et après le moment plus... enfin on dirait hypnotique .....**

-Oui c'est c'est... justement c'est là qu'est la confusion, bon moi je suis Directeur d'une école Caycédienne, donc j'ai la... non seulement la tâche de m'occuper de mes patients mais en plus d'avoir une pédagogie pour enseigner et euh... je me rends compte que ce qui intéresse les médecins, c'est plus l'hypnose que la sophrologie dans sa relaxation dynamique, parce qu'on passe vite à des techniques statiques. Il y a une école qui s'est... qui est l'école de Jean-Pierre Hubert, à Paris qui est une école non Caycédienne, où on parle de techniques recouvrantes et découvrentes.

**-Oui.**

-Euh les techniques... recouvrantes c'est la relaxation dynamique, et les techniques découvrentes sont des techniques à caractères... sophronisation de base et à caractère hypnotique. Euh je pense que le terme n'est pas approprié, parce que il n'y a pas une sophro découvrente, la sophro... La thérapie doit toujours être découvrente. Et donc je crois qu'en effet la relaxation dynamique d'un individu est plus un développement de soi et que l'approche thérapeutique est quelque chose de centré sur un individu dans la recherche qu'il a de lui-même, de ses fonctionnements et de ses dysfonctionnements. Alors euh... nous sommes dans ce... dans ce flou entre les deux choses et euh il me semble que non euh, le but d'un travail thérapeutique c'est de s'adresser à un individu et de lui faire faire des choses qui sont fonction de cette personne là.

Si on vient greffer des protocoles, euh... standards les uns après les autres, je pense qu'on s'éloigne un petit peu de la relation thérapeutique et on devient à appliquer des protocoles euh... comme ça se fait dans beaucoup de circonstances, à tous les individus. Alors, à ce moment là, autant les regrouper dans un groupe, et de leur faire faire les protocoles de la relaxation dynamique, c'est à dire les douze étapes. La première étape, c'est entraîner la corporalité, la deuxième étape, c'est entraîner l'esprit d'un individu, puis faire la synthèse de son corps et de son esprit puis d'entraîner ses valeurs. C'est ça le fondement de base de la sophrologie, donc autant faire un entraînement de ce type, puis à ce moment là de regrouper des gens. De sorte que si on (?) il faudra s'adresser... à sa manière à lui d'appréhender sa vie et de s'appréhender lui même. Et donc, on ne peut pas appliquer des protocoles, et la sophrologie ne me semble pas euh... adéquate dans une consultation individuelle euh... dans l'application de ces protocoles. Et si on n'applique plus ces protocoles des douze degrés et qu'on passe à des techniques plus centrées sur la personne, on passe au travail hypnotique automatiquement.

**-D'accord.**

-Voilà. C'est un peu ce que j'ai essayé de dire à cette psychologue, mais c'est sûr que... le risque d'un mémoire c'est d'avoir une idée au départ de ce qu'on veut mettre dans son mémoire (*sourire*) et d'orienter le mémoire dans certaines directions. Euh et faire un mémoire sur « sophrologie et douleur » il me semble que... il faudrait presque faire « sophrologie, hypnose et douleur » ce qui fait que à ce moment là on pourrait parler des variantes de la sophrologie dans son côté hypnotique.

**-Parce que dans ce que j'avais pu lire, euh... justement il avait quand même été écrit que la sophrologie était bien différente de l'hypnose et que c'était pas la même chose et que même la sophro enfin sophronisation de base, euh ce qui était écrit, c'est que c'était vraiment autre chose, que ce n'était pas de l'hypnose. C'est ce qui était écrit, un livre de « Rager » que j'ai lu.**

-Rager, Jean Roland Rager, c'est un vieux livre : « hypnose, sophrologie et douleur » je me souviens. Au moins il a le mérite de traiter les trois. Mais si vous lisez bien dans ce livre et que vous regardez le chapitre « hypnose » vous allez voir que dans l'hypnose autrefois, on induisait l'hypnose par des techniques de relaxation; c'est marqué dans le livre. Donc une relaxation ou une sophronisation de base va induire un état et cet état induit une modification de l'état de conscience que l'on considère comme état hypnotique. Parce que, qu'est ce que c'est que la définition de l'hypnose ? C'est un individu qui en accompagne un autre euh... pour lui... pour permettre un changement de l'état de conscience et permettre justement des réaménagements soit physiologiques, soit psychologiques dans un certain lâcher prise. Donc que ce soit l'un... que ce soit une relaxation euh... dans un fauteuil, une sophronisation de base ou une autre technique, le résultat est le même.

**-Parce que état sophronique et état hypnotique, finalement c'est ...? enfin c'est un état modifié de la conscience ?**

-Oui et il y a des graduations dans les états modifiés de la conscience, entre des états qui sont des états au bord de la vigilance et des états qui sont au bord de l'endormissement mais cette fluctuation va dépendre de l'intervenant et du rapport qu'il y a entre le patient et le soignant, elle ne dépend... et des possibilités du... patient. Parce que il y a des aptitudes hypnotiques, et que en fait même avec une simple relaxation vous allez avoir des gens qui rentrent dans des états hypnotiques profonds, avec une simple relaxation.

Parce que ça dépend d'eux, ça ne dépend pas de la technique.

**-Ou de l'interaction entre la personne qui parle.**

-hum

**-Oui parce que la différence entre les deux elle est.... C'est ce que je vous disais... vous avez vu ça ou lu ça, que la sophrologie était bien différente de l'hypnose ?**

-Caycedo, le Professeur Caycedo dit que c'est bien différent, mais alors, à ce moment là on va dire que c'est différent dans ses techniques de relaxation dynamique, mais euh... pas dans ses techniques de sophronisation de base.

**-Ce qui est finalement l'intuition que j'avais, enfin en tout cas de ce qu'on a pu en dire...**

-Mais, ce que je regrette c'est que les professionnels, eux mêmes, ont des fois du mal à faire la différence entre les deux, ou alors eux mêmes n'étant pas formés à l'hypnose ne mesurent pas qu'ils font de l'hypnose, ils sont un peu comme Monsieur Jourdin qui fait de la prose sans le savoir, ils font (*sourire*) de l'hypnose sans savoir même qu'ils font de l'hypnose, ça c'est un petit peu embêtant, autant qu'ils se forment vraiment à l'hypnose, pour ceux qui ne connaissent qu'un versant.

**-Et les personnes à qui vous avez proposé la sophrologie, qu'est ce qu'ils vous en disent de...., de ce qu'ils en pensent ?**

-La sophrologie va permettre de mieux gérer ses réactions face au monde, mais ne va pas résoudre des problèmes, parce que la problématique va demander une prise en compte véritablement individuelle et euh... d'avoir une formation à caractère psychothérapeutique, voire psychiatrique. Parce que on va être avec des problématiques... il faut connaître d'autres choses que la sophrologie. Euh donc il va falloir intervenir avec la sophrologie comme un des moyens de la consultation mais pas comme étant le seul outil. Si vous avez un trouble du comportement alimentaire, on peut faire de... de la sophrologie ou de l'hypnose aux gens qui ont des troubles du comportement alimentaire, mais il faut faire tout un travail... thérapeutique qui est indépendant de la méthode elle-même, vous voyez. Et c'est pareil pour beaucoup d'autres symptômes, les fibromyalgies notamment de nos jours, et toutes les douleurs chroniques, il faut avoir bien d'autres compétences que simplement connaître un protocole ou appliquer une technique. (*silence*) Voilà. Vous avez d'autres choses à me demander ?

**-Finalement, à votre cabinet... en individuel vous vous centrez plus sur l'hypnose que sur la sophrologie en elle-même, que sur la relaxation dynamique ?**

-La relaxation dynamique, c'est surtout l'outil pour pouvoir donner une plus grande corporalité à l'individu. C'est essentiellement ça. (*DRING sonnette*) Et puis euh... ça aurait sa place dans un hôpital psychiatrique de faire de la sophrologie, justement pour redonner une globalité à l'individu, retrouver sa corporalité, réduire dans sa tête les processus pathologiques et retrouver ses valeurs et ses projets, donc là je pense que faire de la sophrologie à des patients maniaco-dépressifs, à des patients dépressifs, à des gens qui ont des... dépendances, oui ça me semblerait un bon outil comme une approche de groupe (*bruit*)

**-En groupe ?**

-En groupe, à mon avis, oui, la sophrologie pour moi a plus un intérêt dans les approches de groupes.

**-Est-ce que ça peut s'utiliser en pratique de médecine générale ?**

-Moi je crois que, dans le pratique de médecine générale, il me semble que c'est un outil parmi d'autres et qu'il a surtout pour intérêt de créer un état de prise de conscience des tensions intérieures et des possibilités de relâchement. Euh... un développement de la conscience que l'on a de soi-même dans ses états corporels et je crois que ça, c'est très important parce que ça permet de sentir la possibilité de se libérer de ses tensions.

**-Par la sophrologie ?**

-Par la sophrologie.

FIN



## ENTRETIEN NUMERO 5

### *Présentations*

#### **-Depuis quand vous êtes ici ?**

-L'année d'installation c'est 2000, donc, ça fait huit ans.

#### **-C'était juste après vos études ou vous avez fait des remplacements ?**

-Non, j'ai fait 10 ans de remplas et de missions humanitaires avant de m'installer, et en incluant la formation sophro dedans. Mais alors, moi je fais... de la sophro un peu appliquée parce que, après j'ai fait un diplôme de thérapie cognitive et comportementale à Lyon. Donc en fait, j'utilise l'outil sophro dans les TCC (*Thérapies Cognitivo Comportementales*). Il est très rare que je fasse de la sophro pure.

#### **-D'accord.**

-Voilà. Je fais des petites thérapies, en fait.

#### **-La formation en sophrologie, vous l'avez faite à quel moment ?**

-Alors... (*rire*) les dates exactes je ne sais jamais (*se lève et va voir sur son diplôme*) les gens me le demandent et je dis n'importe quoi... Euh 99.

#### **-L'année à l'école d'Elke Coisnon ?**

-Oui, Elke Coisnon. Et après c'était 2004 les TCC. (*revient*)

#### **-Et qu'est ce qui vous avait motivée à faire la première formation de sophro ?**

-Euh... j'ai fait beaucoup de yoga, de yoga zen, avec de la méditation. Et... Pour zéro problème, par le hasard de la vie, après mes accouchements, où j'ai rencontré une sage-femme qui en faisait. Et donc après j'ai rencontré quelqu'un d'autre qui animait ça, qui était très brillant, qui écrit des bouquins et j'étais persuadée que ça pouvait aider euh... les gens dans la pratique générale, pour moins prendre de médicaments, arriver à se connaître mieux. Et le... monsieur qui animait ça, qui était un professeur agrégé de... d'économie et un ancien théologien, était aussi persuadé de ça et m'avait montré des études qui étaient en cours et qu'on voyait (?) actuellement avec les neuro-sciences, l'imagerie cérébrale. Donc en fait ça a commencé, ça... comme ça banalement, parce que ça m'avait plu ce que m'avait fait la sage-femme, pour la préparation à l'accouchement. Elle en avait... on avait sympathisé, (?) réussi à intégrer le groupe, voilà. Et après j'ai un peu cherché, j'ai lu et j'ai vu qu'il fallait faire les TCC, donc j'ai fait les TCC. (*sourire*)

#### **-Et le monsieur dont vous parlez c'était?**

-Raphaël-Emmanuel Verhaeren, c'est quelqu'un qui... mais qui fait, lui, vraiment, du yoga zen, de la méditation.

#### **-D'accord.**

-Pas de sophrologie. La sage-femme dont je vous ai parlé, je peux vous donner ses coordonnées, elle... maintenant, elle ne fait plus, non plus de sophrologie. Elle fait de l'haptonomie, lors de la préparation à la naissance. Et elle intègre, pareil, les outils sophrologiques, respiration, relaxation, idées positives, etc.

#### **-Par la suite ce qui vous a motivé à faire le deuxième diplôme des thérapies cognitivo-comportementales c'était...**

-C'est mes lectures, c'est moi toute seule et honnêtement, je ne sais pas quelle mouche m'a piquée, de téléphoner à Lyon un jour. Je, je me demande comment... parce que on m'avait déjà posé cette question et puis on avait refait un rappel avec des copains. Je, je crois que c'est mes lectures. J'ai lu des livres de Cottraux, qui est le... et puis je me suis dit « il faut que je fasse ça ». Et j'ai téléphoné un jour et ça s'est fait hyper vite, j'ai... il restait une place, je crois qu'il en restait une que j'ai prise au hasard et et voilà. Et j'ai commencé.

#### **-Vous aviez toujours parallèlement votre activité médicale?**

-De médecin généraliste, oui.

**-Vous l'avez toujours utilisé ou...? Comment vous l'amenez justement dans la consultation ? Enfin ces outils, en fait, que ce soit sophrologie ou les TCC ?**

-Alors, si les gens présentent des troubles. Mais en général je ne le fais pas... si c'est mes patients. De manière déontologique, j'ai tendance euh... Alors, certains patients je les suis, je leur dit « il faudrait que vous fassiez ça » mais de manière déontologique, je dis « il existe des formations de sophrologie, des TCC, des gens qui font ça, comme j'ai fait moi » mais je n'impose pas qu'ils viennent avec moi. Si ils choisissent, ils viennent. Et puis par contre, c'est les confrères comme l'associé de (M8), X, qui m'envoient des gens, même des psychiatres; ils m'envoient des gens en relaxation, ou sophro pure, des sexothérapeutes, des généralistes, qui sont confrontés à des gens qui ont des troubles anxieux, des petits syndromes dépressifs, problèmes d'estime de soi, euh, voilà, préparation à un examen, ça, c'est classique, c'est plus sophro, il n'y a pas de thérapie derrière.

**-Et vous arrivez à faire... à bien séparer les deux : TCC et sophro ?**

-Toujours, toujours. C'est à dire si il y a de la médecine générale, euh on ne fait que médecine générale, 20 minutes. Et si je fais une séance de sophro ou de thérapie c'est 40 minutes, donc euh et j'insiste pour qu'on ne mélange pas les deux. Parce que pour la thérapie et la sophro j'ai vraiment besoin d'un minimum de 40 minutes.

**-Et financièrement, après les...?**

-Alors financièrement, c'est un peu le « bins » en médecine générale. Alors euh voilà. Au début je faisais deux feuilles pour arranger les patients avec des dates antérieures, mais normalement c'est pas légal, ensuite j'ai fait des dépassements d'honoraires et puis même pour 5 euros... si il y a des dessous de table avec les chirurgiens... la CPAM m'a fait des lettres. Et maintenant, je fais un HN.

**-Je ne connais pas.**

-HN, c'est hors nomenclature, donc on met C+HN, mais je ne sais toujours pas si ça fonctionne bien. J'ai reçu quand même une lettre de la CPAM me disant d'arrêter la pratique de dépassement d'honoraire, mes collègues qui font de l'acupuncture m'ont dit de faire HN. Donc euh, et je fais 22+25 et je les garde de 40 minutes à une heure.

**-D'accord.**

-Voilà alors j'attends qu'ils me tombent dessus, parce que de tout façon, si c'est pour 25 euros ou 5 euros, quand il y a des dessous de table par des chirurgiens de 1000 euros ça les... effectivement ça ne concerne pas la sécu parce que les chirurgiens ils les (?) en parallèle. Mais voilà. En même temps on apprend les bienfaits des TCC, il y a le dernier rapport de l'INSERM. Donc on fait du bien, on fait moins de prescription médicamenteuse, c'est l'intérêt de... de faire ça.

**-Quelles sont vos indications ?**

-Pour la sophro ?

**-Pour la sophro, oui.**

-Pour la sophrologie..., il ne faut pas se... il faut se limiter à quelque chose de... de peu important, de peu pathologique, il ne faut pas rentrer dans une classification DSM IV. Donc il faut que ce soit évalué, qu'il y ait une bonne évaluation sur des grilles qui existent euh... psychiatriques avant de poser une indication de sophro pure. Parce que par exemple je pense que c'est... enfin « je pense » c'est reconnu que c'est une contre-indication dans certaines formes de dépressions sévères et puis il faut être très prudent. Et là est le « hic » des pratiques de sophrologie. Alors un petit trouble anxieux, un besoin de se détendre comme un (?), une préparation à une épreuve sportive, j'avais commencé comme ça il y a 15 ans, euh avec mon ancien associé qui suivait des équipes nationales, par rapport à des petits trucs comme ça; on leur faisait des préparations de vol, de techniques sportives. Donc là, ça, ça marche bien, c'est facile il n'y a pas besoin de... voilà.

Une petite conjugopathie, besoin d'un petit peu de recul, mais il ne faut pas rentrer dans un critère de classification de maladie psychiatrique. Et là, attention pour l'évaluer, parce que je pense qu'il y a des très bons sophrologues qui ne sont pas médecins, sans problème. Mais il faut savoir poser ses indications et reconnaître une pathologie psychiatrique vraie, comme une attaque de panique, une agoraphobie, euh voilà, un réel syndrome dépressif, une phobie sociale. Il faut se méfier, et pour une phobie sociale, si vous ne faites que de la sophro, vous arriverez à le détendre, mais vous n'allez pas lui apporter l'essentiel pour qu'il modifie ses comportements, et ça c'est embêtant.

**-Et donc ce qui... après, quand ça dépasse les indications à la sophrologie : vous utilisez les TCC ? Vous les adressez ailleurs ?**

*(Bip sonnette porte entrée)*

-Ça dépend, moi je me limite à certaines pathologies, par contre, par exemple, je ne fais pas les troubles psychotiques, je ne fais pas les troubles obsessionnels compulsifs, et je ne fais pas les syndromes dépressifs sévères.

**-D'accord.**

-Et, dès qu'il y a plusieurs pathologies, parce que, par exemple, une phobie sociale peut être avec un syndrome dépressif important etc, alors là, pareil, j'adresse à des psychiatres, sinon, si c'est assez simple comme une phobie classique, phobie des araignées par exemple, mais bon une phobie sociale euh... que j'évalue sur des grilles pas trop sévères, ou à l'entretien... Je ne fais pas toujours des grilles, avec un peu d'expérience, des fois, je m'en passe, mais je suis vigilante. Et dès que j'ai un petit doute, eh bien, je ne m'en occupe pas, et puis, je passe la main. Alors là par contre, peut-être qu'il n'y a pas un bon réseau sophro, mais TCC il y a un bon réseau avec des supervisions. Euh des groupes, des entretiens, des congrès etc....

**-Et un suivi de ce que vous faites ?**

-Et un suivi de ce que l'on fait, oui. Donc ça, c'est essentiel. On avait fait avec mon ancien associé, des supervisions en sophro, et on s'était confrontés avec, vous avez dû la voir ? Une dame qui est généraliste dans le centre de Y...

**-M6 ?**

-Son prénom c'est M6 voilà. Donc j'étais avec M6 dans un groupe de supervision... Elle fait vraiment de la sophro Caycédienne, euh plus détaillée que ce que je fais et c'était bien, c'était un bon groupe, puis, on a arrêté comme ça... mais elle avait mis en place ce groupe là de supervision. Je ne sais pas si elle continue encore avec d'autres ?

**-Je ne l'ai pas encore rencontrée, mais euh...**

-Alors, elle, elle fait vraiment de la sophro pure, et moi, comme après, j'ai dérivé, je fais la supervision en TCC euh, en plus j'ai une validation universitaire, c'est ça aussi et... des études de l'INSERM, cette action vraiment des TCC sur... appuyée avec les neurosciences, la neuro-imagerie, et l'imagerie cérébrale. C'est fantastique, hein on arrive vraiment à agir sur l'amygdale cérébelleuse et on modifie tout... quand on a trop d'émotion l'amygdale est débordée et vous avez un... débordement du cortex préfrontal, enfin, je n'ai pas les termes exacts, il faut lire certains auteurs, et on lit... on voit tout ça sur l'imagerie cérébrale et on voit qu'après certaines euh... formes de relaxation, de thérapie comportementale, etc, on modifie ça, ça c'est fantastique. Et là, on a une vraie validation scientifique avec des études, ce qu'on n'a pas complètement avec la sophrologie. De vraies validations qui sont sorties avec des études... voilà on a, on a la Fondation Caycedo, on a les réunions, on a les... après il y a un côté empirique dans... dans la sophrologie Caycédienne avec les chakras et tout, je n'ai jamais fait ça. J'ai fait plus un Training Autogène Modifié de Schultz, un contrôle de la respiration, euh se poser à l'intérieur de soi et vivre le « moment présent ». Et alors ça c'est fantastique, parce que le « moment présent », rejoint le moment de troisième vague des TCC, qui est pour arrêter les ruminations intérieures, euh négatives ou dépressives : « je me pose dans le moment présent » et là ça rejoint la sophro. Ça, c'est super.

**-En fait, pour faire vos évaluations vous utilisez toutes les grilles ? C'est quelles grilles ?**

-C'est les grilles d'évaluation de syndrome dépressif ou d'anxiété.

**-Plus précisément, en sophro vous faites de la relaxation ? Respiration ? Qu'est ce que vous utilisez ?**

-La respiration abdominale.

**-Par exemple une consultation de sophrologie, comment vous organisez en fait, le suivi d'un patient qui vient vous voir et à qui vous proposez la sophrologie?**

-Alors, on définit des objectifs. Euh ensuite on peut coter l'angoisse sur une échelle basique de 0 à 8 les idées négatives de 0 à 8 etc, et quand les objectifs sont atteints, on fait des consolidations. Tous les mois, à 3 mois, deux-trois fois à 6 mois et une ou deux fois à un an.

**-C'est un suivi qui dure.... pour la sophrologie pure, qui dure combien de temps?**

-Alors la sophro, c'est toujours court, ça peut être 2-4 à 15 séances.

**-hum.**

-15 séances y compris les consolidations.

**-D'accord.**

-Faut pas créer de dépendance, sinon c'est pas bon,... au thérapeute. Et puis on donne des outils, moi je dis aux gens « si vous ne devez retenir qu'un outil, c'est d'avoir appris à respirer, pour vous détendre, et vous poser, ben voilà, l'essentiel est là » et on a déjà gagné un peu, et faire comprendre aux gens, que si ils sont dans cette respiration abdominale, ne serait-ce que quelques minutes par jour, ils gagnent du temps pour le reste. Voilà, ça c'est basique, trois séances ça suffit, si ils accrochent parce que c'est pas un outil qui convient à tout le monde. Et alors en pratique on fait toujours les 3-4-5 séances en sophro pure. Les histoires de consolidation, par exemple en préparation à un examen sportif ou un examen oral ou écrit. On ne les voit pas, il n'y a pas de consolidation, même si on en a un peu parlé aux gens, ils ne reviennent pas ou ils vont mieux pour l'objectif qu'ils s'étaient fixé et ils me donnent des nouvelles : « j'ai réussi mon bac », bon voilà (*rire*).

**-Et donc vous faites.... vous travaillez sur la respiration et après, les outils sophro, vous utilisez lesquels ?**

-Alors, c'est beaucoup « sophro-présence immédiate », euh je ne sais pas, vous avez lu ?

**-Un petit peu.**

-Voilà, consolidation de son chemin de vie. Euh apprendre à chasser une idée négative, « sophro-déplacement du négatif » et puis training autogène de Schultz, tout simplement, je me suis limitée à quelques outils.

**-Vous faites ça plutôt assis, allongé, debout ?**

-Si la personne n'est pas à tendance dépressive, je fais ça allongé, sans problème, mais en général, je fais comme ça, là, je m'assois là, à côté des gens et c'est assis. En TCC c'est toujours assis à côté de la personne et jamais allongé. Alors j'ai fait des trucs debout que vous avez dû voir avec Elke, pour le passé trop pesant...

**-Oui, des exercices...**

-Des exercices, j'en fait un petit peu, j'en faisais beaucoup en sortant de ma formation, mais je m'aperçois que j'en fait de moins en moins. Faudrait soit un rappel parce que c'est des bons outils... J'avais fait aussi un peu la constellation familiale, euh ça fait un moment que je ne l'ai pas fait, chasser le sac (*fait le geste du poing de la Relaxation dynamique I*) ça fait un moment que je n'ai pas fait ça. C'est pas évident de faire des exercices debout, en consultation, avec l'étiquette « médecin généraliste » aussi. Euh voilà, je fais plus des trucs basiques, un peu sûrs, repris d'ailleurs dans les TCC.

**-D'accord, finalement, ce qui se retrouve dans les TCC, vous l'utilisez?**

-Oui. Après c'est de visualisations positives, donc en sophro, ça, ça marche bien. Par exemple (?), la petite caméra intérieure d'Elke, euh quand on rentre à l'intérieur de soi, on vérifie que tout va bien.

Pour quelqu'un qui a un problème de santé, ou qui va avoir une intervention chirurgicale, donc ça je fais aussi, donc ça c'est de la sophro pure (*Téléphone*)

**-Et donc, vous l'introduisez par une relaxation ou une détente ou autre?**

-Oui, avant il y a une relaxation (*Répond téléphone*)... excusez moi. Voilà, j'ai bien répondu?

**-Pour finir, les patients ils vous ramènent quoi comme retour, en fait, de ce qui a pu se passer, en sophro ou en TCC ?**

-Alors là (*souffle*) je ne suis pas bien compétente pour vous répondre. J'ai plutôt des retours positifs sinon je ne continuerai pas et il y a des échecs, évidemment, en général les gens ne reviennent pas, voilà. Il y a le frein du paiement... que j'ai souvent shunté en faisant deux feuilles de médecine générale, et je crois qu'il faut que j'arrête de le faire, pour quelques patients, sinon j'ai pas eu (?) C'est plutôt... en tout cas c'est sûr c'est plus de 60%-70 % de réussite, ça c'est clair. Quand les confrères m'envoient des gens et que je trouve que ce n'est pas de mon ressort... Je vois toujours d'abord les gens en entretien et du coup, je les adresse à quelqu'un d'autre, donc je sais assez me limiter. Et je ne peux pas évaluer le pourcentage d'échec : 10-20 % voilà, ce qui est normal, ce qui est visiblement dans les réussites des phobies sociales. On a fait des études pour montrer avec un médicament comme la Paroxétine, plus les TCC, les TCC seuls quand il n'y a pas de (?) sous Paroxétine, eh bien on en guérit 70 à 80 %. Bon, je suis nulle pour les chiffres, mais, voilà j'ai l'impression que ça... avec ce que j'ai lu dans la littérature, je n'ai pas plus d'échecs ici. En tout cas ce n'est pas un patient sur deux qui... pour lequel ça échoue, c'est même lumineux, quand les gens reviennent en disant : « j'ai eu un déclic », « j'ai compris quelque chose, depuis je fais ma respiration abdominale, euh...ma vie a changé ». Enfin, on a des trucs hallucinants, qu'on n'a jamais en médecine générale, quoi, avec juste des médicaments. (*rire*) C'est une question de philosophie quand on aide beaucoup les gens c'est extraordinaire, comme ça rejoint la philo, c'est fantastique.

**-Et le pourcentage de..., enfin quand vous les prenez en charge, le pourcentage de « pure sophro » sur toutes vos prises en charge on va dire « psychologiques », il est de combien à peu près ?**

-Pure sophro ?

**-Oui.**

-Euh 10 %, 1 patient sur 10.

**-Hum, après le reste ça peut être un mélange ?**

-C'est un mélange. Et après, voilà, je n'ai pas une énorme clientèle, je ne regroupe pas tout le temps la sophrologie, ça va dépendre des gens... Moi, je ne me suis inscrite nulle part, je n'ai pas de blog, je n'ai pas de machin, donc je fonctionne sur les confrères qui me connaissent et le bouche à oreille et ça suffit. (*rire*)

**-Parce que vous en avez combien de patients à peu près ?**

-Par jour ?

**-Oui.**

-Sophrothérapie ?

**-Oui.**

-Eh (*euh réfléchit*) bien, j'en ai tous les jours donc... minimum un ou deux, plus la médecine générale. Mais, comme j'ai fait ça tout de suite en m'installant, comme j'avais fait avec Elke Coisnon, avant..., juste avant mon installation, j'ai tout de suite imposé ça, alors du coup, ma clientèle de médecine générale est un peu bridée. Je signe encore des feuilles de médecin traitant mais euh... il faut voir avec ma collègue, ou voilà... euh je... ne déborde pas en médecine générale, je trouve que c'est bien. Là, j'en ai signé pas mal ces derniers temps et je reviens d'un congé. Donc il faut que je vois comment ça se passera cet hiver mais ça me semble être un équilibre qui va, où je vis bien de ma médecine générale, tout en ayant du temps pour faire un peu ce qui m'intéresse.

**-Et vous avez un secrétariat, justement pour ça ?**

-Oui, il est à distance.

**-Et les gens disent avant ? Vous leur expliquez qu'il faut qu'ils préviennent la secrétaire pour dire, « c'est tant de temps » ?**

-Oui, les secrétaires savent que c'est 40 minutes minimum pour une thérapie.

**-Et c'est toujours inclus dans une journée, un peu au hasard ?**

-Oui.

**-Et vous arrivez à vous organiser avec un fonctionnement là ?**

-Avec un secrétariat téléphonique, oui. J'évite d'en mettre le lundi qui est une grosse journée, par exemple le mardi, là j'en ai pas mal. Ce soir, par exemple je termine sur 4 thérapies. C'est très fréquent que les gens viennent après le boulot donc j'ai 2-3 soirs dans la semaine tard jusqu'à 20 heures, 21 heures, mais j'ai d'autres jours où je ne suis pas là du tout. Avec un secrétariat téléphonique, c'est nickel. Je coupe le portable, parce qu'on m'appelle sur le portable et puis voilà.

**-D'accord.**

-Il faudrait raconter ça à Elke, parce qu'elle me disait que je ne prenais pas ma place, enfin là je me suis bien... (*rires*)

**-C'est intéressant pour la pratique, pour savoir comment vraiment précisément on s'organise pour intégrer ça à l'intérieur d'une consultation, ou en tout cas d'un exercice de médecine générale.**

-Je crois que (?) j'ai inventé mon système. Déjà TCC-sophro-médecine générale, euh j'invente mon système voilà. A long terme, je serais bien installée quelque part avec des gens qui ont plus cette optique; il y avait plus ou moins un psychiatre qui m'en avait parlé, mais je ne veux pas lâcher la médecine générale, parce que je trouve que c'est... on apporte via la sophro, via les TCC, on apporte à la médecine générale, donc c'est vraiment un truc,... faut le développer, faut des jeunes comme vous, pour venir soutenir, aider et... parce qu'il y a des psychiatres qui font des TCC, la troisième vague, avec l'histoire de méditation, mais, c'est en cours de validation. Ça, il y en a un paquet : Christophe André, Jean Cottraux tout ça, ils viennent de sortir des bouquins qui sont fascinants, que je vous conseille, c'est vraiment des bouquins, c'est des lumières. Euh un petit bijou « va où tu es » de Kabat-Zin, c'est un tout petit livre qui est magnifique, qui est magnifique. Christophe André c'est « imparfaits, libres et heureux » enfin les psychiatres qui ont sorti ça, il y en a beaucoup. Et des études de ce que ça apporte réellement à la médecine générale, dans le cadre de la médecine générale, il n'y en a pas parce que c'est... il faudrait du temps pour pouvoir écrire, sur euh...

**-Il faut que ce soit des généralistes qui écrivent en fait...**

-Oui et puis on manque de temps ou il faudrait que ce soit des gens comme X qui, qui enseignent à la fac, voilà. J'ai des enfants... (*rires*) je passe déjà assez de temps...

**-Oui.**

-Je fais des formations pour l'instant. Mais qu'il y ait des jeunes qui fassent ça, pour faire connaître... vraiment, si vous faites une thèse, il faut que vous vous appuyiez sur ce que dit Christophe André dans son bouquin, Jean Cottraux.

**-Christophe André c'est...?**

-Christophe André, c'est un psychiatre parisien; et le bouquin c'est « imparfaits, libres et heureux », c'est sur l'estime de soi et... (*silence*) Jean Cottraux vient de sortir un nouveau bouquin, Jean Cottraux il a écrit une dizaine de bouquins. (*épèle*) COTTRAUX et il vient de sortir « la force avec soi, vers une psychologie positive ». Donc là, c'est un bonheur, en plus il est très cultivé donc c'est un bonheur de références culturelles. Il y a un petit bijou c'est « où tu vas, tu es » c'est Jon Kabat-Zin. Lui, il doit être un peu plus dur à trouver. Ça (*me montre un livre*) c'est Christophe André qui a sorti des petits bouquins pour aider les généralistes, édités par un laboratoire. Il a été co-directeur du (?) de TCC. (*Sonnette extérieure*).

C'est un psychiatre qui fait plein de conférences, et c'est un ami de Mathieu Ricard qui est le traducteur du Dalai-Lama. Il est un poil médiatique, mais pas trop, c'est pas... Voilà après... Christophe il a écrit plein de bouquins... Ils se sont très intéressés aussi aux modifications du cerveau du patient déprimé, il a sorti plein de trucs (?) pour arriver à avoir les idées claires, décortiquer.

**-C'est un peu ça : avoir des idées un peu plus précises, un peu claires.**

-Oui, il est théoricien de la déprime, analyser une situation qui crée une émotion, qui crée des pensées automatiques, qui a un comportement, décortiquer, c'est (?) pour aider les gens. Et là, si vous êtes médecin, comme vous êtes médecin, il ne faut pas se contenter de la sophro, il faut aller plus loin, pour un outil thérapeutique, enfin c'est ce que je pense...

**-Presque tous les médecins que j'ai rencontré ils font de la sophrologie et quelque chose à côté, enfin vraiment une autre approche : soit l'hypnose, soit d'autres méthodes qu'ils associent, enfin qu'ils « associent » c'est pas vraiment ça mais ils ont plusieurs, plusieurs ressources, plusieurs outils.**

-Donc ils mettent la sophro comme outil ? Un peu...

**-Oui.**

-C'est un peu ça, ou ils utilisent plusieurs outils ?

**-Voilà ils utilisent plusieurs choses en fonction des patients qu'ils ont en face d'eux.**

-C'est ça, c'est bien, c'est pluri euh... il faut s'aider de plusieurs choses, en sachant que ça ne convient pas forcément, l'hypnose ne convient pas toujours...

**-Voilà. Et d'ailleurs que ce soit la sophrologie, ou les TCC, il y a des gens qui ne sont pas du tout ouverts à ça, des gens qui sont réfractaires ?**

-Oui, là, il y a un biais de sélection parce qu'ils ne viennent pas en général. Mais ça plaît aux hommes, et ça plaît parce qu'on n'est pas psychiatre.

**-Sophrologie ou TCC ? Les deux ?**

-Oui.

**-D'accord.**

-Les hommes viennent plus facilement nous voir, je pense à un chef d'entreprise en burn-out un peu, parce que je n'ai pas l'étiquette psychiatre ». Donc c'est (?) bien sinon ils ont du mal à... « tiens je vais voir un psychiatre ». Donc je dis « je suis thérapeute » ça passe mieux (*Sourire*)

**-Et même arriver à se détendre à se relaxer, que ce soit garçon ou fille, ça plaît pareil ?**

-Non, c'est plus dur chez les hommes,

**-C'est plus dur ?**

-Oui, je crois que... je ne fais pas de stat, mais, là c'est évident quoi. Déjà, fermer les yeux, se concentrer, non non c'est beaucoup plus dur, et c'est une clientèle plus féminine (?) chez le psychiatre.(?) Hormis les sportifs. Un sportif motivé pour préparer les JO, il fait bien de la sophrologie, sa respiration abdominale, là il n'y a pas de problème.(*rire*) Et de la visualisation.

**(se déplace pour ranger ses livres)** Je crois que c'est à peu près tout.

FIN

## ENTRETIEN NUMERO 6

### *Introduction, présentation du travail*

**-Il y a un DU (Diplôme Universitaire) de sophrologie.**

-Où ça ?

**-Lille.**

-C'est nouveau ça ? Non, il n'existait pas avant.

**-J'ai découvert ça il y a quelques mois.**

-C'est quand même dingue, que alors que, il y a encore 4-5 ans quand on parlait de sophrologie eh bien les gens nous disaient « c'est une secte » et puis que maintenant il y a un DU!

**-Ça commence à...**

-Ça s'est beaucoup développé, la sophro, par les centres de douleur. Moi, je me suis beaucoup impliquée dans le centre anti-douleur, au début, ils disaient... eux ils étaient très très partie prenante, par contre les caisses ne voulaient pas s'en occuper. Le réseau a mis des séances, et ça a été validé, du coup, du coup euh... les gens commencent à connaître, ils adressent, les médecins commencent à savoir un petit peu ce qu'on fait comme... Alors dites moi, c'est combien de temps ? Vous avez besoin de combien de temps.

**-Ça dépend de vous, au moins une demi-heure, trois quart d'heure...**

-Bon un demi-heure, on essaie de s'y tenir, parce qu'après, j'ai des trucs derrière.

**-En fait, j'ai des petites questions, c'est une juste présentation au début. Je ne sais pas comment vous y êtes arrivée à la sophrologie, qu'est ce qui vous a plu ?**

-Euh... C'est marrant... Là vous enregistrez ?

**-Oui, mais après, vous me direz si je peux....**

-De toute façon vous (?)

**-C'est pour moi, je les réécrits... après je...**

-Voilà, je veux dire, c'est des trucs qui sont confidentiels...

**-Déjà, je ne mettrai pas les noms, dans la thèse...**

-Mais ceci-dit, quand vous me dites, « comment j'y suis arrivée », au fond, euh j'ai rencontré... Docteur X1 je la connais. Je l'ai rencontrée, pendant mes études, on était dans la même promo. On était dans la même promo de stage.

**-D'accord.**

-Donc, je la connais depuis très longtemps, et X1 était enceinte, euh... de son premier enfant et moi j'étais enceinte après. Et j'étais très très angoissée etc, et elle m'avait dit, euh « moi j'ai fait du yoga pendant mes grossesses, tu devrais faire du yoga, tu vas voir, c'est sympa ». Donc je me suis inscrite au cours de yoga et grossesse. Et moi qui suis quelqu'un de très rationnelle, médicale, etc, j'ai découvert le monde du corps, j'ai découvert qu'est ce qui pouvait y avoir dans un corps, les sensations etc, à travers le yoga. Et puis après bon, euh j'ai eu mon enfant, les choses sont passées. Et puis j'ai commencé à remplacer, et c'était le premier écho. Et je pense que c'est sûrement par ce premier contact là, du corps, et ce que moi ça m'avait fait sentir dans mon corps que j'ai été après... Alors après, j'ai commencé à remplacer, et un jour je suis tombée dans un cabinet de médecins généralistes, et j'ai eu un patient qui m'a dit : « pouvez-vous me marquer des séances de kiné? », alors je lui dis « oui mais qu'est ce que vous faites? » il me dit : « Bon, écoutez, c'est pas de la kiné, c'est de la sophrologie ». Je lui dis mais : « c'est quoi ça? » et puis il me dit « écoutez... moi... » il m'a dit « un jour, c'est tombé dans ma vie et je suis devenu un autre homme, j'ai été ressuscité, j'étais dépressif, j'étais mal... », je lui dis « écoutez, votre truc, c'est sympa, dites moi avec qui vous travaillez, qu'est ce que c'est ? » et du coup j'ai contacté la kiné avec qui il travaillait.

**-D'accord.**

-Parce que j'étais curieuse. Parce que, quand je suis rentrée en médecine générale, vous verrez quand vous allez être sur le terrain, euh, la réponse médicamenteuse face à un patient anxio-dépressif est très vite quelque chose d'insatisfaisant.



Et, alors malheureusement c'est une réponse facile, c'est souvent celle qu'on nous donne à l'Université, mais c'est celle qui est la moins satisfaisante pour un soignant, parce que au fond on a l'impression de se débarrasser d'un « paquet ». Donc moi, ce type, moi il m'intéressait, moi, je n'étais pas contente de mon travail avec les psy, des patients en psychiatrie, encore à l'époque, ça remonte à... ça a 20 ans ce que je vous dis, donc ça remonte à longtemps, enfin il y a 15 ans peut-être. Euh à l'époque c'était moins pire qu'aujourd'hui, au niveau des patients dépressifs, il y en avait moins, aujourd'hui on en est inondé. Bref. Donc, j'ai contacté cette dame, et de fil en aiguille, j'ai demandé à la rencontrer, à voir ce qu'elle faisait etc, et puis je lui ai dit : « moi ça m'intéresse votre truc, je voudrais essayer, pour moi. Pour gérer le stress, ou les problèmes etc. » Donc j'ai commencé à travailler avec elle, les séances, euh... pour moi, à titre personnel. Et euh, ça m'a ouvert encore d'autres horizons, j'ai découvert des choses, des sensations, travailler sur l'imaginaire etc. Et puis quand j'ai eu fini avec elle. C'est Madame... euh, elle est kiné à Y1, vous l'avez peut-être rencontrée, c'est une des pionnières dans la région, je ne sais pas si elle est déjà à la retraite, mais je crois qu'elle travaille encore depuis longtemps; Euh... je retrouverais son adresse... son nom... elle est à Y1. Vous voulez son nom ? (*cherche dans les pages jaunes*)

**-J'avais noté un nom à Y1.**

-Elle est kiné.

**-X2 ?**

-Non, X2 je la connais, c'est une amie je vous en parlerai après. X2, elle est sophrologue, elle est bien, je vous en dirais deux mots après. Alors Y1.... (*cherche*) X3.

**-Je l'ai appelée.**

-J'ai commencé à travailler avec elle, et elle, elle avait fait une sophrologie au temps des pionniers dans les années 60, donc je lui avais dit voilà « moi je voudrais quelque chose pour me former, je voudrais aller plus loin...etc » et elle m'avait dit, euh il y avait quelque chose soit à Paris mais elle, elle m'avait plutôt conseillé l'école Suisse, où il y avait beaucoup de pratique. Hein avec Abrezole et tout ça, donc moi, j'ai été me former en Suisse, je me suis inscrite, euh en fait je me suis installée en libéral...

**-En quelle année vous vous êtes installée alors ?**

-Je me suis installée en 91.

**-Ici ?**

-Non à Y2. Je vous expliquerai après le parcours (*rires*). Donc en 91 je me suis installée à Y2, en association et le premier mois de mon installation je suis partie au premier séminaire de 4 jours en Suisse. D'accord ? C'était prévu comme ça, donc voilà. Donc, c'est comme ça que j'ai commencé à faire la formation et euh...voilà, donc, j'ai commencé à faire ça et puis je me suis inscrite, et puis quand je commence quelque chose, soit j'adhère et je vais jusqu'au bout, soit j'arrête. Donc là j'ai adhéré, et puis je me suis dit, bon allez, trois ans, et puis après il fallait passer le diplôme, c'est beaucoup de travail et je me suis dit « écoute, finis-le, valide-le, et puis comme ça ce sera quelque chose de fait pour toi ». Donc je suis allée jusqu'à la fin et j'ai passé le diplôme etc et euh voilà. C'est comme ça, que c'est rentré dans ma vie. Après, ce qui s'est passé... il faut faire un travail de mémoire, un espèce de mémoire à la fin, et j'ai eu beaucoup de chance, je voulais faire... bon on peut faire un truc bidon, on peut faire un truc sérieux, c'est un peu comme la thèse. Moi, c'est vrai, que j'avais pas envie de me casser beaucoup la tête, parce que j'étais déjà en libéral, j'avais des enfants enfin bref. Mon mari m'a dit « non, non tu ne vas pas faire n'importe quoi ». Et du coup... euh... la douleur m'intéresse depuis très longtemps, et du coup j'ai été contactée par l'équipe de Y3. Euh, je ne connaissais pas grand monde, moi, j'étais libérale, j'arrivais là-dedans, et j'ai rencontré X4, qui est un type très bien, qui m'a tout de suite ouvert les bras, et eux, ils étaient au tout début de leur équipe, donc à l'époque je me dis que... ça, ça remonte à 15 ans, oui je dis pas de bêtise, hein c'est ça, non pas 15 ans, 15 ans moins 3 puisque j'étais à la fin de mon parcours. Donc, ça fait, il y a 12 ans.

Donc, je suis allée les trouver, donc j'ai rencontré X4, et lui il a été tout de suite enthousiaste, en me disant « ah oui, ça m'intéresse ». Moi je voulais faire une étude sur des patients, en montrant que la sophrologie peut apporter quelque chose aux patients douloureux chroniques, et lui ça l'a tout de suite emballé, parce que c'est quelqu'un de très ouvert, de très curieux, il a dit « oui, ça m'intéresse, le problème, ça va être les caisses, ça va être la sécu ». Enfin bon bref, donc moi j'ai accepté de voir des patients en consultation en faisant payer des consultations de médecine générale, 22 E, euh, voilà, à Y3, pour des trucs qui duraient une heure, mais bon, au départ je l'ai fait un peu bénévolement, et puis je me suis dit bon. Du coup, on s'est arrangé pour faire un statut semi-libéral, ou je ne sais pas quoi, donc j'ai pu intervenir comme ça et faire tout un mémoire sur l'approche du patient douloureux chronique et la sophrologie, enfin bon je n'ai plus l'intitulé exact. Donc, j'ai fait ça et du coup j'ai continué à travailler avec eux, assez souvent. Et euh... donc j'avais ça. J'avais ma pratique libérale, du coup j'ai fait ça...donc c'est comme ça que c'est rentré dans ma vie, donc la question c'était ça, faut pas non plus faire trop de détails (*rires*) (?) autre question, non ?

**-Après, votre thèse vous l'avez passée en quelle année, histoire que j'aie une idée...**

-Alors ma thèse je l'ai passée en 8... alors ma fille... je regarde par rapport à mes enfants. Euh Décembre 86.

**-D'accord, donc du coup de 86 à 91 il y a eu une période de remplacements ?**

-Euh 86 à 91, oui j'ai remplacé, j'ai fait 4 ans de remplacements, j'ai fait beaucoup de SMUR, donc voilà, j'ai fait remplacements et SMUR.

**-Donc en 91 vous vous installez à Y2 ?**

-Donc en 91, je me suis installée à Y2, en libéral avec un collègue, X5, qui est généraliste là-bas, j'y suis restée 10 ans et je faisais un peu de sophro en libéral avec des patients, jamais, enfin très très peu de mes patients. Je n'ai jamais pris mes patients pour faire de la sophro avec eux et chaque fois que je l'ai fait ça a été une erreur à mon avis. Maintenant je peux le dire.

**-Pourquoi ? Qu'est ce qui vous fait dire que ça ait été une erreur ?**

-Parce que je pense que, euh on va aborder avec la sophro... quand on voit les gens en médecine générale, ce sont des patients qu'on va revoir, pour lesquels on va avoir un long suivi, normalement en tout cas au long cours, une (?) une vie, une histoire commune, etc. Quand on s'approche... quand on s'intéresse au patient sous l'angle sophrologique, euh il s'agit d'autre chose, donc on va aborder le patient dans quelque chose d'une autre sphère, où il peut y avoir des lieux communs mais il peut y avoir plein de lieux complètement, complètement autres, et je trouve que c'est vraiment important que le patient sache que ça c'est déposé ailleurs que chez son médecin traitant. Parce que en sophro, quand je vois les gens je leur dis « on va se voir sur un temps T et peut-être qu'on ne se verra plus, normalement on ne doit plus se voir » c'est comme quand on va chez le psy, on va se voir un certain temps, alors ça peut durer trois ans, mais ça peut durer un an et puis on ne se voit plus, en sophro c'est souvent plus court, enfin pour moi, tel que je le travaille. Donc je pense que les gens ne disent pas la même chose à leur médecin traitant et au sophrologue et quand c'est la même casquette c'est difficile. Parce que ils me confient quelque chose de leur intimité, et je suis détentricice d'un savoir sur eux, que je dois en même temps véhiculer en médecine générale, ou je dois voir leurs enfants ou voir leur mari et je trouve que ce n'est pas bon. Enfin moi ça me... enfin voilà il y a quelque chose qui ne va pas pour moi... et chaque fois que j'ai essayé, enfin moi, je ne me sentais pas bien là-dedans. Les patients des fois insistaient, je l'ai eu fait, maintenant je ne le fais plus parce que j'ai décidé que ce n'était plus maintenant. Avant, ils négociaient, ils arrivaient toujours à me tirailler en me disant « mais si, ça va aller, mais si, j'aimerais bien que ce soit vous etc » et au fond, moi, je ne peux plus travailler comme ça, moi, je ne le veux plus. J'ai dit « soit, on se voit en sophro » et quand c'est mes patients qui veulent de la sophro, je l'adresse chez X2, je l'adresse chez mes collègues.

Parce que elle, je la connais, je sais comment elle travaille et puis je n'en connais pas tellement d'autres, donc j'adresse chez elle, euh... avant j'avais aussi M5, je ne sais pas si vous l'avez rencontrée ?

**-Oui.**

-Mais je ne sais plus trop ce qu'elle fait, aujourd'hui.

**-Donc la thèse décembre 86 après 91 à Y2 et ...?**

-Entre temps, j'ai remplacé, j'ai fait beaucoup de remplacements de médecine générale...

**-Et vous êtes arrivée ici quand ?**

-Alors au bout de 10 ans, il y a eu comme une saturation de ma vie professionnelle, un épuisement et puis l'envie de faire plus de sophro et dans ce local là : on avait un local pour deux, donc quand je parlais... quand j'arrivais mon collègue... enfin voilà on se chevauchait dans le cabinet, euh...la clientèle était une clientèle qui ne se prêtait pas à la sophrologie, non pas qu'ils n'en aient pas eu besoin, mais financièrement ils ne pouvaient pas suivre et je ne pouvais pas.. enfin, moi je n'en parlais pas, donc je voyais des gens de Y1 qui venaient me voir à Y2 et donc ils arrivaient dans ce taudis, parce que c'est vrai que c'était un taudis. Et moi, j'étais gênée de recevoir les gens dans ce lieu, en médecine générale ça passait bien et encore il y a un moment où ça devenait indécent de recevoir les gens dans ce cadre là, où je travaillais sur le bien-être, je travaillais sur être mieux, et moi je les recevais dans un truc... c'était comme... ça dénotait, parce que c'était sale, parce que c'était... pendant longtemps ça ne m'a pas gênée mais au bout de 10 ans j'en pouvais plus et puis bon, j'étais épuisée par, par... les difficultés sociales, où je m'étais beaucoup investie et où c'était quand même bien stérile, même si peut-être ça a avancé un peu, mais bon, moi j'étais épuisée, j'avais besoin de changer. Euh avec mon collègue, c'était... c'est un garçon que j'aime beaucoup, que je respecte, mais il y avait des choses qui s'étaient passées...etc. Voilà, donc et puis j'arrivais... j'avais 40 ans et donc voilà. Et je me suis dit « attends, c'est soit tu restes maintenant, soit tu pars. Dans dix ans ce sera trop tard », donc un soir, j'ai fermé la porte, j'ai dit « j'arrête » et j'ai arrêté en deux mois. Il a fallu réinvestir et donc ça a surpris tout le monde. Moi, je me suis sentie très très mal, je ne pouvais plus aller travailler là-bas, j'avais des angoisses, je me suis dit « c'est pas grave, je sais ce que je veux maintenant, je vais m'installer » Moi, j'habite en ville, donc je vais m'installer en ville, dans un cabinet propre, clair et où je puisse faire plus de sophro parce que ça me nourrit, parce que j'ai envie de travailler autrement, de prendre le temps, de ne pas être dérangée par un patient ou un collègue qui vient, voilà. Me créer un autre espace. J'ai eu de la chance ? Oui et non. Je me suis battue pour avoir ce local, je me suis battue. On n'a rien sans rien. J'ai eu de la chance, mais la chance ça se provoque. Donc voilà, moi je ne crois pas à la chance.

**-Et vous êtes arrivée ici en...?**

-Je suis arrivée il y a 8 ans, en 2000. J'ai arrêté à Y2, en Juillet, pour les vacances, et j'ai repris ici en Septembre 2000. J'ai eu les vacances, euh...Le temps de faire les travaux. Ici, j'ai pu développer plus de sophro.

**-Et comment ça se passe alors ici ?**

-Ici, moi je travaille...

**-Ici vous faites comment ?**

-Au niveau sophro ?

**-Oui entre médecine générale et sophro ?**

-D'abord je ne mélange pas. Enfin. Alors maintenant ça devient de plus en plus difficile, parce qu'on a de plus en plus de boulot. En général, euh je travaille ici, moi tous les matins, sauf le mercredi et je travaille trois après-midi par semaine. Donc quand... Normalement les après-midi étaient au départ, en tout cas le lundi et le vendredi, étaient des après-midi qui étaient plutôt pour la sophro. Ce que j'essaie de faire... euh ou entre midi et deux, je travaille en sophro.

C'est faisable et c'est idéal quand les gens sont coincés, donc ce que je fais en général : je bloque le début d'après-midi en sophro en fonction de la demande que j'ai etc, 14h-16h et puis fin de journée, par exemple 18h enfin voilà, je mets de la sophro. De temps en temps, je mets un peu d'urgence médecine générale, enfin voilà. Mais en général, le lundi et le vendredi c'est plutôt des journées orientées sophro l'après-midi. Bon là, en ce moment on redémarre tout doucement parce que en général l'après-midi (?). Le reste du temps je mets de la sophro, j'ai un secrétariat téléphonique, qui me permet de ne pas être dérangée quand je fais de la sophro. Parce que ça, c'est pas possible, de fonctionner en étant dérangée tout le temps, c'est pour ça que la sophro, faut être tranquille. Il faut que le médecin soit tranquille, pour être à l'écoute de son patient. On ne peut pas faire de la sophro « vite-vite » sur un coin de table, c'est pas possible. Enfin moi, c'est pas comme ça que je travaille, je peux pas, et puis c'est vraiment un moment privilégié de rencontre avec un patient donc il faut que tout ce qu'on peut faire pour que ça s'arrange se fasse.

**-Et donc les patients, ils vous sont adressés ?**

-Oui, voilà, moi je ne travaille que avec des patients qui me sont adressés. Alors mes gros recruteurs : centre de la douleur : Y3, c'est un de mes gros recruteurs, il y a eu le réseau, je ne sais pas si vous savez, le réseau douleur où j'ai eu des recrutements et qui s'est arrêté, ça fait trois ans. Le réseau vient de fermer la semaine dernière, malheureusement, dramatique. J'ai le centre de Y4 avec qui je travaille beaucoup. Et tous les médecins là-bas... j'ai rencontré X6.

**-Oui, je l'avais rencontrée aussi là-bas.**

-Elle, elle connaît, elle s'est formée. Elle s'est formée à Montpellier je crois.

**-A Montpellier.**

-Bon, elle fait une sophrologie très statique, allongé. Mais c'est très bien.

**-Elle m'expliquait justement...**

-Il y a plein, plein de façons de procéder. Mais elle, elle les voit en phase algique, donc possible. Moi je travaille très, très peu allongé, après c'est des pratiques différentes et puis des sensibilités différentes. Je pense qu'il y a plein de façons de travailler, après, ça dépend de ce qu'on a envie de faire. Bon, mes gros recruteurs, ce sont les centres de douleur, les douloureux chroniques, j'aime bien, c'est difficile, c'est des problématiques complexes où l'interface corps-psychique est très imbriquée, donc voilà. Mais c'est difficile, parce qu'on ne cherche pas la guérison, on cherche une évolution, un mieux-être. Ça, il faut bien faire identifier ça avec le patient. Et l'autre recrutement que j'ai qui est aussi intéressant, et aussi différent, c'est le centre du sommeil. J'ai fait ma thèse avec X7 en médecine générale, donc c'est un copain. Il sait que je fais de la sophro, donc il m'adresse plein de gens et toutes leurs équipes du centre du sommeil m'adressent des gens. Je crois que pour eux, je suis médecin, ils ont des retours je pense. Bon... on peut communiquer. Du coup j'ai un gros pôle de gens qui tournent. Je reçois les gens quand ils me sont adressés, de préférence. Alors, de temps en temps, j'ai des gens qui viennent, c'est du bouche à oreille, « ben, tiens j'ai vu l'ami de machin ». Ce matin, j'ai vu un jeune, interne en pharmacie, qui est stressé etc, et qui m'a dit « voilà vous avez vu un patient, et il m'a dit que c'était intéressant ». Voilà, j'ai pas mal de médecins, de généralistes, des gens qui sont en internat, des concours, les bacs etc, qui viennent pour le stress. Les compétiteurs aussi de sport, qui sont stressés, beaucoup de demandes autour de « comment maîtriser une angoisse, quand je suis en (?) ». Mais je ne veux pas non plus faire une excl... une ... voilà, mon propos à moi ici c'est pas de faire une... enfin moi j'aime la médecine générale, je suis généraliste, je suis médecin et la sophrologie pour moi c'est un outil, donc je ne veux pas faire d'exclusion, parce que je pourrais ne faire que ça. Mais c'est aussi difficile, et prenant la sophro, contrairement à ce qu'on peut imaginer ce n'est pas que de la détente et cool, parce qu'on doit écouter ce que les gens nous disent. Et voilà. C'est quelque chose qui est très impliquant. Donc moi pour l'instant, un tiers de mon activité ça me va.

**-C'est un tiers de sophrologie, le reste médecine générale.**

-Je ne veux pas plus. Après, je vais voir avec l'hypnose, bon voilà mais je ne veux pas plus. Moi j'aime la médecine générale, voir des bébés, voir des enfants, voir des... voir de tout et je trouve que c'est la diversité qui fait la richesse.

**-Donc les séances que vous... enfin comment ça s'articule ? Comment entre le nombre de séances que vous proposez...?**

-Alors moi en général... Moi, c'est assez bien codifié et puis je n'ai pas tellement, tellement évolué sur le temps. Sauf au niveau de la durée, j'ai plutôt raccourci les séances. Avant je disais une heure, maintenant je dis « c'est 50 minutes » et j'essaie de m'y tenir, sachant que j'arrive souvent à une heure, mais c'est pas bon. Je sais que je dois encore travailler là-dessus, je vais le faire, c'est en voie. Hein, 50 minutes c'est bien, parce que si on a un gag, que ça déborde un peu, ça fait, allez..., ça fait une heure. On ne déborde pas trop sur la consult d'après. Parce que sinon, si on dit une heure, on déborde, il est une heure et quart, après on décale tout. Et c'est ingérable, c'est très vite ingérable. Moi je pense que c'est essentiel, de pouvoir tenir, et puis c'est pas forcément thérapeutique de faire plus.

**-Hum.**

-Voilà, c'est un truc que j'ai appris avec le temps, c'est que c'est pas parce qu'on va rester plus longtemps, qu'on va être plus thérapeutique. Des fois il faut s'arrêter et laisser les gens penser que de vouloir à tout pris...Au début, quand on commence, on est tellement inquiet soi-même, qu'on pense qu'en remplissant les séances, en faisant beaucoup, beaucoup, beaucoup, ça va aller mieux. C'est une erreur, enfin, à mon avis, aujourd'hui, avec la maturité...

**-C'est l'expérience....**

-Je sens que aujourd'hui c'est pas forcément en remplissant une séance qu'elle va être... qu'elle va apporter au patient. Il faut aussi laisser le temps pour que les choses s'installent et de faire plus longtemps c'est pas forcément thérapeutique, parce qu'après c'est... le patient déverse. Ce n'est pas ça qu'il vient chercher, ce n'est pas ça qu'on doit accepter. On peut l'accepter ponctuellement, parce qu'il y a besoin, mais voilà, il faut que le cadre soit béton. Enfin, à mon sens. Il faut bétonner, enfin il faut vraiment mettre un cadre où le patient il sait et où le soignant il sait, et le soignant doit tenir son cadre, sinon ça va vite être... Moi je me souviens au début c'était une heure et demi, je veux dire... Alors j'avais le temps, mais ce n'est pas thérapeutique. D'accord.

**-Qu'est ce que vous entendez par thérapeutique?**

-A mon avis ce n'est pas parce que vous gardez le patient une heure et demie qu'il va aller mieux derrière.

**-C'est « aller mieux » alors ?**

-Oui, enfin pas « aller mieux » mais ça va lui apporter quelque chose pour qu'il aille mieux.

**-D'accord.**

-Parce que « déverser un trop plein » ça n'a pas de sens tout ça. Vous voyez les gens qui ressortent : « oui, je me sens mieux parce que j'ai vidé mon sac ». Mais c'est pas forcément très bon. Il faut même des fois les arrêter sur un truc et dire « vous ne pensez pas que...? », « vous ne pourriez réfléchir à ça ? Travailler autour de ça ? ». Ça leur donne matière à penser. **(Téléphone sonne)** Sinon ils se déversent, déversent, déversent, bon ben alors, une fois qu'on a dit tout ça, qu'est ce que ça va faire changer dans le processus de pensée ? Qu'est ce qui va faire écho ? Qui va faire qu'il va pouvoir se remettre en question dans son fonctionnement ? Vous voyez ce que je veux dire ?

**-Oui tout à fait.**

-Moi, je ne suis pas psychiatre, je ne suis pas psychologue non plus, en tout cas je pense que de laisser un trop plein se déverser, ce n'est pas bon. **(répond au tel)...** Vous savez, quand on est soignant, on a l'illusion de croire que, par empathie, il faut respecter ce que le patient dit... en tout cas quand on est généraliste, je ne parle pas des psychiatres, et que de laisser les choses... d'accepter les (?) ça va aider le patient : dans une certaine mesure.

Moi j'ai appris ça, sur le tard. Dans une certaine mesure, oui, au début oui. Et puis après, il faut quand même que... voilà, il faut recadrer. Et faire des temps d'arrêt, pour qu'il puisse se laisser le temps de prendre conscience de ce qu'il dit. Sinon c'est simplement une espèce de logorrhée qui n'a pas d'effet thérapeutique. Les gens qui viennent et qui vous racontent dix fois le même truc ça n'a aucun effet thérapeutique. Hein, vous en verrez en médecine générale, c'est toujours la même rengaine. Ça n'a aucun impact sur l'évolution du patient donc il faut... voilà. Soit on accepte et on se dit « et bien tant pis pour lui », soit on veut essayer de faire quelque chose, à ce moment là, il faut couper, en tout cas dans sa tête se dire, « là qu'est-ce que je fais ? ».

**-Et donc vous faites... ? Comme c'est cadré, vous faites...?**

-Huit à dix séances.

**-C'est précis...?**

-Voilà, je leur annonce au départ, première séance, première rencontre, qui n'est pas une séance, c'est une rencontre de contact, où on va parler de quelle est leur demande, je vais avoir un historique sur leur vie. Et où une fois que j'ai un peu l'historique je leur fait préciser « qu'est ce que vous attendez de moi? ». Parce que sinon ils viennent pour se détendre, mais ça n'a pas de sens de se détendre, bon c'est bien de se détendre, mais au fond dans la vie ça sert à quoi ? Moi, je leur fais souvent dire « qu'est ce que vous venez chercher chez moi ? » « Qu'est ce que vous attendez de moi dans ce travail ? ». Pour que d'abord, on soit d'accord sur les mêmes choses, donc qu'ils ne partent pas sur des fausses pistes, qu'ils n'attendent pas de moi l'impossible. C'est important ça, une jour j'avais eu à Y2, comme ça, un patient qu'on m'avait adressée qui avait eu un ulcère de l'estomac, enfin un truc à l'estomac, je ne sais plus trop, il était venu chez moi, d'ailleurs en me disant « je suis hyper stressé, j'ai un ulcère de l'estomac et je voudrais faire de la sophrologie ». Alors je lui dis : « qu'est ce que vous attendez de moi? », alors il m'avait dit « eh bien que je ne prenne plus de médicament, que je sois guéri ». Alors je lui ai dit : « écoutez monsieur, je crois que vous vous êtes trompé d'endroit, moi je ne sais pas faire ça, je ne suis pas sorcière « lève toi et marche » ». D'abord, il n'est plus revenu, mais enfin je veux dire, c'est une illusion ça, en plus c'est .... Dans ces techniques sophrologiques, vous avez dû rencontrer des gens, dans ces techniques sophrologiques, il y a une responsabilité du patient dans ce qu'il fait. On l'implique pour que petit à petit, il prenne conscience qu'il est co-acteur de sa santé. Donc là, il vient me déposer de « trouver une solution pour que je n'aie plus mal à l'estomac et je ne veux plus de médicament en plus, c'est de la saloperie ». Je lui dis : « écoutez là, je crois que ça va être difficile de travailler comme ça » et quand je lui ai expliqué comment je travaillais et comment il fallait qu'il s'implique, il n'est pas revenu et tant mieux. Parce que au fond ce n'était pas pour lui cette technique là. Mais c'est important de préciser ça, au départ, pour que le patient ne soit pas déçu. Parce que souvent ils espèrent inconsciemment quelque chose, que ce n'est pas sûr qu'on puisse leur apporter, donc c'est important de préciser ça, au départ avec lui et qu'on se mette d'accord sur les... sur ce qu'on va essayer de faire ensemble.

**-D'accord.**

-Je trouve ça fondamental au départ.

**-Donc après vous appliquez... techniquement...?**

-En pratique ?

**-Oui.**

-En pratique, moi, je... bon après ça dépend pourquoi il vient. Globalement c'est toujours à peu près pareil, dans le fond, au fond. Euh... Bon vous avez huit séances qui sont des séances progressives. Les 4 premières séances environ, c'est vraiment l'apprentissage de la détente de base. Pour moi, un patient lambda, au bout de 4 séances, si il s'est entraîné à la maison, puisqu'il y a tout un protocole d'explications. Un patient qui s'est entraîné à la maison, qui a fait 4 séances avec moi, il sait. Si il ne sait pas se détendre, c'est qu'il y a quelque chose, il faut s'interroger sur qu'est-ce qu'on fait, qu'est ce qui ne va pas, qu'est ce qui butte. Un patient normal qui a travaillé, qui s'implique, qui vient en séances, qui... Il doit savoir se détendre au niveau corporel.

Et c'est plus difficile au niveau mental. Moi j'ai pour habitude de faire dans une séance, toujours un versant corporel et une partie mentale. On commence doucement et puis on augmente petit à petit, cette partie mentale. Et dans le corps c'est assis et puis on met assez vite de la dynamique, dans le corps hein. Et puis on enrichit petit à petit la séance. Je dirais il y a une espèce de séance un peu test : 3-4 séances. J'évalue, je vois où il en est et après j'essaie d'embrancher sur quelque chose d'autre, d'être dans la vie, dans le mouvement, qui sente son corps debout, qu'il sente son corps respirer.

**-Là, c'est des exercices de relaxation dynamique que vous faites ?**

-Je les fais assez vite, mais... c'est à dire qu'on se lève par exemple, qu'on va bouger, qu'on va activer le corps, on va... quelqu'un qui ne sait pas du tout se détendre ne peut pas commencer de la dynamique. Encore que moi, je fais bouger la tête même en première séance. Mais, c'est pas très très fort. Donc à chaque séance, c'est articulé autour de... Bon d'abord le patient arrive : « Comment ça va ? Où vous en êtes ? ». En fonction de comment il est, de la tête qu'il a, je ne sais pas quoi, en général j'ai une progression, je vois si je peux faire ou pas ce que j'ai prévu. Un patient douloureux si il a très très mal, et que j'ai prévu un truc lala, je ne pourrai pas le faire, alors je ne le fais pas. J'adapte. On adapte au coup par coup et par patient, mais en gros c'est toujours un peu schématique, une partie corporelle plus ou moins dynamique, une partie plus mentale, basée sur l'imaginaire, la représentation, la projection et des thèmes différents à chaque séance.

**-Et là, c'est plutôt assis, plus qu'allongé ?**

-Oui, je ne travaille pas allongé, sauf avec une patiente.

**-C'est ici ?**

-Oui, on se met en face à face. Je coupe le téléphone, je coupe l'ordi, je ferme les rideaux voilà. Moins de bruit possible, je ne mets pas de patient pour ne pas que ça sonne tout le temps. Sinon ça n'arrête pas. En tout cas c'est 50 minutes, en général je bloque une heure pour ce patient là. Et on travaille en face à face. Jadis, je travaillais beaucoup avec des supports musicaux. Alors je ne sais pas si les autres le font, M8, je ne sais pas si elle l'utilise ?

**-Je ne sais même pas.**

-J'ai beaucoup utilisé. Au départ parce que j'aimais bien, j'aimais beaucoup travailler en musique, après, ça a été un petit peu pour masquer le bruit. Et puis maintenant je ne le fais plus, sauf quand vraiment les gens insistent, parce qu'au fond, euh comment dire? Peut-être je me trompe ? Parce qu'au fond je pense que c'est vraiment la voix qui est le support de la détente. C'est la vibration de la voix et que cet écho va faire écho chez le patient et du coup je n'en ai plus besoin. Avant ça m'aidait, moi je me disais ça peut meubler... Et en fait est ce qu'on a besoin de meubler quoi ? Vous voyez ce que je veux dire ?

**-Hum oui oui.**

-Parce qu'au tout début j'ai utilisé des tas de trucs, et puis maintenant, je trouve que plus c'est sobre et mieux c'est. Vous voyez ? Et puis... on va dire qu'on se dégage de tous les artifices qui ne sont finalement pas utiles aujourd'hui je crois, pour moi, et mes patients, dans la rencontre que j'ai avec eux. Du coup, la voix a une importance fondamentale. Du coup, quand on n'est pas bien, il faut faire attention quand on fait de la détente. Quand on n'est pas bien, il faut soit reporter le rendez-vous, soit faire quelque chose vite pour être bien (*rires*) vous voyez ce que je veux dire ? Non, parce que sur le plan émotionnel, on est vraiment, on est vraiment dans la vibration, le patient sent aussi. D'accord ? Donc, voilà il faut être très vigilant là-dessus. Euh voilà.

**-Et après, financièrement, comment faites vous ?**

-Alors financièrement, voici mon mode fonctionnement. Je suis généraliste conventionnée secteur un, moi j'annonce au patient : « la sophrologie ça dure 50 minutes, ça va vous coûter 44 euros, là-dessus vous aurez un remboursement de 22 euros par la caisse, les autres seront de votre poche. Voilà. En général, ça ne pose pas de problème »

**-Vous faites deux feuilles de soin, alors ?**

-Non, c'est interdit par la sécu.

**-Ben oui.**

-Je fais une feuille de soin

**-Vous faites une feuille de soin et eux...**

-Ils paient de leur poche les 22 euros supplémentaires.

**-D'accord.**

-Alors au début, la première feuille d'entretien, j'utilise « adressé par médecin lala » donc c'est 25 euros.

**-Oui d'accord.**

-Donc même si ça dure une demi-heure, je leur dis que ce n'était pas prévu dans le truc. Une fois qu'on fera les séances. Chaque séance c'est 44 euros et vous le donnez de votre poche. Euh... Bon, j'ai de la chance, ou je ne sais pas, je n'ai jamais eu de problème. Quand vraiment il y a des problèmes... c'est par exemple une petite mémée qui a une retraite, qui a une toute petite retraite, que je voyais... Elle ne m'a pas rappelé d'ailleurs... que je voyais une fois... alors je l'ai vue pendant une séance et puis elle voulait qu'on se voit une fois par mois, une fois tous les deux mois, pour refaire le point, se remettre dedans. Elle est en invalidité cette dame, avec pas beaucoup d'argent. Alors elle, ce que je faisais, elle ne pouvait pas payer, je faisais deux feuilles d'invalidité en espaçant les dates. Parce que je ne vois pas comment... et puis je ne voulais pas non plus dire non, euh... et puis je me dis c'est ponctuel, allez, ça va être trois fois par an que je fais ça, pour un patient en difficulté. Je l'ai eu fait aussi pour des étudiants, qui étaient dans la mouise, qui n'avaient pas d'argent. Donc c'est très ponctuel. Mais quand je sais que c'est vrai, je le fais, mais c'est exceptionnel, et je l'ai eu fait... je ne sais pas si c'était pas quelqu'un qui était en CMU ou des choses comme ça, enfin très très ponctuel. C'est exceptionnel, et c'est dans un cadre qu'on fixe toujours ensemble et on s'y tient. Mais je ne vois pas comment, on peut travailler pendant une heure avec un patient, en tant que médecin, ou même... même soignant, et se faire payer 22 euros. C'est dévalorisant, et puis en plus on n'est pas payé pour ce qu'on a fait, je suis désolée, c'est un gros investissement, d'accord ? On va porter le patient pendant plusieurs séances, pendant plusieurs mois, c'est lourd, hein. Donc moi je n'estime pas voler la sécu, je n'estime pas voler les gens. Euh voilà quoi... Il y en a certains qui veulent que leur mutuelle rembourse, c'est pas forcément les plus pauvres, qui ont des mutuelles... Moi, je refuse. Même si c'était possible, je le refuse, je leur dis : « ça vous coûtera ça, de votre poche ». Parce que pour moi, ça a du sens, aussi, que les gens paient de leur poche. Parce que, au fond, tout rembourser, c'est pas forcément bon. Je l'ai eu fait, avec des remboursements totaux et tout, et bien ce n'est pas bon. Ça n'a pas d'effet thérapeutique.

**-Le retour n'est pas le même ?**

-L'investissement n'est pas le même, le retour n'est pas le même, les progressions du patient ne sont pas les mêmes. C'est dur à dire, mais c'est comme ça. Ça ne leur coûte pas. Et quand ça leur coûte, ils s'investissent, ils travaillent à la maison, je leur dis « écoutez, ce qu'on va faire, ça va vous prendre du temps, ça va vous prendre de l'énergie, ça va vous prendre de l'argent. Moi, je m'investis aussi, donc on s'investit tous, donc, mettez-y du vôtre et vous verrez que ça va payer » hein ? Et les gens, vous savez, quand ils paient de leur poche, eh bien, ça a du sens pour eux, c'est triste mais c'est comme ça, mais c'est vrai. Après tout c'est le prix à payer pour vous sentir mieux, je ne dis pas que c'est bien ou mal, en tout cas c'est comme ça. Pour moi... Alors je ne sais pas,... mais, moi, j'ai eu des gens qui n'étaient pas dans des situations économiques très importantes, et bien je vais vous dire, les gens paient, et ce n'est pas ceux là qui font le plus d'histoires. Ce sont souvent les gens qui ont le plus d'argent qui ne veulent pas payer. Non mais c'est vrai. Donc même les gens qui sont dans des difficultés... euh, vous savez, quand les gens vont chez le coiffeur, ils paient plus que 22 euros, et beaucoup de femmes vont chez le coiffeur, toutes les semaines, tous les 15 jours.



Moi je leur dis toujours : « c'est un choix maintenant, je comprends que ce soit difficile, si vous ne pouvez pas, on peut décaler », moi je suis toujours... je leur propose des arrangements, en disant « si ce mois-ci vous ne pouvez pas, vous me paierez le mois prochain, c'est pas grave ». J'accepte ça, que vous soyez coincés, je suis d'accord... Mais en fait, je crois que c'est un faux problème, pour le financement. En tout cas pour moi, aujourd'hui ça n'en pose plus. Ça m'a beaucoup posé de problèmes, au début : culpabilité de faire payer, combien je vais faire payer etc... Bon aujourd'hui non, je veux dire, c'est normal de payer, on est une société d'argent, nous, on a des frais, enfin bon, on investit de l'argent, moi, il faut que je me forme, que je me recycle.

**-C'est pas un frein ? Les patients globalement ils ont réussi à venir ?**

-Les patients ? Ça a rarement été un frein, chez moi. J'ai eu... Ça peut être... Je pense que ce sont souvent des prétextes, voilà.

**-D'accord.**

-Ils ne sont pas vraiment prêts, ils viennent, ils essaient, et puis quand je leur dis « c'est comme ça, c'est un investissement ». Comme de toute façon, ils n'étaient pas forcément à l'aise, ou prêts. Surtout que je propose quand même, en leur disant : « si ça ne va pas, on peut en discuter » euh... Et ben, si ils ne reviennent pas, moi je dis que c'est peut-être aussi qu'ils n'étaient pas prêts. Vous savez, il y a beaucoup de gens que je vois en premier entretien et puis qui ne reviennent pas derrière. Ça ne me gêne pas, moi, je préfère. Je préfère travailler avec des gens motivés que de prendre plein de gens, pour lesquels, moi, je vais m'investir et où ils ne sont pas prêts. Et euh... ça je crois que c'est une grande chance d'avoir un recrutement indirect. Parce que au fond... en tout cas le recrutement du centre de la douleur c'est souvent une bonne indication, parce que ils connaissent la sophro, X4 connaît bien la sophro, il a sa femme qui s'est formée en sophrologie...

**-D'accord.**

-X4, je l'ai amené à des stages de sophro, donc il connaît la technique, donc ce sont de très bonnes indications, donc les patients sont prêts, ils ont été « travaillés » par le médecin. X6 connaît la sophro, maintenant, elle adresse juste. Le centre du sommeil... c'est pas qu'ils ne connaissent pas... donc ils adressent, mais c'est pas forcément des gens qui sont prêts, qui ont compris ce que c'était l'investissement, j'en ai pas mal qui viennent, mais moi... de toute façon comme je ne suis pas boulimique de travail, (*rires*) je ne m'engage pas, je leur avance par plein de choses, où je sais que c'est pas forcément facile. Je leur dis de façon honnête les choses, je leur dis « réfléchissez, si vous n'êtes pas prêts, attendez ». Et du coup quand ils viennent, ils sont prêts, donc là, moi je vous dis que j'ai de la chance parce que ceux qui viennent, ils sont motivés, et donc ça avance... C'est très très satisfaisant, du coup c'est bien, moi je suis contente de faire ça, plutôt que d'avoir plein de gens, pfff ces « brebis galeuses », si vous voulez c'est aussi pour ça, que je ne le mets pas sur ma plaque, que je ne fais pas de pub dans la salle d'attente, parce que moi je ne veux pas attirer des gens. Je veux des gens qui aient envie d'avancer, qui soient prêts, parce que du coup oui, oui, oui, là, là ça avance. Ils ont le déclic qui faut et c'est bon.

**-Et le retour qu'ils vous en font, les patients que vous avez pu voir ?**

-C'est difficile... Peut-être qu'il faudrait que je fasse une évaluation de ça.

**-Finalement, ils viennent ponctuellement et puis...?**

-Ça dépend, il y a des gens... Par exemple, elle (*me montre son agenda*), je la suis depuis un an. Vous voyez, je vais vous dire, c'est des gens (*téléphone*) que je suis depuis un an, qui étaient adressés par le centre de douleur euh...excusez moi. (*répond au tel*).../...

Le retour c'est très difficile ça, mais c'est vrai que peut-être que je devrais faire une étude... euh, déjà, le retour que j'en ai c'est les gens que je vois au long cours comme ça. Parce que, d'abord ils sont vus ailleurs, j'ai des retours d'autres collègues, qui les voient, qui me disent qu'il se passe des choses, c'est pas forcément moi, puisqu'on travaille en concertation, mais en tout cas, euh moi, le retour que j'en ai c'est que je vois mes patients. Surtout cette femme-ci, cette jeune femme, elle a 35 ans, quand je l'ai vu au début c'était un corps complètement bloqué, sans vie etc, et cette fille refait du sport, cette fille retrouve...

Enfin bon, le retour... elle revient, donc elle, je la vois maintenant une fois par mois, elle veut qu'on se... Alors elle, elle n'a pas beaucoup d'argent cette femme, mais elle est en invalidité pour cette histoire, mais elle paie sa consultation, 22 euros, bon, et euh... le retour, en général, si vous voulez au bout de 8-10 séances je fais le point avec les gens, je leur dis voilà, finalement. Alors que... c'est vrai que globalement ils sont contents, mais il faudrait les voir à distance ces gens là. Peut-être faire une évaluation de... Peut-être qu'il faudrait que je m'y mette, mais c'est vrai que... bon, moi, comme je suis libérale, je ne fais pas l'enquête derrière, vous voyez ce que je veux dire, ça me demanderait du temps, enfin bon... par exemple à Y3, on l'a eu fait, on rappelait les gens, pour savoir qu'est ce qui s'est passé à distance. C'est parce que on voulait faire des évaluations, pour avoir des chiffres, savoir l'impact sur la distance. Bon moi ici euh... bon je ne le fais pas. Euh (*silence*) Subjectivement, le retour est bon (*téléphone*) parce que bon il me semble que les gens ils évoluent. Si vous voulez, en 8-10 séances on ne fait pas non plus la révolution, on leur donne des outils, beaucoup de gens continuent à travailler, moi je leur dis de continuer à travailler quand on ne se voit plus, de garder leur fiche et de (*répond au téléphone*).../... Mais bon c'est à eux qu'il faudrait poser la question. (*rires*)

**-Et vous qu'est ce que ça vous a apporté dans votre pratique de médecine générale, d'avoir la sophrologie ?**

-Moi, je pense que ça a changé ma vie médicale. Je pense que ça a vraiment changé mon regard sur le patient, même en médecine générale. Parce qu'au fond quand je regarde un patient aujourd'hui, je le regarde autrement, de ce que j'ai pu apprendre à la fac. C'est une globalité avant tout, c'est vivant, il respire... Je peux identifier pleins de messages, simplement en le regardant, en regardant ses yeux, enfin bon voilà. C'est une richesse énorme, un accès à plein de choses autres, dans le toucher, mais ça on peut l'avoir en médecine générale, d'être attentif aux réactions du patient, dans l'observation que j'en ai. Je pense que ça m'a changé moi, d'abord et que du coup, ça a changé ma pratique de médecin. Euh... voilà quoi. Ce que je peux en dire. Je ne pense pas que je serais le même médecin sans ça. Voilà vraiment. Je ne serais pas la même femme sans ça, bon, après, il y a d'autres ouvertures à côté... C'est vrai que j'ai travaillé en Balint, je travaille toujours en Balint, enfin bon. Tout ça, ça vient me nourrir, dans quelque chose qui fait un tout, mais en tout cas, cette approche du corps, cette découverte du corps et toute cette..., cette richesse de ce que le corps peut amener, compléter dans, dans, dans la prise en charge d'un patient, dans mon regard sur moi-même et dans celui que j'ai sur l'autre, c'est vraiment quelque chose de l'ordre d'un... de quelque chose de précieux pour moi. C'est, c'est... ça n'a pas de sens pour moi de faire de la médecine aujourd'hui sans ça. C'est quoi l'humain sans ça, quoi ?

**-Ben oui, mais qu'est ce que c'est la médecine, alors...? Enfin ou la médecine générale de base on va dire...?**

-Si, pour moi, c'est précieux, pour moi c'est de la connaissance, c'est un ensemble de symptômes et de connaissances théoriques, mais tout ça, il faut le resituer dans l'individu, et dans l'humain, et dans cette personne là en particulier, à ce moment là particulier de sa vie et aujourd'hui, donc ça demande un travail de synthèse, un travail de... après je crois que chaque soignant en fait ce qu'il peut, en fonction de sa vie, et de son regard sur l'autre. Voilà. Ça vous suffit ?

**-Très très bien, merci beaucoup.../...**

-Je pense que si vous vous rapprochez d'une école Caycédiennne, c'est bien, parce que au fond, alors on peut s'en défaire, on peut critiquer Caycedo, moi j'ai été à un topo qu'il faisait, parce que je voulais rencontrer ce bonhomme, qui avait créé la sophrologie dans les années 60. Et bien, j'étais très contente de le rencontrer, mais aussi sur le plan individuel, ce n'est pas forcément quelque chose... une révélation, ce n'est pas un dieu, (*téléphone*). C'est un être humain avec ses qualités et ses défauts pour moi, donc on peut, se nourrir de ce qu'il apporte, le critiquer, mais il faut faire attention, aux écoles dissidentes qui aussi inventent des tas de trucs, je crois qu'il faut trouver des gardes-fous. Bon, en général, la fac, quand même... Par exemple, moi j'ai été à Montpellier, là où s'est formé docteur X6... (*répond téléphone*).../...

Est-ce qu'on a fait à peu près le tour ?

**-Oui...**

-Je pense qu'à l'Université on apprend la médecine, dans le corps mais dans un corps fonctionnel, vous voyez ce que je veux dire : mécanique. On apprend, effectivement on apprend des choses très intéressantes, précieuses, mais c'est dans une mécanique humaine, et euh... à travers des techniques comme la sophro, parce que je pense qu'il y en d'autres, on apprend à toucher l'être humain, dans quelque chose de l'émotionnel, de l'affect, de la sensibilité, euh... de quelque chose, du, du... d'autre chose et du coup ça donne une perception de l'autre qui est beaucoup plus riche, qui est beaucoup plus profonde, qui nous ramène à notre propre émotion. Puisque nous sommes des miroirs, et du coup c'est une rencontre plus profonde, vous voyez ce que je veux dire ? Enfin à un autre niveau on va dire, hein, et euh... Et du coup c'est passionnant, parce qu'au fond, même dans une angine, on ne va pas voir l'angine, enfin on ne va pas voir que l'angine, on va voir tout ce qui se passe autour de ça, et du coup on ne s'emmerde jamais quoi, parce que c'est vrai que sinon on peut dire... moi j'entends plein de... beaucoup de gens qui disent « en médecine on se fait chier », « ben non je ne me fais jamais chier ». Vous voyez ce que je veux dire ? Parce que c'est tellement individuel, c'est tellement... qu'au fond... qu'on perçoit tellement de choses, qu'on peut avec respect faire sentir à l'autre quand on l'a senti soi-même : « je vous trouve un peu triste aujourd'hui... » ou « ben tiens... » du coup ça aide l'autre; alors peu importe, il en fait ce qu'il veut. Du coup, bon ben voilà, ça vit quoi, c'est ... et heureusement parce que sinon... Et puis c'est accessible, c'est pas difficile, c'est pas difficile, euh... ça vient enrichir le médecin lui-même, puisque ça l'aide à mieux se connaître, à accepter ses limites de travail. Mais aussi ses points forts et puis ses fragilités. Je crois que ça nous rend plus humains. Et dans la formation qu'on avait, je crois que le médecin quand on parle d'humanisme, c'est aussi dans sa peau, c'est pas simplement des valeurs humaines patate-patata, c'est aussi dans sa chair que ça se vit et je pense que c'est une façon d'y accéder, parmi d'autres. Pour moi la sophro ce n'est pas une panacée. C'est tombé dans ma vie, voilà, ça m'a plu, et puis je trouve que c'est sympa, mais voilà, je pense qu'il y a plein d'autres choses. Donc... vous me direz votre thèse ce que ça va donner... Si vous m'invitez je viendrai.

**-Oui, bien sûr.**

FIN

## ENTRETIEN NUMERO 7

*Cadre : déjeuner dans un restaurant chinois, après avoir assisté à une séance de sophrologie avec le groupe de l'hôpital, issu du centre anti-douleur.*

### **Présentations.**

-Vous me questionnez pour approfondir certains éléments ?

**-Oui.**

-Il n'y a pas de problème, donc je vous laisse libre court... Vous avez vu ce matin, en groupe que je laisse venir toutes les questions possibles (*rires*). Comment vous avez trouvé le groupe, ce matin ?

**-C'est intéressant.**

-Intéressant.

**-Très intéressant.**

-C'est la première fois que vous voyiez un groupe de malades ?

**-De malades, oui.**

-C'est extrêmement différent d'un groupe de sophrologie normal. Et... Donc là... ce matin je pense, vous avez vraiment perçu un bon jour. Parce qu'on a tout eu : des gens qui ont souffert pendant l'exercice, et... d'autres qui ont été très satisfaits. Donc vous avez vu comment on anime un groupe de sophrologie ?

**-Oui.**

-La gestion du groupe est très très particulière. C'est... Les personnes qui ont beaucoup souffert, à la fin de leur restitution, elles ont l'impression que ça avait été bénéfique et positif. Ça c'est ce qui doit toujours se passer. Avec des patients, quoi qu'il arrive, c'est toujours les ressources du patient qui sont mises en valeur. Et là, vous l'avez vu ?

**-Oui, tout à fait, j'ai même apprécié, « goûté »...**

-Surtout que la deuxième, là, dans sa grisaille, c'était la deuxième fois qu'elle venait. J'ai eu une petite appréhension... (*rires*) parce que l'exercice... Auparavant, il faut demander, toujours, donc il y a une explication préalable, voir si tout le groupe est d'accord, j'étais sur le qui-vive et donc, elle était d'accord pour qu'on le fasse. Quelqu'un d'extérieur aurait dit « d'après ce qu'elle a dit, ça s'est très mal passé ». Et en fait vous avez vu comment, en tant que sophrologue, faire que finalement le négatif a été transformé en positif. Ça c'est... vous connaissiez ça ? Ça, c'est différent ?

**-Oui, je connaissais, après... dans la pratique : quelle rhétorique ? Enfin, qu'est-ce qu'on utilise comme mot ? C'est intéressant justement de voir... Comment on amène la venue du positif chez la personne...**

*(arrivée des plats)*

-Alors ça, c'est la grande richesse de la sophrologie, c'est de relancer les sujets sur leurs ressources, les patients sur leurs ressources, et d'être toujours dans l'ancrage dans le positif d'abord. Ça, vous le connaissez ?

**-Oui.**

-Et ça, vous l'avez vu en exercice, ce matin. Si tout le monde avait été satisfait, ça aurait été trop facile, mais là, vous avez deux patientes, qui ont montré que, à partir du négatif, de cette souffrance elles ont pu se raccrocher à un vécu positif, c'est très fort.

**-Oui et puis rester... c'est exactement ça, elle a pu rester dans l'exercice, alors que c'était « tout gris », et elle a réussi à rester détendue, probablement parce que si elle n'avait pas été suffisamment détendue, elle aurait arrêté. C'est justement ça, qui est fort. C'est des choses qu'on ne perçoit pas... dans la vie courante et même dans la vie médicale, on n'aborde pas la « grisaille » de la même façon.**

-La « grisaille », dans la vie courante, on l'appréhende, dans la psychologie négative. Elle est toujours dans ce qui va mal. Et le sujet va de plus en plus mal, parce qu'on l'enfoncé dans ce qui va mal.

Donc, la sophrologie, sa grande richesse, c'est d'être sur l'autre versant, d'être du côté psychologie positive. Vous connaissez cette terminologie ?

**-Oui un peu.**

-Un peu seulement ?

**-Oui, enfin je ne sais pas si c'est ça dont vous voulez parler mais c'est les thérapies brèves... le « solutionnisme », j'ai lu quelques bouquins sur les thérapies brèves à orientation solution. Je ne sais pas si c'est ça dont vous parlez ?**

-En partie, oui. Et donc, bon appétit,... vous êtes gâtée, c'est un thé chinois, c'est une région où il y a le meilleur thé en Chine... Ah oui, non, vous ne savez pas comment je pratique ?

**-Non, pas du tout.**

-Donc, première question. *(rires)* En fait, je suis acupuncteur, donc je suis médecin acupuncteur et donc, je porte la Chine très profond dans mon cœur, et donc mon épouse est chinoise, et la philosophie chinoise est extrêmement présente dans ma pratique de la sophrologie, vous l'avez d'ailleurs perçu pendant la séance du groupe ce matin. Donc... à un moment j'ai évoqué le « yin et le yang », mais j'ai tout de suite rajouté la « pluie et le soleil » et puis l'auto-massage qui est un exercice auquel je tiens énormément, et qui mérite d'avoir pleinement sa place en sophrologie, et qui malheureusement est peu pratiqué en sophrologie vient du (?) chinois, c'est un exercice de qigong chinois, qui m'a été enseigné par le docteur Davrou, Yves Davrou, qui est sophrologue, qui est décédé.

*(pause repas)*

-Et alors ce matin, l'exercice d'auto-massage alors ce qui est drôle c'est que... vous étiez là quand, il y a une patiente qui a dit « et la docteur, elle dit qu'il faut que je le fasse plus souvent » hein c'est extraordinaire ça ?... Ça, c'est la chef de service d'anesthésie, anesthésie-consultation de la douleur qui encourage; quand elle revoit les patients... les encourage à faire leurs exercices, et là, elle pourrait dire « est ce que vous faites bien vos exercices, que vous apprenez aux cours ? », c'est encore mieux, elle dit « faites », « faites, les exercices d'auto-massage » *(rires)*. Donc c'est rentré dans les moeurs à l'hôpital. En plus, j'ai formé un grand nombre d'infirmières donc l'auto-massage est connu dans l'hôpital de Y par tout le monde.

**-D'accord, alors que c'est la première fois que j'en entends parler... dans ma quête, dans mes recherches... *(rires)***

-J'espère que grâce à vous, il rentrera mieux dans la sophrologie. *(rires)*

**-Oui, c'est quand même... C'est très intéressant comme exercice.**

-Et puis ça met en forme. Vous étiez en forme après ?

**-Et ça... là encore, la force de tout ça, c'est surtout d'autres capacités : de faire soi-même et de trouver ça agréable, soi-même.**

-C'est à dire faire soi-même ?

**-Comme c'est l'auto-massage, faire soi-même le massage.**

-Ah oui oui...

**-Et de ne pas avoir besoin d'un masseur pour faire le massage.**

-Ah, par rapport au massage.

**-De ressentir soi-même ce qu'on fait, et là, d'être pleinement dans le geste et dans « recevoir le geste ».**

-Et ça c'est tout à fait le premier degré de sophrologie, d'activer son schéma corporel avec (?) gestuel.

**-Moi, je l'avais vu comme... juste gestuel, alors que là, le massage c'est encore plus fort pour soi, parce que les autres techniques elles ne sont pas sur soi, enfin je ne sais pas comment dire, il y a une petite différence entre le massage et les autres techniques qu'on peut exécuter seul, alors que le massage souvent on a besoin de quelqu'un d'autre... pour...**

-Tout à fait. Et là, il y a une dérive de la sophrologie qui est, au lieu de développer l'auto-massage.

Il y a des sophrologues qui massent les patients ou les gens, ça, je considère ça, comme une dérive malheureuse de la sophrologie. Ça enregistre là ?

**-Oui, oui tout à fait.**

-C'est important ce que je vais dire là. *(rires)* Parce que ça m'attriste de voir qu'il y a des sophrologues qui pourraient faire tellement de choses en apprenant l'auto-massage aux patients et qui les massent pour accroître l'état...

**-Mais justement ça accroît la dépendance ? Alors que dans l'auto-massage, ils se débrouillent tout seul.**

-C'est tout à fait ça. Il y a une exigence en sophrologie, c'est ce que vous êtes en train de souligner, c'est l'exigence d'autonomisation du patient. Et ça c'est... vous allez voir, il y a certaines écoles de sophrologie qui le développent plus que d'autres. Nous, dans l'école de Yves Davrou, c'est fondamental. Le patient doit être autonomisé au maximum.

**-Et ça, après ils peuvent le faire tout seul, chez eux ?**

-Vous avez vu, ils ont leur carnet et ils s'entraînent chez eux. *(pause)*

**-Vous étiez acupuncteur avant d'être sophrologue ?**

-Oui, je suis devenu sophrologue, oui après. Vous allez voir, c'est compliqué, quand on fini ses études de médecine pour coordonner toutes les formations. C'est à dire que pour me former j'ai... J'ai fait mes études de médecine... A la fin de mes études de médecine, j'ai passé 8 mois en Inde, donc, à faire du yoga, de la méditation et donc de retour en France, je voulais faire une pratique médicale qui soit en accord avec ce que j'avais découvert. Et donc, c'est l'acupuncture, qui était particulièrement indiquée, puisque ensuite, j'ai été faire une formation au Japon, donc j'ai pu intégrer ma pratique d'acupuncture dans tout ce que j'avais découvert dans l'énergétique du yoga, que je retrouvais en médecine chinoise. Je connaissais déjà la sophrologie, mais j'étais ennuyé par les formations qu'il y avait à l'époque, qui ne me correspondaient pas. J'avais été voir et (?) donc c'est pour ça que j'ai été me former chez Yves Davrou à Bordeaux, alors que j'avais fait mes études à Lyon.

**-D'accord.**

-Et que donc...ça s'est trouvé au même moment, je venais de finir l'acupuncture, et j'ai ensuite pris le relai avec la sophrologie.

**-Ce voyage en Inde, vous l'avez fait en quelle année?**

-A la fin de mes études de médecine, donc je suis parti et puis après j'ai été médecin sans frontière et puis après...

**-Votre thèse vous l'avez passée en quelle année?**

-En 88.

**-Et après, comment ça s'est passé?**

-Eh bien je me suis installé comme acupuncteur.

**-D'accord. *(Bruits)***

-A l'époque on appelait ça médecine... à exercice parallèle *(hésite)*

**-« Particulier », « mode d'exercice particulier »... je crois. Et donc vous faisiez... votre activité c'était 100% acupuncture, quand vous vous êtes installé ?**

-Oui.

**-Et ce voyage en Inde, qu'est ce qui vous avait motivé à le faire?**

-Eh bien je connaissais une dame qui s'occupait d'aider les zones déshéritées en Inde donc (?nom) qui avait créé une association « Terres Indiennes ». Et donc je suis parti en Inde pour aller voir les endroits où elle soutenait des projets humanitaires. Et...c'était très compliqué comme voyage *(sourire)*. Mais très positif, au final, puisque ça me permet maintenant de rester très attaché à l'origine de la sophrologie, qui est né du yoga. Et que certains contacts de Caycedo ont eu lieu là où j'ai été vivre à (?). J'ai côtoyé plusieurs moines..., c'est pour ça que j'aime lire Caycedo quand il raconte tout ça...

Je vous le conseille, c'est très intéressant, et ça n'avait jamais été traduit, donc le livre est en Espagnol et ça s'appelle « la india de los yoguis » et donc c'était en anglais, première édition en anglais, introuvable, qu'il avait édité à New Dehli et donc l'édition en espagnol, on la trouve encore d'occasion et il vient... Caycedo vient de traduire enfin en 2008, il vient de traduire son livre qui date de 1971 (*hésite*) 70.

**-68 ?**

-68, il avait été à New Dehli et 71, puisque 70 il y a eu le grand Congrès avec le roi Juan Carlos et la Reine Sofia et puis le Professeur Pons, Pedro Pons qui était le président de l'Académie Royale de Médecine qui a présidé le Congrès de Caycedo, organisé par Caycedo c'était exceptionnel cet événement, et donc le livre en espagnol a été édité. « La india de los yoguis » a été édité juste après le congrès de 70, et où on trouve des textes intéressants de Pedro Pons... Qu'on ne peut plus utiliser tels quels maintenant, mais qui montrent comment était la sophrologie à l'époque. A l'époque, Pedro Pons disait que la sophrologie devait « expliciter les zones obscures de la conscience ». Alors que, maintenant, on ne dirait plus ça, maintenant au contraire : « la sophrologie, va vous aider à vivre le présent, en étant pleinement présent sans aller chercher... » là, où les psychologies du soupçon nous ont amenés.

**-Les psychologies du soupçon ?**

-Oui, donc Freud et consorts (*les plats*). Donc le thé, vous voyez, il est peu coloré et on lui redemandera de l'eau chaude pour obtenir un meilleur goût... enfin il est déjà très bon mais il change de goût au fur et à mesure. (*parle au serveur* :) On s'excuse pour l'enregistrement c'est un interview... Ce thé, alors, il a un arôme qui se laisse deviner petit à petit, puis, puis qui se confirme, alors qu'un thé habituel, vous avez un arôme brutal, là il faut le laisser apparaître... et il reste sur les papilles ensuite, d'ailleurs vous allez voir, c'est bien d'avoir pris « vapeur » parce que comme ça le « oolong » thé, « oolong chà » donnera toute sa puissance et ne sera pas écrasé par une viande. (*regarde la grille d'entretien*) Ah oui, donc ça c'est la première partie, c'est lieu d'installation. Donc 89, j'ai fait de l'hôpital avant, donc j'étais acupuncteur à l'hôpital. Voilà, en 89, j'ai pris un envol exclusivement « acupuncteur », j'ai arrêté l'hôpital, que j'ai repris donc 10 ans plus tard.

**-99.**

-Voilà, et là je suis rentré au centre de la douleur.

**-Et vous êtes installé à Y ?**

-A Y. Je n'ai jamais bougé.

**-Et vous êtes resté dans le même cabinet ?**

-Toujours.

**-Et c'est un cabinet où vous êtes tout seul ?**

-Seul.

**-Là, actuellement vous faites sophrologie et acupuncture au cabinet ?**

-Alors, oui et non, c'est à dire que... je fais surtout une médecine lente, c'est à dire que d'emblée quand je me suis installé comme acupuncteur, je n'ai vu qu'un seul patient à la fois, alors que la plupart des acupuncteurs voient plusieurs patients à la fois. Avec un système de box, on laisse les gens avec les aiguilles, donc mon approche en faisant une médecine lente, c'est d'être disponible bien au-delà de simplement, de poser les aiguilles. Ce qui fait que, euh... je faisais de la sophrologie sans le savoir avant (*rire*)(*pause*). En médecine chinoise, on ne peut pas concevoir de ne traiter que le corps.

C'est inconcevable de passer son temps à mettre des aiguilles, sans avoir une approche de l'unité corps-esprit.

**-Parce que les acupuncteurs chinois, quand ils pratiquent ils ne font qu'avec un seul patient à la fois ?**

-Non, ils ont un autre vécu... que nous, donc, ça leur permet de faire plusieurs à la fois (*rires*) si on peut dire.

Mais nous, comme à la sortie des études de médecine, on est conditionnés avec cette évaluation de la souffrance physique, et du symptôme physique, de dissocier le psychisme du physique, c'est très difficile d'avoir une approche globale du patient. Donc il n'y a pas d'autres solutions, à mon avis, pour un médecin occidental, que d'être une médecine lente avec un unique patient dans chaque acte. Par contre, en Chine, il n'y a pas de souci... Dissocier le corps et l'esprit, pour les chinois, c'est un non sens absolu, donc, quand ils sont au contact d'un patient, ils peuvent en avoir plusieurs, ça ne les dérange pas. Nous, on... ce serait... ça ne marcherait pas, ça serait faux. **(pause)** Ce qui fait donc qu'il est impossible de dire que je suis « médecin sophrologue ». Je ne peux pas, je suis « sophrologue », voilà, je l'assume, mais... je n'ai pas de consultation en sophrologie, pour moi, ça c'est un non-sens.

**-Et... pour que je comprenne un peu plus... Vous pratiquez la sophrologie dans l'acupuncture?**

-Alors, en effet, quand les gens ont les aiguilles, je les encourage à avoir des exercices de respiration, de relaxation. Mais, ce que vous avez vu tout à l'heure à l'hôpital, c'est plus un vécu de sophrologue qui me permet de le faire, plutôt que « d'appliquer la sophrologie ». Parce que... d'ailleurs, vous avez découvert un exercice qui n'est pas pratiqué dans les autres écoles de sophrologie. Donc « être médecin sophrologue », ça supposerait faire une sophrologie bien cadrée, bien définie, or, c'est pas possible, les publications sont absentes, j'attends de lire celles que vous m'avez donné tout à l'heure, mais, la diversité des écoles fait que... ça ne semble pas cohérent de... d'être médecin-sophrologue. Donc je suis « sophrologue, médecin en exercice » et donc, je suis amené à avoir, avec des patients, des exercices en consultation qui viennent de la sophrologie et que je pratique en tant que sophrologue... ça n'explique pas encore la question...? J'en ai bien conscience.

**-Non, pas encore tout à fait...(rire) Parce que, qu'est ce que ça voudrait dire « médecin-sophrologue » alors pour vous, si ce n'est pas ça, qu'est ce que ce serait « médecin-sophrologue » ?**

-Qui applique tel ou tel exercice pour telle ou telle indication et puis qui cote. Et puis j'exigerais à ce moment là, qu'on ait des cotations, de trouver une cotation et puis ce serait possible. Or ça, c'est... malheureusement c'est pas possible.**(pause)** Mais là, on a peut-être quitté le premier thème, non ?

**-C'est pas grave, ça en éclairci d'autres, c'est justement pour ça... ce que je vous avais dit, j'ai une feuille que j'ai dans la tête. J'essaie de comprendre, c'est plus ce que j'essaie de faire.**

-Ça ne devrait pas être trop dur, parce que comme on est très peu de médecins pratiquant la sophrologie en France, donc euh... vous devriez arriver à voir à quel point... à la fois c'est enrichissant de faire de la sophrologie, d'être sophrologue, et à la fois comme c'est... problématique par... par justement le manque de rigueur scientifique dans l'évaluation de la sophrologie, donc en tant que médecin, c'est un énorme problème.

**-Mais d'après ce que vous venez de me dire, pour vous ce n'est pas concevable de penser à une évaluation ?**

-Aaaahhh je ne l'ai pas dit comme ça!

**-Non, c'est justement pour ça...**

-Je ne l'ai pas dit comme ça, ça c'est...Hum

**-Ca veut dire que je n'ai pas bien compris ce que vous m'avez dit ? (rires)**

-Non, non, peut-être qu'il y a un peu de ça aussi...

**-C'est possible...**

-Mais il faut.. Par exemple, tout à l'heure avec nos patients douloureux, j'évalue le résultat sur la douleur, donc je fais bien une évaluation, mais on est en train de parler de la sophrologie, mais comment évaluer la sophrologie ? Moi, je me dis, je suis sophrologue, mais je suis plus sophrologue que je ne fais de la sophrologie. Donc ça devient très complexe.



**-Pour vous elle est où la différence entre « je suis sophrologue » et « je pratique la sophrologie » ?**

-Oui, « être sophrologue » c'est avoir cette intention d'harmonie de l'esprit : « sophro ». Vous connaissez l'étymologie du mot ?

**-Oui sos phren.**

-Voilà, Sos phren c'est un idéal extraordinaire, que de souhaiter l'harmonie de l'esprit, de la conscience. Je l'assume pleinement c'est une intention qui m'anime, et que j'essaie d'avoir la plus authentique possible et je trouve que les exercices de la sophrologie, et les exercices d'ailleurs, parce que je pratique le qigong, eh bien, donc, c'est dans cet esprit que je cherche à vivre ma pratique.

**-Vous allez me dire si vous êtes d'accord avec ce que je vais vous dire, mais ça voudrait dire que... si on « pratique » la sophrologie, on en enlève l'esprit ?**

-Non. Non. parce qu'il y a certains exercices de sophrologie qui sont assez extraordinaires en terme d'efficacité médicale. Et ce qui me déconcerte, c'est que... ces exercices n'ont pas été... C'est que les sophrologues n'ont pas cherché à les valider en tant que tels. Certainement, parce que la sophrologie est aussi une philosophie et que de ce fait, en tant que philosophie, elle ne se prête pas à la validation de l'outil. Mais moi...*(silence)* Il a une couleur de plus en plus belle le thé. Oh là là... Il y a aussi l'éveil des sens en sophrologie, vous connaissez l'exercice ? C'est un exercice merveilleux...

**-Je ne sais pas, dites moi et je vais vous dire si...**

-Justement d'avoir ses sens en éveil, et les patients douloureux chroniques adorent cet exercice. C'est un exercice qui ne se trouve nulle part ailleurs qu'en sophrologie. Alors je l'ai retrouvé dans les exercices de « mindfulness ». Vous connaissez ?

**-Non.**

-Non ? Premier exercice du protocole de « mindfulness », c'est un exercice donc de... ils appellent ça « prati-hara », c'est à dire en sanscrit « l'éveil des 5 sens ».

**-Il a une odeur de fleur mais je n'arrive pas à retrouver laquelle.**

-C'est son arôme naturel, ça, c'est pour ça..., c'est un peu comme... vous voyez il n'y a aucune fleur dedans, soyez bien attentive

.../... *(Face K7)*

-Alors j'organise avec les patients des rencontres où on se retrouve pour activer et prendre conscience des 5 sens.

**-Et ça se pratique comment ?**

-(?) C'est très convivial et donc on partage... Grâce au « protocole de mindfulness », je viens avec un paquet de raisins de Corinthe, et puis donc... Le « protocole de mindfulness » avec un exercice comme le « prati-hara » donc, éveil des 5 sens, a été validé aux Etats-Unis dans la douleur chronique de tout type. Et dans les dépressions récidivantes, et ils ont atteint... vous savez qu'il y a plusieurs grades à l'OMS : 1-2-3, eh bien dans la douleur chronique, ils sont... ça a été validé au grade 3 de l'OMS, donc il n'y a aucun problème d'utiliser ce protocole, en tant que médecin. Et la sophrologie a raté le coche là. Cet exercice, on l'avait.

Donc, quand je fais le « protocole mindfulness » avec les patients je le vis, avec ce que j'ai appris de Yves Davrou, m'apprenant à faire cet exercice en tant que sophrologue, et ce que j'ai appris en Inde avec des exercices dans le yoga, voilà. Mais, c'est en Amérique qu'ils ont validé l'outil. Je pense qu'à l'avenir, la sophrologie devra prendre la train de la mindfulness qui est en marche, pour réfléchir à son évaluation... Parce qu'on ne va pas inventer le fil à couper le beurre. Les Américains ont validé la mindfulness. Vous savez ce que c'est la « mindfulness » ?

**-Non.**

-Ca veut dire « méditation de pleine conscience ». Donc, on peut donc reprendre leur outil d'évaluation.

**-Et « prati-hara », c'est ...?**

-En sanscrit, c'est la gestion des 5 sens, la pleine conscience des 5 sens, la contenance et la pleine conscience. Et puis dans la mindfulness, on retrouve des exercices qui sont... on dirait des exercices de sophrologie. Donc, la question maintenant, qui me semble la plus importante, pour le thérapeute : comment pratiquer ça ? C'est pas tout, de connaître des exercices, et de les lire. On ne va pas apprendre le piano en lisant un bouquin de piano. Pour la sophrologie c'est la même chose et la mindfulness à mon avis encore plus. Je pense que là il y a... J'ai un grand bonheur et encore beaucoup plus à pratiquer la mindfulness, je pense parce que j'ai pratiqué la sophrologie.

**-Il y a eu des livres, j'imagine et les auteurs c'est qui ?**

-Oui, bien sûr. Donc il y a Pierre Philippot qui est professeur de psychologie à Louvain, en Belgique. Donc, il a fait un site internet où on trouve tout, les documents papiers pour le thérapeute, pour le patient, les enregistrements sonores, voilà c'est merveilleux. Et puis il a traduit le livre anglo-américain de Williams, Teasdale et Seagal, il l'a traduit avec deux autres professeurs de psychologie et donc le titre c'est « la méditation en pleine conscience dans le traitement des dépressions... des rechutes dépressives » et c'est édité chez DeBoeck. *(pause)* Donc, si les sophrologues se penchaient vers la mindfulness, ce serait merveilleux, puisque c'est une approche très médicale, puisque il y a des indications qui ont été validées, par exemple dans la douleur chronique, le protocole s'appelle : « mindfulness based stress reduction », donc MBSR protocole, et puis pour la dépression récidivante, à partir de 3 rechutes... 3 épisodes dépressifs c'est « mindfulness based cognitive therapy » donc, c'est une thérapie des processus cognitifs, donc, de nos automatismes mentaux, à partir d'un protocole de pleine conscience. Donc, c'est pour ça, la sophrologie doit pouvoir s'ouvrir à ces choses. Mais là on quitte la sophrologie, il faut qu'on y revienne. Au niveau du temps il est quelle heure?

**-Il est 1h20.**

-C'est bon.

**-Votre pratique se... En fait vous avez des consultations au centre anti douleur et au cabinet?**

-Alors, au centre anti douleur c'est des groupes, et à mon avis la sophrologie est un excellent apprentissage pour la gestion de la psychologie positive en groupe, et de la méditation en groupe, et des visualisations en groupe et puis des exercices dynamiques. Puisqu'il est, à mon avis, inconcevable de faire de la sophrologie sans avoir un ancrage dans un exercice corporel initial. Je ne fais jamais de séance sans avoir en début de séance, un exercice corporel. Vous voyez à tel point, qu'il y a maintenant des gens qui disent « oui, j'ai fait de la psychologie mentale (*se reprend*) de la sophrologie mentale » (*rires*). Ça, ça me désespère aussi. La sophrologie... toute séance ne peut se concevoir que, avec le respect du premier principe de la sophrologie, qui est « l'activation du schéma corporel comme réalité vécue ». Et hélas, il y a des gens qui sont amenés à faire de la sophrologie, sans qu'il y ait le moindre mouvement. Donc là, au niveau médical, je ne peux pas laisser passer ça. Donc là, j'affirme qu'il y a une dérive.

Donc, il y a cette dérive qui est importante en sophrologie et puis l'autre dérive, c'est que en négligeant le vécu du schéma corporel, donc les exercices, en minimisant les mouvements et tout, on a des dérives au niveau des processus oniriques et des revivances du passé, avec des faux souvenirs induits. Donc ça, c'est la deuxième dérive qui est dramatique, vous êtes au courant de cette dérive ?

**-Euh... Non, pas précisément, j'ai supposé que ça puisse arriver, mais je ne suis pas au courant de ce qui s'est passé.**

-C'est très récent. Vous avez vu le premier degré?

**-Oui.**

-C'est d'être au présent. Hein, tout ce qu'on fait, on est dans le présent. Le deuxième degré c'est vers le futur, puis le génie de Caycedo vis à vis de psychologies du soupçon, donc je m'excuse de me répéter (*rires*)

**-Non, mais si vous pouvez m'éclairer, donc les psychologies du soupçon : c'est la psychanalyse ?**

-C'est comme les Jansénistes d'autrefois, c'est de laisser les gens dans des confessions interminables, pour aller révéler les bas fonds les plus ténébreux de leur psychologie. Alors qu'il faut que nous aidions nos patients, le plus vite possible, à trouver des ressources. C'est un scandale de les laisser comme ça, englués dans leur souffrance, même en donnant du sens à cette souffrance. Ce n'est pas ça, qui va donner le maximum de ressources. Et donc, Caycedo a mis en avant, donc, ce travail de l'inscription dans le présent au premier degré, au futur deuxième degré, puis il a mis le passé le plus loin possible au troisième degré. Donc déjà, il avait cette intuition que il faut aider nos patients à être dans le présent, à vivre au mieux leur présent, et ça... tout de suite c'est ce qui m'a plu dans la sophrologie, ça a été un élément déterminant. Et c'est aussi ce qui fait qu'avec mes patients ça se passe très bien et que je (?) de façon très efficace, et qu'à côté de ma pratique d'acupuncture je suis devenu psychothérapeute, en ayant cette exigence, de les aider à mieux vivre le plus vite possible. *(pause)*

**-Et donc vous faisiez allusion ? On en était parti de ce qui avait pu se passer récemment,...**

-Et donc, il y a des sophrologues qui ont voulu probablement jouer au Freudien, et qui sont partis dans... qui ont laissé leur patient... leur client s'embarquer dans des souvenirs qui les ont malheureusement... ils n'ont pas été compétents pour les aider. Le problème de la compétence, me semble manifeste. C'est pour ça, que la sophrologie, pour des non-médecins à partir du troisième degré, ça me semble risqué. Puisque là maintenant on le sait, c'est le rapport MIVILUDES qui le confirme, il y a des risques majeurs quand on part dans le travail du passé, même en sophrologie, aussi idéalisée qu'elle soit. Ce n'est pas en idéalisant l'outil, que ça va nous aider. Au contraire c'est une catastrophe, l'idéalisation de la sophrologie. Et donc le rapport MIVILUDES qui est sorti...

**-C'est un... ?**

-MIVILUDES, c'est le rapport gouvernemental des dérives sectaires.

**-D'accord, je ne savais pas qu'il avait ce nom là.**

-Et donc il a mis en valeur que la sophrologie, créé des faux souvenirs induits et donc il y a plus de 200 familles qui ont été déchirées à cause de divers problèmes. Il n'y a pas que la sophrologie hein, il y a d'autres outils, il y a aussi l'hypnose, la psychogénéalogie donc.. Mais, mais, la sophrologie est citée en deuxième, donc ça, il faut que ça se sache... C'est dramatique. *(silence)* Et les sophrologues ont scotomisé l'affaire. Ils essaient... je sais pas, mais, quand j'en parle ils ne sont pas au courant. *(silence)* Le rapport MIVILUDES, il est disponible par internet, il y a un lien hypertexte.

**-J'ai lu des fragments de ce rapport, mais alors je n'étais pas... tombée dessus mais...**

-Il faut aller jusqu'en page 47 pour trouver la sophrologie.

**-Au cours de mes recherches je m'étais noté dans un petit coin, de le retrouver ce rapport, parce que...**

-Page 47-48 c'est là, où il y a les faux souvenirs induits. *(silence)*

**-Vous étiez en train de me dire que vous interveniez au centre anti-douleur pour les groupes et comment vous alternez entre le centre anti-douleur et votre cabinet ? Il y a des plages horaires ?**

-C'est des vacances bien définies. Les patients ont leur jeudi. Il faut que je sois en forme le jeudi matin. C'est inconcevable d'arriver en étant stressé, il faut vraiment..., ça c'est... vous avez vu que je pratique avec eux ?

**-Hum hum.**

-Ça vous a surpris, que je pratique avec eux ?

**-Non, non...**

-Dans les autres groupes de sophrologie ça se passe comme ça ?

**-Ce que j'avais vu, oui, c'était... enfin j'ai assisté qu'à un, mais c'était pareil, elle pratiquait aussi en même temps.**

-Ça, c'est une découverte extraordinaire pour moi ça, il y a maintenant de nombreuses années.*(silence)* C'est du début, quand Yves Davrou nous a appris qu'il fallait absolument pratiquer avec les personnes avec qui on fait de la sophrologie, patient ou client. Et j'ai vécu ça, de façon extraordinaire, et c'est ce qui détermine ma fidélité irrémédiable à la sophrologie. J'ai redécouvert ça avec la mindfulness. En mindfulness, il est très important de méditer avec le ou la patiente ou le groupe. Mais... Ça change... C'est d'une efficacité probablement exceptionnelle ça. Qu'il y ait encore des sophrologues aujourd'hui... donc vous verrez, il y a des écoles de sophrologie, où ça ne se fait pas ça. Ce serait intéressant que vous me disiez... par rapport aux autres écoles ce que vous trouvez. Dans d'autres écoles, il faut pouvoir évaluer... on appelle ça les « signaux » chez la personne. Ça, c'est une dérive qui vient de l'hypnose en sophrologie et ça c'est extrêmement (?) entre la sophrologie et l'hypnose, et donc le fait d'observer le patient pendant la séance de sophrologie, à mon avis c'est une attitude qui vient de l'approche ericksonienne, que j'utilise quand je fais des séances d'hypnose ericksonienne, mais qui, à mon avis, n'a pas à avoir sa place en sophrologie. Ça y est il devient doré maintenant *(le thé)(silence, on déguste)* Vous voyez, cette participation synchrone du sujet faisant l'exercice et de l'animateur dirigeant... orientant l'exercice, là il y a ... ça fait partie des quelques rares choses en sophrologie qui me semblent indispensables, et sans quoi je pense que je ne ferais pas du tout la même sophrologie que les autres qui parleraient, qui diraient, qui feraient de la sophrologie. C'est la « participation synchrone », « le schéma corporel comme réalité vécue » dans chaque séance avec une relaxation dynamique, hein donc c'est la définition. Mais là on part, on a raté des questions, c'est... Je crois que ça va être dur, et c'est une thèse que vous devez faire là *(rires)*. Alors quelle définition vous avez vous de la sophrologie ? Parce que vous ne demandez pas qu'est ce que c'est la sophrologie ? Comment avez vous eu l'idée ?... Parce qu'il y a plein de définitions...

**-Oui, c'est justement le... problème, enfin la difficulté. Déjà, la définition étymologique...**

-Oh, et bien moi l'étymologie c'est la plus belle, donc moi c'est ce qui me branche. « Sophren », « Sophro », harmonie de l'esprit, donc là (?) mais à partir de là, on a des exercices progressifs, donc si on pouvait comme ça... harmoniser les exercices, voir d'une école à l'autre, quels sont les exercices pratiqués, de faire un tronc commun selon les exercices. Et de ne pas s'embarquer dans des déviances philosophiques qui sont quasi-religieuses parfois. Hein, il y a donc une idéalisation de la sophrologie et de la conscience, qui est quand même : comment (?) sophrologue ? Mais... mais voilà, les outils sont là. Les exercices sont bien codifiés quand même.

**-Hum. Vous ? Vous vous basez sur...? Vous avez un livre sur lequel vous vous basez ?**

-Oui, le petit livre de Yves Davrou chez Marabout. Donc on voit qu'il y a des mouvements, ils sont clairement exprimés et...un, deux et trois degrés c'est tout ce qui est (?). Les autres degrés, que Caycedo a mis en place, à mon avis, c'est... c'est pour le développement personnel de sujets, en quête de révélation de soi, mais c'est pas pour les malades ça, ça je ne serais pas d'accord.

**-D'ailleurs, les autres degrés, ils ne sont pas pratiqués avec les patients...?**

-Non, avec les malades on ne fait que un, deux, trois. Le quatrième degré se fait avec des groupes... dans les centres sociaux, dans des groupes... voilà, « grand public ». C'est pour ça, que ça mériterait que les trois premiers degrés soient bien codifiés. Puisqu'on sait maintenant par expérience, qu'ils nous aident beaucoup avec les patients. Vous avez vu aussi que j'ai... je pense, ne pas avoir eu ce matin, de mots compliqués ?

**-Par exemple, il y a eu deux ou trois mots que je connaissais, pour avoir lu... Par exemple il y avait « phénodescription ». Est ce que vous l'aviez expliqué aux gens ?**

-Ah oui, phénodescription. Alors ça c'est très important, j'y tiens, oui. Phénodescription c'est « décrire les phénomènes positifs perçus ».

**-Et vous l'expliquez aux gens ?**

-Et notre cahier, c'est un cahier « phénodescriptif » et pas un cahier « interprétatif ». Donc ça, c'est du début, donc on est très clairs là-dessus.

**-En l'entendant je me suis posé la question, justement je me suis demandé... Il y avait aussi deux ou trois autres mots, mais je ne vais peut-être pas m'en souvenir...**

-Donc, je vous remercie d'avoir souligné ça, oui. Donc, je fais un gros effort, grâce à l'enseignement de Yves Davrou, de supprimer tous les néologismes. On ne peut pas... On n'a pas le droit, ce serait malhonnête d'embarrasser nos patients avec ça. Les exercices sont suffisamment merveilleux en soi, on n'a pas à y mettre... Je pense qu'on créerait des choses qui seraient à la limite de l'honnêteté intellectuelle... d'apporter tous les néologismes dans la tête des gens. Ça, je ne me sens pas de le faire.

**-Donc, les exercices que vous disiez...(?)**

-Donc moi j'ai fait ma formation chez Yves Davrou, ensuite chez Christian Gagnaire à Lyon, ensuite chez Caycedo en Andorre. Donc, j'ai appris partout.

**-Vous avez fait trois formations?**

-Oui. Et donc...

**-Et chez Caycedo vous avez le master ?**

-Ça a été pour faire un master, oui.

**-Et vous les avez fait...? puisque ça prend plusieurs années?**

-Oui, ça a duré du temps.

**-En même temps vous exerciez déjà ? Enfin, vous « étiez déjà sophrologue » ?**

-Oui, oui. Donc... Ce bonheur de pratiquer avec les patients, c'est extraordinaire. Alors ça, nos confrères freudiens contestent de façon très virulente cette approche, qui est pour eux une approche fusionnelle, etc... Vous avez vu ce matin, que ça se passe bien. Il n'y a pas eu...*(rires)*. Ça (?) apprentissage. Mais le soupçon du transfert et du contre-transfert n'a pas sa place quand on fait ces exercices. Nos amis freudiens sont dans une crainte qui est démesurée devant nos exercices. Et à ce moment, ils sont plus en accord avec l'approche de « détection signalétique », d'observer les patients sur ce qu'ils font et tout. Mais ça ce n'est plus de la sophrologie comme je la pratique. Et ça, grâce à la mindfulness, j'ai revécu... j'ai repris confiance... En rencontrant des sophrologues avec des activités si disparates... si différentes de la mienne, j'ai trouvé chez des confrères pratiquant la mindfulness, cette exigence, cette rigueur que... que je souhaite pratiquer avec la sophrologie.

**-Vous entendez « rigueur » par rapport à ce qui a été décrit comme étant « la sophrologie » ou rigueur...?**

-Non. Par rapport à...

**-Enfin quelle est cette rigueur ?**

-Cette « rigueur » c'est une disponibilité à... pouvoir avoir... une attitude de recul, et à pouvoir être évalué. Disponibilité à un esprit critique aussi, qui justifie, qui nécessite l'évaluation. Alors que lorsqu'on est... La diversité des écoles de sophrologie, s'enferme dans une idéalisation de l'outil selon les écoles et... donc n'est plus disponible à la critique et à l'évaluation. Et donc avec la mindfulness, pourtant on médite en pleine conscience, c'est de la (?). *(débarrasse les plats)*. Donc en mindfulness, les formations obligatoirement sont... enfin quand on fait un exercice, il est soumis à évaluation. Pour moi c'est extrêmement difficile, donc je me mets ça comme échéance : d'arriver à évaluer ce que je fais.*(pause)*

**-Et vous avez une idée de comment vous allez... de comment vous faites d'ailleurs pour vous évaluer ?**

-Oui, il faut déjà trouver des outils qui soient adaptés à ce que l'on fait. Voilà, des outils d'évaluation, des questionnaires... Par exemple pour la sophrologie, j'utilise un questionnaire de qualité de présence, selon que l'on est plus ou moins « dissocié », vous connaissez le mot ?

**-Hum.**

-Et qui est un bon questionnaire. Comment être conscient... être pleinement conscient de ce que l'on fait, au quotidien ? Donc on fait ça, avant-après un protocole, que je mets en 10 séances, en 10 semaines comme le protocole de mindfulness. Et puis, et puis la définition de la sophrologie c'est donc... les valeurs de l'existence sont importantes. Vous l'avez lu ça ?

**-Mmm**

-Vous ne l'avez pas bien lu ça ?

**-Ce que j'en ai retenu, en fait, c'est que les valeurs elles apparaissaient assez tard dans le travail...**

-Ah oui. Donc vous avez lu que... dans la chronologie de la sophrologie... donc on démarre par le travail du corps et puis on arrive aux valeurs à la fin du travail de la sophrologie, c'est ça ?

**-C'est un peu comme ça que je le conçois, enfin que je l'avais appréhendé dans ...**

-A mon avis, c'est une erreur, c'est une erreur, ça me semble une erreur... En discuter c'est un peu long. C'est à dire que c'est les valeurs qui nous construisent. Nous nous construisons sur nos valeurs. Donc c'est un peu incroyable de faire... pendant des mois... d'animer un groupe et puis de dire « on travaillera les valeurs dans 6 mois, dans 1 mois... »

**-Oui, c'est pour ça que ça me semblait... Enfin, c'est comme ça que je l'avais lu mais... est ce que je l'ai bien lu?**

-Oui.

**-C'est un peu décrit comme ça ?... Dans ce qui a été décrit...**

-Oui, chaque degré de sophrologie on avance et puis les valeurs sont (?) à la fin. Et puis ça c'est dommage parce que c'est le vécu des valeurs qui permet de poser des actes au quotidien, qui nous permet de guérir, et d'aller mieux. Si nous restons blessé dans nos valeurs, et qu'on ne les travaille que dans quelques mois, ce qui se met en acte au quotidien c'est du (?), c'est du plâtrage. Donc (?). Tout à l'heure vous avez vu, on a travaillé avec cette visualisation entre la lumière et l'obscurité, et qui est dans le champ des valeurs. Mais je n'ai pas (?) parce qu'il y avait deux personnes nouvelles, mais je travaille les valeurs très très vite. Ça ne fait que deux séances, qu'elle est là cette dame, on avance. Donc il y a un questionnaire des valeurs : (?). Vous connaissez ?

**-Non**

-Non. Donc, c'est toujours (?) de psychologie positive auquel la sophrologie devrait se rattacher. Puisque le développement personnel est dans la psychologie positive.

Eh bien... le questionnaire mis en place par Peterson, c'est donc le questionnaire des « valeurs en action ». C'est extraordinaire. Et là, pour les patients, c'est quelque chose de très fort. C'est... sur quelles valeurs construire sa vie? Il n'y a pas besoin d'attendre...*(rires)* Dès les premiers exercices on travaille les valeurs. Donc là, je suis en déphasage avec la plupart des sophrologues. Mais il y a plusieurs thérapies maintenant, qui confirment qu'il faut vite travailler les valeurs avec nos patients. Donc il y a la « acceptance and commitment therapy ».

-?

-« Commitment » c'est l'engagement, thérapie d'acceptation et d'engagement. C'est une thérapie américaine qui semble très très prometteuse. Et qu'on pourrait tout à fait... la sophrologie pourrait tout à fait euh... étudier pour mieux poursuivre sur ce travail d'évaluation. La définition des valeurs c'est celle de Caycedo, qui date de la sophrologie. C'est que « la sophrologie, c'est une école de recherche de la conscience et des valeurs de l'existence ». C'est une école, donc pas une science. *(commande)* Donc c'est dans les années 2000 qu'il a apporté cette définition, parce qu'avant on était sur la science. Vous avez entendu ça?

**-Hum**

-Ah, donc vous connaissiez. Vous connaissiez la définition de la sophrologie, avec le mot science?

**-Oui.**

-Qu'est ce que vous en avez pensé?

**-Que je cherche à comprendre! (rires)**

-Mais, c'est incroyable de prétendre à la science, alors qu'il n'y a aucune donnée scientifique. Alors quand on sait ça, on nous apporte les données scientifiques sur tous les trucs en résonance magnétique des Etats-unis, sur la méditation et tout. Je suis bien d'accord, mais c'est pas ça, nous il nous faut des articles scientifiques pour..., médicaux sur notre travail. Donc en 2000, c'est dans la revue « sophrologie Caycédienne », c'est une belle revue que Caycedo édite en Andorre. Donc en 2001, je m'y perds un peu.... C'est vers 2001, qu'il a apporté cette définition : « la sophrologie est une école de recherche de la conscience et des valeurs de l'existence ». Donc, les valeurs sont dès la définition... sont essentielles. Parce que les autres définitions de la sophrologie, à mon avis prêtent à confusion. Mais on peut toutes les reprendre, elles sont extraordinaires les définitions. Ah j'ai un site internet, je vous avais pas dit. Donc dessus j'ai mis toutes les définitions de la sophrologie de tous les dictionnaires, donc ça vaut le coup (rires). C'est « sophro.net ». Ça c'est pour les patients parce qu'ils étaient perdus avec la sophrologie. Alors j'ai fait un site, où j'ai présenté plusieurs choses. Donc « sophro.net ». Et alors là, il y a toute la liste des définitions, et chacune mériterait un développement. Et... Mais on est en dehors de votre sujet ?

**-Complètement dedans. C'est ce que j'essaie un peu de comprendre... Moi, je ne vais pas en faire une personnelle, mais en faisant tout ce travail je me pose la question de comment le dire simplement, aux patients, pour leur expliquer ce que c'est. Aux patients, mais même à mon entourage... Parce qu'il faut être simple, pour que ce soit compris. Mais en même temps garder la subtilité de ce que c'est.**

-Tout à fait.

**-C'est très délicat.**

-Tout à fait. En mettant ce mot de « science », pendant des années, la sophrologie a été une science Et il y avait une incompatibilité entre... déjà dans le mot « logos » : discours, étude et harmonie. L'harmonie ça ne peut pas se prouver, ça ne peut pas se discuter, on ne peut pas en faire un discours. Déjà dans le mot on a deux éléments incompatibles : harmonie et discours, étude... Etudier l'harmonie, ça ne s'étudie pas. Le logos de l'harmonie, c'est un non sens enfin pour moi. L'harmonie, elle émerge, elle se découvre... C'est un vécu. A la fois, c'est ambigu... C'est très dur à... Là, je suis en train de perdre pied un peu, mais... mais une science de l'harmonie c'est...

Et en même temps, c'est la découverte, c'est le coup de génie publicitaire de Caycedo d'avoir créé ce mot et que ça a frappé au niveau émotionnel. D'emblée, on a fait une science de l'harmonie, un logos de l'harmonie. Donc (rires), deux mots apparemment opposés, sont réconciliés par un homme qui avait vécu ça, puisqu'il y avait été. Il a été en Inde, il avait rencontré des maîtres (?). Et en rentrant il incarne ce vécu et il créé ça, donc (?) c'est quelque chose qui marque une époque. Il a su (?) C'était dans les besoins de l'époque : besoin de relaxation, le stress que la société commençait à peine à... La relaxation était bienvenue. Revenant d'Orient, ça rentrait dans... il y a tout une étude sociologique que vous pouvez faire. Cette rencontre d'opportunités : Caycedo est arrivé au bon moment, avec le bon mot, et puis en plus avec le... Ce truc incroyable d'avoir deux éléments si lointains, et qu'il a accolés à... A mon avis, un des éléments du succès de la sophrologie.

**-L'alliance des deux mots ?**

-L'alliance des deux mots, c'est Régis Debray qui développe ça. Régis Debray vous connaissez ?

**-Non.**

-Régis Debray, est un très très grand philosophe et sociologue, aussi. Et c'est lui qui montre cet élément là.

**-Et ça n'avait pas quelque chose de rassurant de se dire qu'on pouvait rendre scientifique l'harmonie, pour nous qui sommes un peu Cartésiens ?**

-Oui...(rires) Tout est possible, mais le coup du maître était déjà là...

Ça, c'est des propos un peu téméraires quand même...(rires)

**-C'était une question...**

-On n'a pas eu le temps d'avancer.

**-Hum. Je voulais juste revenir sur votre pratique au cabinet : vous faites essentiellement de l'acupuncture ? De la psychothérapie ?**

-Au cabinet je suis acupuncteur. J'ai fait ensuite... Après la sophrologie, j'ai fait un DU (*Diplôme Universitaire*) de thérapie comportementale et cognitive et puis une formation en hypnose ericksonienne. Ce qui fait que j'ai une pratique... Quand vous posez une question sur ça : les indications et les contre-indications de la sophrologie, je vois ça de loin parce que à l'hôpital, c'est indiscutable, c'est quelque chose qui marche très bien. Au cabinet médical, la question est beaucoup plus délicate.

...(changement de K7)...

**-Parce que au cabinet, finalement, est ce que vous avez des patients qui vous sont adressés, par les médecins, pour faire de la sophrologie ? Simplement.**

-Oui. Eh oui. Ça, c'est vraiment curieux, c'est ... en effet... Donc, quand les gens viennent pour de la sophrologie, donc là les conditions de pratique sont particulières, j'ai la Sécurité Sociale qui rembourse les consultations, vis à vis de mon statut de médecin. Mais, exigeant quand même de pratiquer au cabinet, des choses prouvées, évaluées, euh... J'intègre la pratique de la sophrologie dans une approche comportementale. Et donc je dis aux patients que on va pratiquer la sophrologie, avec une approche médicale, et que si ils veulent faire de la sophrologie pure, il y a les centres sociaux, mais... Je ne peux pas faire ça dans un cabinet médical (?). Ce qui est bien différent avec le groupe à l'hôpital. (?) On travaille vraiment, vous savez la sophrologie pure... Alors, ce n'est pas pour autant que je fais une sophrologie cognitivo-comportementale au cabinet.

**-C'est ce que j'allais vous poser comme question.**

-Mais ce qui serait intéressant, c'est de discuter au cas par cas, de présenter un cas clinique, et puis de montrer(?)

**-Parce que vous faites des exercices corporels au cabinet ?**

-Toujours. Hein, donc à la fin, c'est extrêmement important. Ça... je pratique avec les patients au cabinet médical. En fait, j'ai inclus dans les thérapies cognitivo-comportementales, la relaxation avec (?). J'ai inclus des exercices de premier degré, et dynamique de gestuelle, dans ma pratique. Le temps va être compté bientôt, quelle heure vous avez ?

**-2 heures...**

-Donc, au cabinet médical, j'ai des exercices de sophrologie (?) ils les retrouvent quand ils vont...(?) j'ai une liste d'exercices, qui est faite par la Fédération Française de Sophrologie. Et donc les gens connaissent, c'est une grille d'entraînement. C'est celle que nous avons, quand nous sommes en groupes en tant que sophrologue. Donc (?) exercice. Parfois quand ils viennent, ils souhaitent réviser un exercice. Je le fais toujours, avec... vraiment une exigence médicale. C'est cette approche que j'ai apprise avec les TCC (*thérapies cognitivo-comportementales*). Sinon, ce n'est plus de la médecine. Et ça c'est embêtant.

**-Sur la plaque vous mettez que vous êtes « sophrologue »?**

-Ça, je ne le conçois pas, ça.

**-Vous mettez « acupuncteur » ?**

-Acupuncteur, c'est tout ce que l'Ordre des Médecins m'autorise à marquer.

**-Et les TCC ?**

-On n'a pas le droit non plus.

**-Et sophrologue c'est une chose...?**

-C'est pas autorisé.(silence) Alors je vais revenir sur... « Je suis sophrologue », mais je ne peux pas concevoir que la sophrologie s'indique. Il n'y a pas d'indication véritable. Par contre il y a un vécu que la sophrologie procure et ce vécu créé une harmonie entre le vécu sensoriel, le vécu émotionnel, le vécu intuitif et le vécu axiologique des valeurs.



Et quand on a ces quatre éléments qui entrent en cohérence, là je trouve que la sophrologie a une fonction extraordinaire. Ça, je ne peux pas dire ça, à mes patients, c'est délirant, on est dans l'illusion de la toute puissance. Non mais moi, c'est comme ça que je le vis...(?) Elle n'a pas encore sa place en médecine, même si elle est très efficace, et (?). Elle n'a pas été suffisamment élaborée (?). En 1970, le grand congrès et puis après un essaimage d'écoles, et puis maintenant il y en a qui font de la « sophrologie mentale », d'autres de la « sophrologie corporelle », c'est n'importe quoi. Je ne pense pas avoir vraiment répondu à la question.

**-A vous écouter il y a une sorte de dualité ?...**

-Les exercices de sophrologie s'intègrent très bien dans tout apprentissage de relaxation. Donc il n'y a aucun problème à être « relaxologue » et d'utiliser la sophrologie en premier. Donc moi je me verrais plutôt comme ça. Donc, pratique de relaxation : relaxation médicale et (?) exercices qui viennent de la sophrologie. Parce que les exercices de visualisation de la sophrologie, certains sont extraordinaires, c'est d'origine « jungienne », c'est un trésor (?). Donc, qui rejoignent à ce moment-là l'hypnose ericksonienne et donc là, il y a un pont que j'apprécie énormément, entre la sophrologie et l'hypnose ericksonienne.

**-C'est dans les visualisations?**

-Oui. Vous vous servez (*thé*)? Alors vis à vis de l'hypnose, c'est un débat très important parce que la transe hypnotique, se (?) en situation de sophrologie. C'est les « états ». Donc dans l'état sophroliminal, il y a des (?). Donc malheureusement, les sophrologues ont tendance à rejeter l'hypnose ou toute parole sur l'hypnose, alors que le lien est évident et il faut l'accepter et y réfléchir... Mais la réflexion ne se fait pas (*rires*)(*silence*). Et là, il faut absolument qu'avec le document MIVILUDES, les sophrologues réagissent, parce que si rien ne se fait, c'est de la malhonnêteté scientifique, pour le coup.

**-Hum, oui.**

-Mais ça, je vous donnerais les coordonnées (...)

**-Ils sont bien accessibles les rapports ministériels...**

-Et puis vous trouverez sur mon site, j'ai fait une intervention à un congrès de sophrologie et puis j'en parle, donc ça peut être l'occasion aussi de mettre un lien vers mon texte et puis de faire connaître qu'il y a des sophrologues qui se préoccupent de la situation.

**-Eh oui. (*silence*) Et concernant les modes paiements ? Vous êtes sectorisé ?**

-Alors, je suis sectorisé. Et... alors en effet, les techniques cognitives et comportementales sont remboursées en psychothérapie à valeur du C.

**-C'est 22 ?**

-Voilà. Et l'hypnose est remboursée, pour la douleur. L'hypnose est remboursée uniquement pour la douleur. Donc, étant acupuncteur, je vois surtout des patients douloureux chroniques. Donc, les séances d'hypnose sont remboursées et j'oriente l'hypnose vers le travail d'auto-hypnose et donc de pratique des exercices de sophrologie à faire chez soi. Il y a un exercice d'auto-hypnose extraordinaire, avec l'index, comme ça, qu'on appelle le traktak. Vous connaissez ?

**-Oui.**

-C'est un exercice d'hypnose et qui est utilisé en sophrologie.

**-D'accord.**

-Donc ça c'est important à savoir. Donc la fixation du regard, c'est une technique d'hypnose qui est couramment utilisée dans certaines écoles de sophrologie.

**-Oui. Ça fait partie de la Relaxation Dynamique 1 ?**

-Et donc qui est un exercice d'hypnose. Et donc, j'encourage les gens à pratiquer cet exercice chez eux après, en sachant qu'ils induisent un état auto-hypnotique.

**-Et donc les patients que vous recevez, vous leur dites en début de consultation : là ça va être une consultation d'hypnose ? Ou là...?**

-Non, ils sont adressés pour ça ou ils viennent pour ça. C'est très long une consultation d'hypnose, c'est une petite heure, hein.

Par contre, le traktak, je leur dis « c'est un exercice de sophrologie, mais qui a tendance à être aussi un exercice d'auto-hypnose. »

**-Vous précisez à chaque fois que vous proposez des exercices ?**

-Ah oui, j'aime trop, oui j'aime trop les exercices de sophrologie. Et je leur dit « vous voyez, ça c'est un exercice qui vient de la sophrologie ». Que ce soient les moulinets, la rotation, les sautilllements de polichinelle, l'archet, la vrille etc, les mouvements des cervicales... Tout, tout, tout je dis bien que ça vient de la sophrologie. C'est pareil pour les visualisations, je dis bien « des exercices jungiens issus de la sophrologie ». (?) on peut dépasser le tarif du C. Le dépassement il dépend surtout du temps passé. Ça, les patients, ils le comprennent très bien.

**-Vous l'adaptez en fonction du temps que vous passez avec les...?**

-En règle générale, il faut compter une cinquantaine d'euros à l'heure et puis une trentaine d'euros à la demi-heure, et puis on est à 45 euros à 45 minutes à peu près.

**-Et votre planning il est prédéfini avec des horaires ?**

-Il y a des horaires de psychothérapie et des horaires acupuncture.

**-Et hypnose c'est considéré comment ?**

-Ah bien ça c'est... généralement on ne fait jamais une séance d'hypnose du premier coup.

**-Il y a une première séance et après vous les revoyez... Et les patients ils vous sont toujours adressés ?**

-Non

**-Ils viennent d'eux même ?**

-Ils viennent d'eux même.

FIN

## ENTRETIEN NUMERO 8

### *Présentations*

**-Qu'est-ce que tu avais eu comme formation en sophrologie ?**

*-(rires)* Il faut dire des trucs précis ?

**-C'est juste euh... Ce que c'était comme type de formation ?**

-C'était une école de sophrologie à Paris (*se lève pour chercher ses livres*)...

**-C'était à Paris ?**

-Oui, l'école de Paris, je ne sais pas si elle existe toujours, j'essaie quand même de creuser... je ne sais plus comment il s'appelait... Ça fait trente ans, alors l'Alzheimer me guette...

**-Non, je ne crois pas...Parce que tu m'avais parlé d'Hubert...**

-Et puis, il y en avait un autre, le Suisse.

**-Ah, Abrezole ?**

-Voilà, c'est ça : Abrezole. C'était Hubert et Abrezole.

**-D'accord.**

-Il te faut les années ?

**-A peu près.**

-Alors, je vais essayer de me rappeler... J'ai dû commencer en 83 et ça a dû s'étaler jusqu'en 87.

**-C'était...?**

-Parce que c'était des stages, sur un long week-end, trois ou quatre jours. Tu vois, et puis après tu faisais un travail entre temps et puis tu revenais. Donc, moi j'ai dû en quatre ou cinq, je ne sais plus. J'avais fait le truc de la maternité, et puis après j'avais fait tous les modules de base. Donc j'avais dû en faire 4, je ne sais plus si c'est 4 ou 5.

**-D'accord. Et qu'est ce qui t'avait décidé à faire de la sophrologie ?**

-Eh bien c'était que je n'étais pas très satisfaite par la prise en charge, à l'époque, qu'on pouvait faire avec les moyens traditionnels. Je m'étais orientée sur l'homéopathie, mais ça ne m'avait pas plu du tout, parce que l'école..., à l'époque j'étais à Montpellier, était vachement sectaire. Et que je m'étais dit que la sophro était un bon moyen, d'aider dans la prise en charge des patients, par le fait qu'ils étaient partie prenante de leur pathologie et de leur prise en charge. Donc ils avaient une meilleure connaissance du corps, que... savoir un peu mieux gérer le stress pouvait améliorer un certain nombre de pathologies. Voilà, et puis après c'était aussi que j'avais envie de... faire des groupes de préparation à l'accouchement, donc ça me paraissait tout à fait indiqué aussi, par rapport à ça.

**-Donc, tu l'avais découvert comment la sophrologie ?**

-En tant que patiente, parce que quand j'avais accouché de mon premier, j'avais fait de la sophro.

**-D'accord, c'était en préparation de l'accouchement...**

-Voilà.

**-Et sinon, je ne me souviens plus... Avant tu étais donc, à Y1... Donc, ton parcours ...?**

-Alors, j'ai commencé par des remplacements. A l'époque, c'était un peu... obligatoire. Après j'ai bossé 6 mois, en centre de santé de Y2. Et puis, et puis après je me suis installée à Y1.

**-Et c'est quelle année ?**

-Alors mon installation à Y1, c'est avril 86. Euh, en 85 j'étais au centre de santé, et avant, j'ai fait des remplas.

**-Donc, ta thèse tu l'avais passée ...?**

-En 84. Il te faut la date ?

**-Non c'est juste l'année. Pour avoir une idée de quand est-ce que les gens ont décidé de se former à la sophrologie. C'était pile, à la fin des études de médecine, en fait ?**

-Voilà, c'est à dire qu'en fait, après avoir découvert, effectivement, ce moyen là, pour moi, c'est là que j'ai pensé que ça pouvait être intéressant en faisant médecine générale.

Et donc, après, j'ai fait mes formations, mais elles sont payantes, donc tu vois à l'époque, en faisant les remplas et tout c'était...*(rires)* donc du coup j'ai pas mal étalé...

**-C'est sûr...**

-Alors après je me suis renseignée, il y avait plusieurs écoles, il y avait donc, l'école de Paris, moi, qui me plaisait bien, parce qu'effectivement il y avait un abord... D'abord c'était des médecins, ça c'était la première chose qui m'avait fait faire ce choix. Et la seconde chose, c'est qu'ils étaient aussi orientés sur les psychothérapies... Donc moi, ça, ça m'intéressait bien, parce qu'il y avait aussi un abord... pas psychanalytique, mais bon, qui était un peu de ce type là, donc... que je trouvais intéressant. Alors que l'école lyonnaise, il y avait une école, aussi, à Lyon, à l'époque. Alors il y avait aussi des médecins, mais ce n'était pas que des médecins, mais... surtout eux, c'était très très orienté neurobiologie, enfin bon, ça, ça m'intéressait moins dans la prise en charge.

**-D'accord.**

-Et puis après les autres, je ne les avais pas prises, parce que ça ne m'intéressait pas du tout, puisque c'était ouvert au tout venant, et là, ça me paraissait un peu « craignos », enfin pas intéressant au niveau formation quoi.

**-D'accord, alors que à Paris, c'était destiné, vraiment à un public particulier ?**

-Oui c'était des... ou des médecins, ou des paramédicaux, c'est à dire que dans les paramédicaux, il y avait infirmières, sages-femmes évidemment..ou médecins.

**-C'était restreint ?**

-Oui

**-Oui d'accord.**

-Alors après je ne sais pas ce qu'ils ont fait, parce qu'ils avaient fait une spécialisation aussi, par rapport à « sophro et sport » et dans ce cadre là, je ne sais pas si ils ont pas inclus, du coup, de former des entraîneurs. Mais ça je ne sais pas, c'est sous réserve, ça faisait partie de leurs questionnements.

**-Mais je ne sais pas si elle existe toujours cette école, parce qu'il y en a énormément...**

-Je ne sais pas où ils sont passés mes bouquins de sophro ?

**-Moi, j'en ai, tu m'en avais prêtés....**

-Ah, je te les avais passés...

**-Je les ai toujours, je te les ramènerais...**

-Normalement, il doit y avoir noté, les références... Il y a des trucs..., bon bien sûr, il y a des trucs pratiques, mais il avait aussi toute la partie théorique, que je trouvais intéressante. Et en plus si tu veux, c'était quand même très cadré, alors moi, je ne suis jamais arrivé au bout, parce que en fait je m'en suis fichu un peu, mais euh... pour avoir le diplôme, si tu veux tu avais donc..., minimum, 5-6 stages et puis après, tu avais tout un mémoire à faire, sur ce que tu avais fait... Et faire progresser un petit peu la recherche à ce niveau-là quoi. Donc ça j'ai pas fait, mais...

**-Toi tu n'étais pas allé jusqu'au bout...**

-Mais bon, j'étais quasiment à la fin, mais... c'est vrai que j'avais pas fait ce travail-là. (*rires*)

**-Ça demande un investissement quoi... Euh, alors après, quelles sont tes indications ? Et puis après tes contre-indications ?**

-Donc, mes indications, c'est tous les troubles anxieux, que ce soit le sommeil, que ce soit les choses comme ça... L'aide à l'arrêt par exemple, du tabac, de l'alcool aussi... Les addictions... Euh, donc dans les troubles anxieux, il y a tout ce qui est « attaque de panique », euh phobies aussi, c'est une bonne indication. Après... au niveau somatique, il y a tout ce qui est, lombalgies, rachialgies tout ça, tout ce qui est asthme, euh... problèmes aussi... les reflux, les ulcères, les choses comme ça... les douleurs en général, aussi d'ailleurs, pour essayer de les amoindrir. Euh qu'est ce que j'oublie... Voilà, essentiellement c'est ça... Tout ce qui est aussi gestion du stress, quoi hein..., c'est à dire que ce soit en ce moment, où il y a beaucoup de demandes par rapport à des gens qui craquent des gens qui craquent au niveau professionnel, donc arriver à tenir le coup... Et puis tout ce qui est sommeil pour éviter de recourir à des médicaments.

Ça, c'est les grosses indications.

**-Et c'est des gens qui prennent des médicaments, aussi, parallèlement ou ils n'en prennent pas du tout ?**

-Quand ce sont des gens, par exemple, déprimés,... alors deux cas de figure : soit ce sont des gens qui viennent me voir et que je ne connais pas, soit ce sont des gens que je vois. Si c'est des gens que je vois, donc en général, si ils sont déprimés et que je pense que la sophro peut les intéresser... De toute façon, il faut traiter la dépression, c'est à dire qu'on ne peut pas apprendre la sophro si on est déprimé, puisqu'on a des troubles de concentration ou de mémorisation qui font qu'ils n'y arrivent pas, donc il faut d'abord assurer, effectivement, un traitement antidépresseur, pour que l'aspect dépressif, euh... soit équilibré, et après on va travailler sur les troubles anxieux.

**-D'accord.**

-Donc, si c'est mes patients, de toute façon, c'est fait, si c'est pas mes patients, à ce moment là, je les renvoie chez leur médecin traitant pour qu'il instaure, éventuellement, un traitement antidépresseur et qu'ils viennent me voir, quand ils ne sont plus dans la phase aigüe de la dépression. Parce que pour moi, la dépression c'est une contre-indication relative, en tout cas temporaire, quoi. Par contre pour les gens qui viennent de l'extérieur, c'est vrai que je les vois toujours en premier entretien, c'est ce que je t'avais dit, pour éliminer les pathologies « border-line », les pathologies type psychoses, et puis tout ce qui est « hystérie » quoi.

**-Et donc, tu as deux types de population finalement**

-Oui.

**-Enfin, deux types de personnes qui viennent.... Enfin ceux de ta patientèle...**

-Voilà.

**-...et ceux qui... Ils sont adressés alors, ou ils viennent du bouche à oreille ?**

-Les deux. Souvent, ils sont adressés, c'est à dire que j'ai plusieurs médecins qui m'en envoient, régulièrement. Après il y a le bouche à oreille effectivement des patients entre eux. Et puis après, voilà, c'est tout, en fait.

**-Et dans ta patientèle, tu leur proposes aux personnes ?**

-Oui.

**-...quand t'estimes que....**

-Quand je vois qu'effectivement, il y a quelque chose qui peut se décoincer, euh... par cette méthode là.

**-Et euh... Donc, il y a des gens j'imagine qui ont dû refuser ? Ou finalement, ils acceptent tous ?**

-Non, non oui, il y a des gens qui... C'est à dire, que c'est vrai que c'est un investissement de temps. C'est à dire qu'il faut que les gens... Moi, dans ma façon de procéder, je leur demande de venir deux fois par semaines, et vraiment... les 5 premières semaines, d'être extrêmement rigoureux par rapport à ça. Parce que c'est là où on met en place les bases, et que du coup, si effectivement on laisse les choses s'étioler, ils n'ont pas le temps de... de les intégrer, et après ça fait des échecs, c'est un peu dommage. Et puis je leur demande en plus de ça, tous les jours de travailler chez eux. Donc il y a des gens pour qui ça paraît insurmontable, donc ils ne viennent pas. Ceci dit c'est vrai que parfois c'est rigolo, les gens à qui tu proposes ça et qui sur le moment te disent « non, non, jamais j'aurais le temps de caser ça dans ma vie », euh... ça fait quand même leur bout de chemin, parce que tu peux les revoir quelques années après hein « au fait vous m'aviez parlé il y a quelques années de ça. En fait j'arrive pas bien à m'en sortir, (?) prendre sans arrêt des traitements symptomatiques, est-ce que nanana... on ne pourrait pas démarrer... ».

Tu vois c'est un peu comme ça, mais c'est un peu comme tout ce qui est psychothérapie, tu lances des perches, et puis après les gens ils les prennent ou pas. Des fois il leur faut du temps.

**-Oui...(silence) Après, tes patients qui font de la sophrologie, c'est plus les hommes, les femmes, ou c'est indifférent ?**

-C'est plus les femmes, largement plus... et j'ai quelques enfants.

**-D'accord, ah oui, d'accord.**

-Mais disons que... attends je vais voir ça...*(se déplace, va chercher ses fiches de patients)*. Je dois avoir, un patient homme par an, on va dire, ... tu vois, grosso-modo et un enfant... enfin les enfants ça dépend, c'est un peu par vague... Ouais je dirais que c'est à peu près ça. Un patient par an. Alors, les enfants : garçons ou filles, je ne saurais pas te dire, je dirais que c'est à peu près équivalent, j'en ai fait autant à des petits garçons, qu'à des petites filles... J'en ai aussi avec des pré-ados. Tu vois là actuellement, mes sophro, ça fait un, deux, trois,... et c'est que des femmes. C'est quand même souvent des femmes. En gros....

**-Et au final, dans ta pratique de médecine générale : ça revient à combien de pourcentage ?... ou ça occupe combien de place dans la médecine générale ?...**

-Alors moi, je la limite. C'est à dire qu'en gros j'essaie de ne pas déborder, de ne pas faire plus de 4 heures de..., de ne pas prendre plus de 4 heures, donc 4 heures, ça fait... en même temps je dois avoir que 3-4 personnes en sophro.

**-Oui, c'est 4 heures par semaine ?**

-Par semaine...

**-Et je ne me souviens plus, tu répartis sur...?**

-Je répartis n'importe quand, en fonction des possibilités des patients et en fonction des miennes. Parce que quand je fais de la sophro, je suis obligée d'arrêter le téléphone. Je ne veux pas en pleine journée, donc c'est à dire que les gens il faut qu'ils se débrouillent, soit dans la journée, soit entre midi et deux, soit le matin.

**-Oui, d'accord.**

-Mais du coup, c'est un petit peu... Alors par contre, comme je fais 40 minutes d'exercices et puis je les revois en entretien, quelques jours plus tard, et ils me racontent comment ça s'est passé chez eux, donc je compte une heure pour une personne, mais c'est dans la semaine, c'est à dire, ça fait 40 minutes et 20 minutes quoi.

**-Ah oui d'accord, donc tu fais 40 minutes d'exercices, et après tu les revois pour l'entretien ?...**

-Voilà...

**-...dans la semaine ?**

-Parce que du coup, on fait l'entretien, on voit un petit peu comment ça s'est passé chez eux, si ils ont eu des difficultés ou pas, voilà. Et puis après quand j'en suis au stade des visualisations, on va travailler sur un thème donné, par exemple, je ne sais pas moi, quelqu'un qui a une phobie par rapport à son rythme cardiaque, on va travailler la visualisation d'après, de la séance d'après, ensemble, avant... pendant cet entretien-là. Si c'est par exemple quelqu'un... C'est aussi pas mal d'étudiants, qui viennent, qui passent des examens, qui ont une anxiété à ce niveau-là. Donc, à ce niveau-là, c'est pareil, on travaille sur l'examen, et puis on fait des visualisations... mais qu'on prépare ensemble, pour que ça colle un petit peu à la réalité quand même, les visualisations.

**-D'accord.**

-Le but des visualisations, étant de mettre en place des outils sophro, de manière presque automatique, ce qui fait que le jour, où ils sont en réelle situation, euh, ça se mette en place tout de suite et qu'ils n'aient pas à le gérer quoi. Tu vois.

**-D'accord.**

-Mais du coup, moi, j'ai besoin d'eux, parce qu'il faut que je... Je ne sais pas si c'est quelqu'un qui est en conflit au boulot, il faut que je sache comment ça se passe, enfin tu vois, que je me représente le bureau, la personne avec laquelle elle est en conflit, donc on travaille ensemble.

**-Donc ça, c'est au cours d'un entretien... ?**

-Voilà, normal.

**-Donc en fait, dans une semaine, ça fait deux séances à chaque fois, donc c'est une séance « pratique » on va dire, et une séance de « bilan ».**

-Voilà.

**-Et la séance « pratique », est-ce que vous parlez un petit peu, avant ou après ?**

-Non, très peu. Non, juste, savoir si ça va depuis la dernière fois. Non vraiment, on parle très peu, c'est vraiment axé sur les exercices qu'on a préparés la séance d'avant.

**-D'accord. Après.... donc ça se déroule sur 4-5 semaines, où tu les vois au moins 2 fois par semaine, et après....**

-Disons qu'en gros, moi, j'avais repéré, que les gens il leur fallait à peu près entre 8 à 10 semaines, pour être autonomes après, et qu'ils n'aient plus besoin de moi. Donc, les 5 premières semaines, ça je suis assez stricte, pour que ça ne s'étirole pas. Après une fois qu'ils ont les bases, et qu'on en est au stade des visualisations, je veux dire c'est moins grave, si effectivement, euh... tu vois, on espace un peu les séances, c'est pas très grave. Mais en gros si tu veux, il faut compter 10 séances pratiques pour utiliser, enfin, entre 8 et 10.

**-Oui, donc ça fait... il faut 8 à 10 semaines, à peu près.**

-Voilà c'est des gens que je vois, en général entre 2 et 3 mois, quoi.

**-Et donc à chaque fois, tu as 4 ou 5 patients en cours, pour ça ?**

-Voilà.

**-Et après, comment tu t'organises pour le mode de paiement ?**

-Alors, pour le mode de paiement, donc, je fais à chaque fois une feuille. Que ce soit l'entretien, ou que ce soit l'exercice pratique. Par contre, pour l'exercice pratique, je leur demande un supplément, qui est donc... depuis le premier septembre de 12 euros, et euh... voilà, que je leur fais payer toutes les 3 ou 4 fois. Et puis donc, en mettant que c'est des actes de psychothérapie ou de relaxation, ce qui fait que certaines mutuelles les remboursent, mais enfin c'est assez rare.

**-Donc, tu le notes quand même, sur la feuille...?**

-Je ne le marque pas sur la feuille de soin, je fais en acte non conventionné. C'est à dire que ce n'est pas la même comptabilité, c'est à dire que sur ma feuille de soin, je marque « consultation normale » et après je fais une facture et je dis qu'ils ont payé tant d'euros d'acte non conventionné.

**-OK. Et au final, elle dure quand même 40 minutes, tu disais...?**

-Le temps où on fait les exercices ?

**-Oui.**

-Oui, c'est vrai que...

**-Donc au final, c'est...**

-En même temps, j'ai du mal à... je trouve que c'est difficile, enfin pour moi, ça m'est difficile de demander plus. Parce que c'est vrai que bon parfois pour certaines personnes, c'est pas facile. Alors, ceci dit, quand tu vois, effectivement les honoraires des psycho et tout ça tu (?), mais bon c'est vrai que j'ai un peu de mal avec ça. *(rires)* Mais ceci dit, oui, je crois qu'il faudrait, à la limite que je puisse proposer, tu vois, aux gens qui n'ont pas beaucoup de ronds, euh... 12 euros, et aux gens normaux, enfin « normaux » entre guillemets, qui ont un boulot, qui tout ça... 22 euros de supplément, mais bon j'y suis.... J'avance petit à petit... encore, je demande un supplément, je ne le demandais pas, avant... *(rires)*

**-Et... le type de relation que tu peux avoir avec les patients : est-ce qu'il y a des différences...? En quoi, elle est différente de celle de la médecine générale ? Euh... la relation en sophrologie...? Est-ce que toi, tu as vu...? Déjà, est-ce qu'il y a une différence entre la relation en sophrologie ou en consultation de sophrologie, et puis là en médecine générale simple ? Et puis, si il y a une différence, en quoi c'est différent ?**

-Je n'y avais pas vraiment réfléchi.... Mais maintenant que tu dis, j'ai l'impression effectivement que la relation elle est plus chaleureuse. Je ne dis pas qu'avec les autres patients, elle ne soit pas chaleureuse, mais c'est une autre... Je ne saurais pas l'exprimer avec des mots.... Mais, il me semble que... Je ne sais pas.... Elle est peut-être plus... Je ne sais pas comment dire... Je ne sais pas parce qu'effectivement, euh..., c'est un peu comme un « cocooning » aussi, quand même, quand tu fais de la sophro.

D'ailleurs, souvent les gens, en fin de séance, ils ont un grand sourire (*rires*). Enfin, tu vois, c'est... Ce qui n'est, quand même, pas le cas forcément, de toutes les consultations. (*rires*) Ils ne se retrouvent pas avec un grand sourire. Euh... Et du coup je dirais « plus chaleureux, mais différemment », mais, je ne sais pas comment l'exprimer... Parce qu'il y a des gens avec qui j'ai des relations chaleureuses sans avoir fait de la sophro, mais il y a quelque chose d'un petit peu différent. Après, moi, ce que je trouve... qui me semble moi, c'est qu'effectivement euh... C'est plus facile pour moi, de renvoyer les gens à leurs problématiques, c'est à dire que...euh.... Quand ils n'arrivent pas à prendre des médicaments, ou quand ils ne supportent pas telle chose, ou quand ça piétine, enfin, tu vois, c'est... voilà, je sais que c'est des gens, on va pouvoir reparler de comment ils voient leur maladie, comment ils perçoivent les choses... enfin, de les renvoyer à eux même, tu vois. Beaucoup plus facilement, que dans les consultations avec des gens qui n'ont pas fait de sophro, on le fait aussi, mais il n'y aura pas la même accroche. Enfin, tu vois c'est plus long, quoi. Là, c'est vrai que ça va très vite, si tu sens qu'il y a quelque chose qui bloque, tout de suite, je peux relancer sur le patient ou la patiente, et du coup...

**-Et qu'est-ce que tu leur dit, alors ?**

-Par exemple, quand il y a quelque chose.... Je ne sais pas ce qu'on peut donner comme exemple... Les gens qui ont du mal à prendre certains traitements, alors du coup, soit il leur arrive plein de choses : et c'est les effets indésirables, soit ils les oublient, soit..., enfin bon, en tout cas, il y a une mauvaise observance... Euh, bon ben, c'est vrai que c'est plus facile de leur dire : « qu'est ce qui se passe ? Comment... A quoi ça sert, pour vous, ce médicament ? Est-ce que vous avez une idée de ce que ça change au niveau de votre maladie ? Est-ce que vous avez un peu une idée de votre maladie ? Et à votre avis, qu'est-ce qui se passe ? Comment se fait-il que systématiquement ce genre de traitements, vous ne les supportez pas ? Est-ce que vous pensez qu'il y a ....? A quoi ça vous fait réfléchir ? A quoi ça vous fait penser ?... »

**-Et là, ils arrivent à mieux verbaliser ?**

-Voilà, totalement, et du coup ils se positionnent plus, en tant que « non, oui c'est vrai, ... j'ai pas du tout envie de me considérer malade... » « oui, j'ai pas envie de prendre des médicaments, ça me renvoie à des choses que je ne supporte pas... » Et voilà, enfin vraiment....

**-Et puis ils arrivent à dire des choses, qu'ils n'arriveraient pas... enfin que les autres n'arrivent pas forcément à dire...**

-Disons... il me semble que ça va plus vite, si tu veux. Parce que du coup avec la sophro, comme... par exemple avec la sophro, les gens me disent « oh là là vous m'avez fait du bien... »,ou je ne sais pas quoi. Moi je leur dis « non, c'est vous qui, par votre entraînement avec la connaissance que vous avez maintenant et les clés que vous avez, autrement, de votre corps et de votre mental, vous arrivez à évoluer, donc c'est vous qui vous prenez en charge ». Euh donc, du coup, comme c'est sans arrêt un renvoi comme ça et que ce n'est pas la sophro qui va faire mais c'est eux qui vont faire... du coup tu ne peux pas faire que pour la sophro, forcément après, ça déteint sur l'ensemble de la prise en charge. Donc, du coup, ça va plus vite quoi, les gens ils ont été préparés ou en tout cas, ils ont entendu ce discours, et ce n'est pas... Donc, ils savent que, de toute façon, c'est eux qui sont au centre de leur problématique de leur santé et que si ils n'y arrivent pas, eh bien voilà, ce n'est pas grave, simplement, on en parle et on voit ce qui se passe.

**-D'accord.**

-Ils ne sont pas dans le déni,... comme les gens qui te disent : « je ne comprends pas, je n'arrive pas à perdre du poids! ».... Tu vois ça c'est... Ou alors si ils le font, c'est au deuxième degré, c'est à dire qu'on en rigole... Donc ça va plus vite à ce niveau-là.

**-Donc, après il y a des gens que tu as vus en sophrologie, et que tu revois en médecine générale ? Est-ce que ça a posé des problèmes ? Ou au contraire, ça a enrichi...?**

-Le seul problème c'est qu'il faut être très clair, c'est à dire que, par rapport aux gens, enfin, les autres ils le font aussi, mais moins...



Mais par rapport aux gens que je suis en médecine générale, qui... justement le jour où ils viennent pour la sophro, me demandent un truc de leur suivi habituel, de médecin généraliste. Donc là effectivement, il faut être extrêmement clair que « non, c'est pas possible », « là, c'est la sophro », on n'est pas dans le registre du soin, enfin du traitement. Donc voilà, c'est là-dessus que c'est parfois un peu compliqué. Bon, les autres aussi, ils essaient des fois, ils me disent : « vous ne voulez pas écouter mes bronches ? ». Je leur dis « non, il faudrait revoir avec votre médecin traitant », mais là c'est plus facile. Donc avec mes patients, il faut que je sois, moi, très claire là-dessus : « ah, non là je ne peux pas » ou « alors, si vous voulez, ben, on ne fait pas la sophro aujourd'hui et je vous fais la consultation » on n'est pas dans le même registre.

**-Et ça leur arrive souvent, justement, d'essayer ?...**

-Oui, bon c'est comme toujours, tu sais les gens... c'est comme quand ils essaient de venir avec 15 motifs de consultation (*rires*). Mais bon, voilà, ce n'est pas....

**-Ils arrivent à comprendre ?...**

-Oui, oui , ça ne pose pas de problème. Et puis après, je ne pense pas qu'il y ait de problèmes après pour le suivi, après, quoi. Mais par rapport aux gamins, la relation, elle est... comment dire..., ça noue une relation beaucoup plus proche. Et là, je commence à peine à avoir ce recul-là, mais j'ai des ados que j'ai eu en sophro, tout petit, tu vois vers 5-6 ans, et qui sont maintenant ados et c'est vrai que je trouve que c'est beaucoup plus facile de discuter avec eux. Tu sais les ados en général ils n'aiment pas bien se confier quoi. Enfin c'est pas trop.... enfin, c'est pas facile de savoir comment ils vont, surtout en tant que médecin. Là, c'est vachement... enfin je n'ai pas beaucoup de recul, parce que je n'en ai que deux, mais... voilà, je trouve qu'en tout cas, la relation elle est différente, il y a une relation de confiance qui s'est... Malgré tout les gens ils sont obligés d'être vachement en confiance puisqu'ils vont travailler... Ils s'abandonnent quand même, tu vois... C'est de l'auto-hypnose d'accord, c'est à dire que ce n'est pas moi qui fait de l'hypnose, mais il n'empêche quand même qu'il y a ce côté état sophronique, et puis il y a ce côté « se laisser-aller à ce que je peux dire » qui suppose quand-même qu'il y ait une certaine confiance. Et en particulier par rapport avec les enfants, c'est vachement important... C'est plus difficile presque avec les enfants, il faut vraiment les apprivoiser.

**-D'accord, ils se laissent moins faire ?**

-Moi je commence beaucoup par des jeux, d'abord, les yeux ouverts etc, avant de pouvoir les allonger et commencer à les... à essayer de leur apprendre à se détendre, allongés, les yeux fermés. Ça je ne fais pas ça du tout... J'attends souvent trois séances avant de le faire...

**-D'accord.**

-Ou en tout cas deux, ça dépend du gamin... Chez les adultes ça va assez vite par contre. Quand il a repéré que je fais en même temps que lui, et que je ferme les yeux, et que je ne suis pas là à le regarder, ça va, il est tranquille... (*rires*). C'est vrai, parce qu'il y a ce regard là, moi je veux dire...

Je n'aimerais pas, je suis sûre que quelqu'un d'étranger me voit dormir, j'aurais l'impression qu'on rentre dans mon intimité, non mais c'est vrai, et je pense que... là ce n'est pas « dormir » mais c'est un petit peu ça quand même.

**-Oui, il y a les yeux fermés...**

-Voilà.

**-Donc, les séances elles se font allongé la plupart du temps ?**

-Oui... Je leur apprend des exercices debout, pour qu'il puisse s'en servir dans la vie courante. Ce sont des exercices très très courts, puisqu'ils ne doivent pas... Pour être utilisables dans la vie courante, il faut qu'ils soient courts, donc... ils durent moins d'une minute, enfin une minute maximum. Et puis après, on s'allonge.

**-D'accord.**

-Et là c'est essentiellement allongé, sauf pour des gens qui ne peuvent pas travailler allongé, parce que : soit ils s'endorment, auquel cas on travaille assis, ou alors il y a des gens qui, pour des raisons, ou de douleurs, ou... tu vois : des gens qui ont des douleurs d'épaules des choses comme ça, ils sont mieux aussi, semi-assis... enfin moi je suis toujours assise, parce que je ne peux pas (?) (*rires*) et eux ça dépend.... Mais la plupart du temps c'est allongé, parce que c'est quand même plus facile.

**-C'est toujours des visualisations que tu fais ? Ou c'est, au début des ... ?**

-Au début c'est un travail de base : donc les respirations, apprendre à décontracter son corps ou en tout cas, repérer... essayer d'aller au plus loin dans la détente du corps, et puis après c'est un aller-venue, sans arrêt, entre le mental et le corps. C'est à dire que tu t'aides du corps pour arriver à détendre le mental, et puis tu t'aides du mental pour détendre le corps. Donc, on utilise des exercices sur la pesanteur, la chaleur, etc. C'est à partir d'images mentales, qu'on essaie d'obtenir des choses au niveau du corps, donc c'est un aller-venue sans arrêt. Donc, c'est 4 exercices qui sont un peu de base et puis après, une fois que les gens savent faire ça, on peut faire des visualisations, puisqu'ils arrivent à atteindre un état sophronique suffisamment... comment dire, « profond » pour pouvoir travailler en visualisation.

**-D'accord... C'est centré sur le projet que vous aviez défini ?**

-Voilà, on a des objectifs au départ, et puis après, bien sûr, ça peut aussi se modifier en cours de route, mais en gros, les gens.... j'aime bien au départ, définir avec eux des objectifs. Et puis après on voit si on les a remplis ou pas. Et ces objectifs peuvent être, par exemple « oui, j'ai souvent mal au dos », « oui, j'ai souvent mal au bide », « oui, j'ai l'impression d'avoir des oppressions thoraciques » et puis ça peut être aussi, « tiens j'aimerais bien... apprendre à prendre du recul, par rapport à mon boulot » ou « par rapport à mes examens » ou « par rapport à... » Voilà.

**-Finalement, les patients qu'est ce qu'il sen disent ? Quel retour, tu peux avoir, des gens qui ont fait de la sophrologie ?**

-Là, justement j'ai une patiente, à qui j'en ai fait, l'an dernier, qui est revenue pour faire une petite relance. D'autant plus qu'en ce moment, à son boulot, il y a des restructurations, enfin c'est compliqué. Donc voilà, donc.. C'est vrai que, la difficulté pour eux..., et ça c'est un peu tous... c'est de ne pas... Autant, une fois qu'on a la maîtrise de l'outil, on n'est pas obligé d'en faire tous les jours, autant, si on n'en fait jamais, au bout d'un moment, on finit par perdre. Et donc, au bout d'un moment, ils finissent par ne plus bien savoir s'en resservir. Donc, ils ont besoin d'être un peu relancés. Donc c'est vrai que moi, je propose systématiquement aux gens... Après, ils le font ou pas... mais de les revoir au bout de 6 mois, au bout de 1 an, et on refait 2-3 petites séances pour relancer un peu les choses. Donc effectivement, il y a des patients qui viennent avec ce désir là. Alors, il y a des gens qui sont... Les exercices debout qui sont conçus pour être faits chaque jour, à chaque fois qu'on a un stress ou des choses qu'on veut évacuer. Ça en général, c'est vrai qu'ils les utilisent bien. C'est plus après, les séances allongé, où ils ont un peu perdu l'habitude de la faire. Donc il faut repartir un petit peu, mais ça revient très vite.

**-Et eux, chez eux, tu leur apprends à faire des visualisations ?**

-Voilà, je leur apprends... C'est à dire que, ce que je leur explique, par rapport à tel objectif, on va prendre un exemple, c'est tel exemple qui va être illustré. Et à partir de là, je leur donne la méthode pour faire des visualisations. Donc en gros, moi j'utilise une méthode où on fait visualiser que la personne sort de la situation en étant très contente, parce qu'elle a réussi à être elle-même et à avoir bien maîtrisé, donc ça c'est le « happy end ». Elle fait ça pendant une semaine, pour renforcer un petit peu sa confiance en elle. Après, la deuxième séance, elle travaille sur la situation elle-même et comment elle utilise les outils de sophro et comment elle se positionne pour pouvoir rester elle-même, c'est à dire ne pas être déstabilisée par l'autre ou par la situation ou par je ne sais pas quoi.

Donc là, on utilise plein de choses : que ce soit la respiration, que ce soit le fait de se « camper » sur ses pieds, que ce soit « le sign signal »..., enfin il y a plein d'outils qu'elle peut utiliser. Et puis après il y a une troisième visualisation qui n'est utilisée que dans certains cas, c'est pour les gens qui ont des angoisses d'anticipation, c'est à dire qu'en fait c'est des visualisations où ils s'imaginent la veille du jour « J » qui est difficile, où ils coupent court à chaque fois qu'ils pensent de manière négative à ce qui va se passer le lendemain. Pour éviter de se mettre en condition pour se mettre en échec. Donc ça, ce schéma là, il s'applique à plein de situations. Et là il peut être utilisé pour plein de choses...

**-Donc, après ils peuvent se construire des schémas chez eux de... Ils sont plutôt contents les gens ?**

-Je n'ai jamais eu de retour négatif, donc alors peut-être... il y en a.... c'est peut être un biais, parce que évidemment, ils ne vont peut-être pas me le dire. J'ai plutôt eu des retours positifs, indirectement, soit par les patients (*téléphone sonne*).../... soit directement par eux quand ils reviennent, là j'en ai eu deux qui sont revenus, il y en a une que j'avais vue, il y a ... en 2005. Donc ça fait quelques années. Elle est secrétaire médicale de l'hôpital, et elle a changé de service, donc elle avait besoin de se « booster ». On n'a fait que trois séances là.

**-Et elles, elles t'ont dit qu'à la suite de ce que vous aviez fait ensemble...**

-Ça les avait aidé effectivement, à mieux gérer leur stress, à mieux gérer euh... à surmonter un petit peu les émotions, et puis à mieux se positionner aussi, à ... savoir prendre un peu plus de distance. C'est souvent ça. Et puis... après j'ai le retour par les médecins qui me les ont envoyés et qui... en général est relativement bon. Après, quand ça ne marche pas, je le vois plutôt moi, c'est à dire que c'est des moments où on décide d'interrompre. C'est à dire, ça ne marche pas pour plusieurs raisons : soit parce que la personne n'arrive pas à se mobiliser et à faire ses séances chez elle, auquel cas moi très vite je le vois, parce que ça n'avance pas. Et là, je n'ai ni envie de perdre mon temps, ni qu'elle perde son temps, parce que ça ne sert à rien. Moi, je leur explique, que ce n'est pas en une séance par semaine, ici, qu'elles vont acquérir un outil. C'est exactement, comme si elles jouaient d'un instrument qu'une fois par semaine... On ne peut pas... un instrument comme ça, eh bien là c'est pareil; donc, moi, du coup j'interromps, j'arrête. Ou alors c'est des patients, qui ont des pathologies... qui sont trop importantes... par exemple j'ai eu une femme qui m'avait été envoyée, parce qu'elle avait une épaule douloureuse aigüe, et en fait le problème c'est qu'elle se fixait vachement sur cette douleur là, qui devenait... qui envahissait tout son champ... Et du coup, après elle avait vachement de contractures partout... Donc la sophro, l'idée c'était de l'aider à être plus détendue et puis de circonscrire un peu la douleur... Que ce ne soit pas la douleur qui envahisse tout le dos... Et en fait, elle n'est pas arrivée à tenir le coup, parce que... c'était trop douloureux, parce que ça n'allait pas assez vite. Et donc ça on l'a très vite vu... En général, au bout de deux-trois séances, deux-trois semaines je vois si les gens... ça accroche ou pas. Là, où c'est curieux.... c'est les gens quand tu les vois, tu te dis « oh là là, ceux-là, il va y avoir du boulot pour les détendre », c'est avec ceux-là que ça marche le mieux... En particulier, je pense toujours à ce monsieur, alors, ça m'avait impressionnée, qui était un artisan, qui n'était pas du tout quelqu'un d'intello, qui avait donc.... qui ne pouvait plus rentrer dans sa voiture, il n'arrivait plus à aller dans sa voiture, et pour un artisan c'est vachement compliqué. C'était les grandes routes, les petites routes ça allait, mais la rocade, les routes normales, tout ça, il ne pouvait pas. Donc, il était venu, et alors il était raide « comme un piquet », d'une rigidité... C'était terrible, à la fois mentale, et à la fois physique, et ce mec, au début il était raide comme un piquet et tout... (*rires*)

**-Et c'était toi qui lui avais proposé ?**

-Non non, c'était quelqu'un, je ne sais plus qui...

**-Il avait été envoyé, d'accord.**

-Je me suis dit au début, « oh là là, ça ne va jamais marcher ». Il ne va jamais adhérer à ça. Et en fait, ça a très très bien marché. C'est impressionnant. Il s'est vachement mis...

Il l'a fait de manière très sérieuse, et effectivement après,... il m'avait envoyé un petit mot d'ailleurs... « je vous envoie une petite carte, je suis sur la côte, j'ai fait tout ces kilomètres, sans aucun problème, sans aucune angoisse, c'est super, je revis... » voilà. (*rires*) A l'inverse, les gens qui font... comment dire, « des gens assez cool », il n'y a pas une grande différence après, c'est des gens qui savent déjà, intuitivement, plein de choses.... A la limite la sophro leur permet de réorganiser, de structurer un petit peu, mais ça leur apporte moins, je dirais.

**-Et par exemple, tu peux proposer à des gens qui sont... justement comme tu disais, un peu moins « dans le verbal » ou « moins intellectuel » ? A ton sens c'est adapté à tout le monde ? La sophrologie, ça peut être adapté à tout le monde ?**

-Sauf, avec le problème de la langue. Ça je n'ai pas réussi à résoudre le problème de la langue, ça je n'y arrive pas évidemment. Mais, oui. Alors, après, c'est plus au niveau de « s'autoriser ». C'est à dire que je pense que la différence sociale ne pose pas de problème.. Il suffit simplement que la personne l'accepte. C'est un petit peu comme si tu proposes à quelqu'un d'aller à l'opéra, si tu lui donnes une place à 5 euros, tout le monde peut y aller, mais tu as des gens qui n'oseront jamais aller à l'opéra, parce que de toute façon l'opéra ce n'est pas pour eux. Enfin, tu vois, quelque chose comme ça. Eh bien là, c'est la même chose, et que la personne ose y aller, et se dise que c'est pour elle aussi, enfin qu'il n'y a pas de raison qu'elle n'y arrive pas. Voilà, après, c'est plus ça.

**-Toi, tu essaies de les...**

-Moi, j'ai eu des gens effectivement un peu de tous les niveaux... et de tous âges, y compris des personnes âgées de 60 ans... Donc, c'est vrai je veux dire, ça peut convenir à tout le monde, mais c'est vrai que c'est un peu le biais du recrutement, c'est quand même souvent des gens... Alors il y a des gens qui me le demandent, qui voient en salle d'attente que je fais de la sophro, qui ne le savaient pas forcément, qui me demandent à quoi ça sert etc... qui me disent : « je voulais vous demander si ça ne serait pas intéressant pour moi » etc, mais c'est vrai, que c'est quand même souvent des gens plutôt « intellos ».

**-Et, à toi qu'est ce que ça a apporté, la sophrologie ?**

-Ecoute... comment le dire... ce que je trouve difficile dans mon mode d'exercice, c'est que ce n'est pas toujours facile à intégrer au milieu des consultations... C'est un petit peu ma difficulté, et en même temps c'est vachement bien, parce que du coup, ça me permet aussi de me faire une petite pause, entre les consultations, bien que les sophros, ne soient pas toujours de tout repos, parce que... Pour moi, parfois, ça me coûte vachement, d'être... comment dire « détendue », pour que les gens le soient, parce que je pense que si je ne le suis pas, je peux difficilement transmettre ça, donc tu vois.... si j'ai un problème informatique... tout ça (*rires*) je ne vais pas faire ma sophro tout de suite, je vais un petit peu laisser retomber la pression. Après, c'est vrai que.... ça m'a apporté ce que je cherchais, je pensais déjà, que ça m'aiderait dans « aider les gens à se prendre en charge par rapport à leur santé ». Donc ça, effectivement, ça a répondu à mes attentes, plus ou moins...évidemment, on n'est pas tout puissant, mais en tout cas, ça m'a permis d'aller un peu plus vite ou un peu plus loin dans ça. Et par contre, je te dis, c'est plutôt le côté, que je te disais tout à l'heure que je n'arrive pas à déterminer, ce n'est pas « chaleureux »... Il y a quelque chose de différent qui se passe avec les patients avec lesquels j'ai fait de la sophro, ça par contre, c'est ce que je.. je ne m'attendais pas à ça, et je trouve ça plutôt très sympa. C'est plutôt très sympa.

**-C'est plutôt le côté relationnel...**

-Oui, je ne sais pas comment dire ça... je ne sais pas comment te dire qu'est ce que c'est, mais il y a quelque chose d'autre, ça c'est sûr. Et de l'ordre je te dis... ce n'est pas anodin.... C'est un peu du même registre, mais différemment encore, que des gens que tu as soutenus, dans des périodes difficiles, alors là pour le coup en discussions.. Ou que tu les as aidés à traverser des moments difficiles, et là il y a aussi un truc, un peu comme ça. Mais en sophro, c'est différent parce que c'est ....

C'est plus dans le non verbal que ça se situe, et c'est plus dans la chaleur, et aussi plus peut-être dans le ludique. Parce que quand même en sophro, on est aussi dans le ludique. Donc c'est dans le fait d'apporter quelque chose d'agréable. C'est sûr que... les gens ils savent très bien que quand tu les as soutenus, parce qu'ils ont eu un décès, ou je ne sais pas quoi... c'est bien, mais on ne peut pas dire que ce soit des moments dont ils se rappellent avec plaisir, c'est tu vois.... Ils te sont reconnaissants, mais ce n'est pas des moments agréables. Alors que là, en sophro, c'est des moments agréables, je ne connais personne, enfin, j'ai très peu de patients... à part ceux, avec qui on arrête très vite... Mais ils sont tous... ils sortent avec le sourire... Ça c'est des séances... c'est vachement bien... Y compris les enfants, alors les enfants, c'est encore plus ludique, parce que là, pour le coup, je fais des trucs qui leur donne une image du médecin.... alors là c'est vachement bien, parce que tu vois, ça leur (?) quand et puis « la grenouille » quand on fait tout ça...C'est sympa... Ça va, j'ai pu répondre à tes questions ?

**-Parfait.**

FIN



## SERMENT D'HIPPOCRATE

Qui dias memorem laudes, repctámque fideles  
 Ingenij dotes, Hippocratisque decus.  
 Democriti auditor Phœbea, ô, Coœ propago,  
 Certius an quis te tradidit artis opes?

*En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant  
 l'effigie d'HIPPOCRATE,*

*je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans  
 l'exercice de la Médecine.*

*Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au  
 dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma  
 langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre  
 les mœurs, ni à favoriser le crime.*

*Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti  
 ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine.*

*Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances  
 médicales contre les lois de l'humanité.*

*Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants  
 l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.*

**UTILISATION DE LA SOPHROLOGIE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES :  
UNE ÉTUDE EXPLORATOIRE  
MARUÉJOULS Anne**

Résumé

La sophrologie prend ses racines au début des années 1960 et s'inspire de différentes techniques de relaxation et de visualisation. Elle vise le développement personnel mais s'applique également à des fins thérapeutiques. L'entraînement personnel tient une place capitale.

Une étude qualitative exploratoire a été réalisée à l'aide de 8 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes-sophrologues. Son objectif était de déterminer leurs modes d'utilisation de la sophrologie. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, analysés et hiérarchisés par thèmes.

L'analyse des entretiens montre les résultats suivants :

-Les pratiques sont hétérogènes.

-La sophrologie offre un outil relationnel, elle est un des modes possibles de prise en charge thérapeutique.

-La relation sophrologique centre les soins sur le patient, qui, sous la direction du sophrologue, devient autonome dans sa pratique de la technique apprise avec son médecin.

-Cette technique permet aux médecins de mieux gérer leur stress et par son approche globale, de mieux appréhender leurs patients.

Bien que la sophrologie présente des avantages pour les médecins rencontrés, elle s'avère difficile à utiliser en médecine générale pour des raisons matérielles. Par ailleurs elle souffre d'un manque de validité scientifique.

Il paraît fondamental d'évaluer les potentialités de cette technique, par une étude analysant ses effets thérapeutiques sur les patients. Une étude qualitative pourrait aussi être proposée pour explorer les particularités de la relation des médecins sophrologues à leurs patients.

**MOTS CLES :** sophrologie - médecine générale - étude exploratoire - relation médecin-patient

**THE USE OF SOPHROLOGY AMONG GENERAL PRACTITIONERS :  
AN EXPLORATORY STUDY**

Abstract

Sophrology takes its roots in the 1960's and involves various techniques of relaxation and visualization. In the first place it enables personal development but it is sometimes used for therapeutic aims. Personal drive holds a capital place.

A qualitative exploratory study was carried out with helps of 8 semi-structured interviews with sophrologists-general practitioners. Our objective was to investigate the use of sophrology by sophrologists-GP. Discussions were recorded and transcribed. Data were subject to thematic analysis.

The analysis of the talks shows the following results :

-Their practices are heterogeneous.

-Sophrology is a relational tool but also a therapeutic one.

-Sophrologic approach focuses the care on the patient, who, led by a sophrologist, becomes autonomous in his practice.

-This technique brings an authentic help to manage their stress and to develop a comprehensive approach of the patient.

Although sophrology has advantages for doctors, it remains difficult to use in general practice due to organisational reasons and it suffers from a lack of scientific validation.

It appears fundamental to assess potentialities of this technique, by a survey witch analyses its effects on patients. Also, a qualitative study could be suggested to explore features of the relationship between patients and sophrologist-doctors.

**KEYWORDS :** sophrology – general practice – exploratory study – doctor-patient relationship