

# La double vie du corps

Isabelle Thibault-Engel, Josette Braud-Lencou

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2014/4 n° 317 , PAGES 36 À 40  
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.317.0036

Date de mise en ligne : 06/05/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2014-4-page-36?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Isabelle  
Thibault-Engel

Psychologue clinicienne



Josette  
Braud-Lencou

Infirmière

# La double vie du corps

C'est dans le cadre de nos interventions respectives au sein d'une association destinée aux malades atteints de cancer qu'une demande nous a été adressée de contribuer au fonctionnement d'un lieu réservé aux malades et aux proches de malades. Il s'agissait plus précisément de réfléchir à la mise en place d'une forme singulière de soins de support. C'est ainsi que nous avons élaboré un dispositif de groupe basé sur la relaxation, pensé dès le départ comme un espace transitionnel entre le monde de l'hôpital et le retour dans le monde extérieur.

Nos objectifs thérapeutiques ont été de permettre à chaque participant au groupe d'éprouver leur corps de manière plus apaisée, en opposition avec la dureté et la violence ressenties dans leur parcours médical et de retrouver ainsi leur propre chemin, leur subjectivité. La maladie, prise en charge de manière protocolisée, laisse peu d'espace au sujet, entraînant une incapacité de penser. La désobjectivation qu'elle provoque laisse, en effet, les patients démunis et en perte de repères, et il est important, face à cela, de les aider à réinvestir un espace sécurisé, enveloppant. La relaxation peut leur permettre de reprendre une position de sujet pensant, en offrant ce cadre sécurisé leur permettant de se relâcher sans craindre l'invasion de l'expression du « mal être ». La relaxation favorise l'établissement de liens entre le corps des maux – meurtri, en souffrance, parfois mutilé, souvent agressé, à la fois par la maladie, les traitements (chimiothérapie, fibroscopie, biopsies, ponction de moelle...) – et le corps des mots qui cimentent, supportent le corps organique.

Une relaxante du groupe nous dit : « *Quand j'arrive, je suis nouée (en mettant sa main sur le plexus) et quand je repars je respire et je n'ai plus mal !* », dans ce qui semble nous

**Face à la maladie cancéreuse, corps et psyché se trouvent effractés. Des dispositifs d'accompagnement existent pour permettre aux patients d'éprouver leur corps de manière plus apaisée et de retrouver le chemin de la subjectivation mise à mal par la violence de l'épreuve. La relaxation, envisagée alors comme une forme singulière de soin de support, permet de réinscrire la double vie du corps... organique et psychique... dans le vécu du cancer par le patient.**

dire aussi : je respire, je ne suis plus envahie par le discours du maître.

Une autre relaxante souligne : « *J'aime bien l'atelier parce qu'on ne parle pas.* »

On peut entendre ici cette même mise à distance du discours du maître qui peut être source d'angoisse : quand le discours de l'autre est trop envahissant, il n'y a plus de place pour le sujet. En lui redonnant sa place de sujet, la participation au groupe de relaxation stoppe l'angoisse.

Lors de nos expériences, nous avons remarqué que certaines personnes se fondaient dans ce qu'elles croyaient être le désir des intervenants. Nous nous sommes, de fait, attachées à ce que le cadre de cet espace de relaxation soit fondé sur les mêmes principes que ceux qui favorisent le travail analytique – règles d'abstinence et de confidentialité, régularité des séances – et sur une réelle attention à la dynamique transféro-contre-transférentielle. Cette vigilance garantit l'indispensable stabilité des cadres spatial et temporel qui permettront une réelle écoute du fonctionnement psychique des participants au groupe, des liens et associations qui émergeront, des diverses modalités de relations d'objet qui se révéleront.

Il existe toutefois une particularité à ce travail de relaxation, à savoir l'introduction de la médiation entre le sujet et l'objet.

## LE CADRE DES SÉANCES

- *Entretien préliminaire en individuel* : L'objectif de cet entretien préalable est de pouvoir entendre la demande du sujet, afin d'apprécier l'indication de ce type de travail au regard de sa problématique et, le cas échéant, de lui expliciter le cadre. En effet, selon la méthode utilisée, des contre-indications sont à observer comme dans certaines formes de psychose, de perversion.

Avant de s'engager sur un contrat de dix séances renouvelables, nous proposons trois séances préliminaires de sensibilisation.

Cela implique que le sujet puisse se désengager ou poursuivre jusqu'au terme annoncé.

- *Durée des séances* : 1 heure 30.

- *Fréquence* : Une semaine sur deux.

Le groupe est constitué de un à huit participants. Nous avons envisagé un groupe fermé, mais, comme le nombre de participants n'était jamais atteint, dès le début de la réalisation du projet, nous avons dû assouplir notre cadre de travail en accueillant de nouveaux participants au fur et à mesure de leur demande jusqu'au nombre maximal.

- *Le matériel* : Un espace clos, dans la pénombre, sans regard extérieur, des transats de couleur, quelques couvertures, des coussins, de la musique de relaxation.

- *Les règles* : Elles sont énoncées à chaque fois qu'un nouveau participant se joint au groupe.

Ce que l'on a en soi, ce qui émerge de sa propre réalité, sans contrainte ni conformité, dans la libre expression de soi, demande à chacun des participants comme aux intervenants une confidentialité totale. Les perceptions de chacun doivent pouvoir être énoncées dans le plus grand respect de soi et des autres, sans critique ni jugement, et ne faire l'objet d'aucune discussion ou remarque en dehors du groupe.

Tout ce qui se fait, se dit et s'élabore, fait partie intégrante de l'espace existentiel du groupe constitué.

- *Encadrement* : Deux intervenants.

Il est important d'être deux pour garantir :

- le cadre quels que soient les aléas qui peuvent survenir (une absence de l'un ou l'autre, par exemple) ;
- la continuité des activités et permettre à l'un des intervenants de se détacher, si besoin, du groupe constitué, afin d'accompagner plus individuellement un participant... (ce peut être le cas d'une personne fragilisée submergée par des émotions au cours d'une activité, par exemple).

- *Déroulement des séances en quatre parties* : Comme l'inscrit Monique de Hadjetlaché (2006), « *nos inductions ont deux dimensions : l'une s'appuie sur une réalité anatomique, l'autre est métaphorique, ouvre à autre chose* ».

1. Une phase de décontraction musculaire où le corps est nommé anatomiquement dans sa globalité, dans un souci d'unification, alors qu'il est souvent pensé dans la maladie par bribe, dissocié.

2. Une phase de concentration mentale « *de mobilisation de l'attention sur une représentation mentale* » (Bergès Bounnes et al., 2008).

3. Une phase de reprise « *qui constitue un retour actif à l'état habituel* » (ibid.).

4. Un temps de verbalisation : « *Il est évident que le corps est l'imaginaire. Alors, pour le symboliser, il faut parler, il faut se retrouver du côté du langage.* » (Bergès, 2005.)

## ALLER VERS SOI

Dans cet espace, la relaxation s'expérimente dans le calme d'où s'élève une musique apaisante qui prend toute sa place dans l'accompagnement du mouvement singulier de chacun. Porteuse d'une enveloppe de douceur, elle permet de se laisser aller à la régression. Chacun se retire dans son espace propre, personnel, soutenu par un



→ même mouvement groupal. En effet, comme l'indique Monique de Hadjetlaché (2006), « *la construction subjective prime pour chaque relaxant. Nous pourrions dire que c'est un travail individuel en groupe, sur le plan de l'intégration par le relaxant de son corps propre et son histoire. Porté à la fois par la musique et la musicalité de la voix, ce n'est pas tant ce qui est dit auquel s'accroche le relaxant qu'à l'intonation de la voix* ». Un des relaxants interpellera l'infirmière sur la tonalité de sa voix. Il dira qu'il ne l'entend pas, mais que cela lui permet de se focaliser et que, dit-il, la « *voix nous emmène* ». Une autre expliquera : « *Lorsque j'entends la musique, c'est porteur pour moi, elle m'aide à partir, elle me fait voyager (dans les Indes) et elle me permet de revenir.* » La musique, la voix, accompagnent le mouvement du relaxant qui est porté vers soi. Elles prennent une fonction d'étayage, de portage, dans une sorte de corps-à-corps. Corps du relaxant, corps du relaxateur, l'un et l'autre en présence dans un mouvement transférentiel et contre-transférentiel. La musique est aussi comme une médiation de la présence du relaxateur. La seule présence vivante permet ainsi au sujet de se laisser aller dans cet espace qui lui est offert où seule la parole du relaxant prend place. Une des relaxantes insiste sur l'importance de la continuité de la musique. En effet, lors d'une séance, à la musique habituellement écoutée en a succédé une autre qui n'était pas dans le même rythme. Elle dira alors qu'elle n'a plus aucune image mentale. Il semble qu'elle se saisisse de la musique proposée pour faire tenir sa carapace, son « blindage » comme elle le nomme, pour ne pas craquer. La musique est ici envisagée comme une sorte de colmatage, de maintien d'une unité. Cette relaxante n'étant pas prête au laisser-aller induit par la relaxation. La musique la laisse hors d'elle, dans une position défensive ayant besoin de se protéger dans un premier temps. De cette position de défense, nous remarquerons chez un autre participant, Monsieur C., combien le dispositif de relaxation est d'abord pour lui source d'une certaine souffrance, ayant du mal à supporter cet espace qui s'offre à lui, pour lui, où les inductions portent sur la détente de la globalité du corps, la visualisation singulière de chacun, l'éprouvé de la détente, de la douceur, du bien-être, l'accueil des sensations, émotions, sentiments. Monsieur C., lors de l'entretien préliminaire, nous avait envahies par son flot de paroles. Il racontait en détail la découverte de sa maladie cancéreuse, qui avait tout d'abord été masquée par une pathologie d'une autre origine. Monsieur C. est connu de l'association, y naviguant depuis de nombreuses années, régulièrement sollicité par les instances de l'association pour raconter son histoire. Il accède volontiers à ces

demandes. Pour nous, la question est de savoir : « *Mais où est-il dans tous ces discours ? Qui est-il ?* » Il se présente comme bon objet du corps médical appliquant à la lettre ce qu'on lui demande, donnant son corps à l'autre, il se fonde complètement dans le discours médical. À l'issue de l'entretien, nous nous demandons s'il n'envahira pas trop l'espace du groupe en racontant une nouvelle fois son histoire à de nouvelles personnes. Nous remarquons aussi, lors de l'entretien, que l'autre est nommé par le cancer et par sa localisation. Avant sa première séance, nous lui précisons à nouveau le cadre du travail, ainsi que les règles fondatrices du groupe. Il a du mal à entendre l'importance de la confidentialité. Puis, lors du temps de verbalisation de cette première séance, il pointe que nous n'avons pas été assez précises dans nos inductions : « *Pour moi, c'est un voyage, si vous nous emmenez à la montagne, à la mer... on se représenterait un souvenir ou on ferait un voyage imaginaire.* » Nous notons alors que, pour pouvoir trouver ses propres images ou ressentis, il doit passer par la proposition de l'autre. Le fait de se retrouver avec ses propres représentations semble être difficile pour lui. À la fin de la séance, tout comme au début, Monsieur C. aide à la mise en place de la salle. Il nous semble alors important de le laisser faire. Il a besoin de se sentir « bon », le bon objet. Nous reconnaissons que nous exigeons beaucoup de lui pour qu'il contienne ses débordements de langage, aussi nous lui accordons ce rôle qui lui redonne l'illusion d'une certaine estime de soi. Lors de la séance suivante, Monsieur C. interviendra en donnant aux relaxateurs des conseils techniques : ton de la voix, thèmes de visualisation... À la demande des relaxateurs de savoir où cela l'emène, il n'entend pas et verbalise que le dispositif proposé n'est pas à sa convenance. Il reviendra pourtant... Lors des séances suivantes, il tiendra dans un premier temps le même discours que celui qu'il adresse à toute nouvelle personne, une sorte de verbiage que nous interprétons comme un mouvement défensif comme certaines autres manifestations comportementales. Puis, au fur et à mesure, cela va s'estomper, ce trop-plein de langage à travers lequel il se définit identitairement comme étant le Cancer du poumon laisse place au silence. Puis, lors d'une séance, il met en scène son corps : il est allongé sur le fauteuil de relaxation, ne bouge pas, un drap blanc le recouvre, ses mains sont jointes sur sa poitrine. Les autres membres du groupe parlent, évoquent leur vécu de séance, élaborent... et Monsieur C. ne bouge pas, figé. Son teint émacié habituel ne fait que renforcer chez les relaxateurs l'image d'un mort qu'ils auraient devant eux. Nous pensons

alors qu'il nous dévoile ainsi son angoisse profonde liée à la peur de mourir.

Comme le décrit Gisèle de M'Uzan (1981), « *le thérapeute reçoit dans son propre corps les sensations douloureuses du corps de son patient. Il s'identifie à ce corps. Cette identification entraîne parfois chez le thérapeute des modifications cinesthésiques qui peuvent le surprendre, d'où la nécessité pour lui d'être à l'écoute de son propre contre-transfert, afin de pouvoir contrôler cette identification au corps de l'autre et renvoyer au patient l'image d'un objet qui sent l'angoisse corporelle du sujet, mais qui n'en a pas peur. Le patient apprend ainsi, à travers le thérapeute, à faire la découverte d'un corps qui peut devenir source de plaisir* ».

De même, lors d'une séance de relaxation, une autre participante, Madame B., qui était toujours dans la retenue, qui ne parlait pas pendant le temps de verbalisation, se verra contrainte de sortir, prise de nausée, puis de vomissements importants. L'infirmière l'accompagnera dans les toilettes, et la soutiendra d'une voix calme et bienveillante. Le relaxateur se retrouve ainsi à vivre le corps du relaxant : un corps qui rejette, qui se vide. Le relaxateur inquiet jouera alors une sorte de rôle de « mère suffisamment bonne » qui s'adapte activement à assurer un environnement parfait, mais pas trop. L'imperfection progressant en fonction des capacités croissantes de l'enfant qui apprend inconsciemment que, dans le monde qui l'environne, il existe quelque chose qui fait que la vie vaut le coup d'être vécue, mais qu'avec la réalité tout ne survient pas de façon magique dès qu'on le souhaite. Cette mère suffisamment bonne jouée ici par le relaxateur participe de la sorte au « vrai self », celui qui permet d'être au sujet. Ainsi, l'image que le sujet se fait de lui-même se rapproche de ce qu'il est.

Comme l'inscrit Jean Bergès (2005), « *nous proposons la relaxation aux enfants pris dans le regard, le désir ou le savoir de leur mère comme un moyen de se différencier d'elle, de s'autonomiser, de s'approprier leur corps et de fonder leur identité, de penser leur place bien à eux* ». Finalement, n'est-ce pas cela que nous proposons aux malades, éloignés d'eux-mêmes par la maladie, pris dans les mailles du savoir médical, du désir des proches de les voir aller mieux, mais qui n'entendent pas toujours ce que la personne atteinte de la maladie leur dit ?

La relaxation leur permettrait ainsi de lâcher leur position d'objet de l'autre, « *de prendre une place, sa place [...], ainsi que de s'inscrire dans la lignée du symbolique [...]. La relaxation crée de la présence et de l'absence, et la pensée joue de cette absence en permettant l'évocation de ce qui manque, donc ce qui est désiré* » (ibid.).

Jean Bergès voit la position du relaxateur plutôt comme un tiers qui ménage un espace où le symbolique va pouvoir se faire entendre. Espace complètement dédié au sujet et à son expression, laissant de fait la part d'inconnu et de mystère propre à chacun. Il n'est donc pas question de trouver une explication quelconque à la survenue de la maladie, mais il faut que le sujet puisse se saisir de cet événement en lui donnant du sens.

De l'expérience de Madame B., nous retiendrons qu'après les vomissements, lors de la séance suivante, elle a pu se libérer, parler d'elle, de son vécu.

Chacun peut se servir de cet espace de relaxation comme d'un espace transitionnel offrant la possibilité de trouver la bonne distance entre le langage ni trop loin ni trop proche pour pouvoir être entendu sans être totalement aliéné par un discours du savoir qui serait écrasant, ne donnant pas de place à la liberté du sujet.

Pensons aussi à ce participant qui dit avoir besoin de ce temps de relaxation pour se « *sentir bien reposé* », pour se « *vider la tête sans [se] sentir coupable* », car, chez lui, les pensées viennent lui dire qu'il a mieux à faire que de se reposer. Progressivement, il pourra se permettre de vivre ses moments bien à lui sans être assailli par des pensées parasites. Un autre participant encore l'illustrait lui-même en disant ne pas trouver sa place parmi les intervenants médicaux. Lors d'une séance, l'image d'un oiseau posé sur une branche lui apparaît. Il dit : « *On ne l'imagine pas dans une cage, c'est la liberté.* » Cette notion de liberté est alors reprise par une autre relaxante qui dit combien il est important de penser la liberté. L'un et l'autre évoquent la violence qui les assaille : violence du monde, de l'autre (informations télévisées, jeux vidéo...), violence ressentie intérieurement pendant leur traitement. De même, ils expliquent comment la maladie a pu transformer leur rapport au monde en les rendant plus attentifs et en « *appréciant certains moments, la nature qui nous entoure* ». On notera, comme l'écrit Jean Bergès (2005), que « *l'environnement, le calme, la pénombre, les conditions toujours semblables constituent un cadre de référence dépourvu d'agressivité, rassurant, facilitant la détente et contrastant avec le monde extérieur, avec sa hâte, son bruit, ses contraintes* ». Nous observons aussi que bien que chacun fasse sa propre expérience, celle-ci peut faire écho chez l'un ou l'autre membre du groupe. « *Le groupe garde toute sa valeur, en tant qu'étayage, activateur de processus, support d'identification et de différenciation [...]* » (Hadjetlaché de, 2006.) →

**Le relaxateur, un tiers qui ménage un espace où le symbolique va pouvoir se faire entendre.**

→ La question des larmes sera un jour abordée à travers le récit de Monsieur L. qui, en évoquant l'annonce de son cancer, mais aussi celles de ses récives, dira s'être toujours empêché de pleurer, parce que son éducation lui dictait qu'« *un homme ça ne pleure pas* ». Madame V. s'en est saisie et a partagé le fait que, depuis l'annonce de son cancer, elle a « *l'impression de ne plus avoir de larmes* ». Dans les dernières séances, Madame V. retrouvera avec plaisir cette manifestation pouvant être au bord des larmes, la source n'étant plus tarie. On entend bien ici combien le vécu de l'un a pu faire résonance chez l'autre, mais aussi comment chacun a pu s'en saisir.

Nous trouverons chez plusieurs participants le même écho concernant le vécu de leur corps propre. Madame H., insomniaque depuis sa maladie, nous dira qu'elle dort mieux depuis qu'elle a engagé ce travail de relaxation : « *Je repense, revis la séance, le soir au coucher, alors je m'apaise et je m'endors naturellement sans somnifère.* » Madame H. prend ainsi possession de la séance de relaxation pour la transposer dans son espace à elle. Elle la transforme en objet pansement remplaçant le médicament, tout comme Monsieur D. qui nous dit que la relaxation lui permet de ressentir un corps sans douleur, et ce, sans l'adjonction de médicament. On remarque dans ces deux cas l'apaisement que cela leur procure. Madame H. exprime qu'après sa nuit de sommeil, elle envisage sa journée du lendemain avec sérénité, sans agressivité envers ses proches qu'elle avait l'habitude d'invectiver dès son réveil. Monsieur D. apprécie ce « *moment de répit* », comme il le nomme, qui l'amène à

penser son appréhension de souffrir et la solitude à laquelle il se confronte. Il s'autorise aussi à faire le bilan de sa vie et évoque sa mort. Il dit de sa vie qu'elle est « *bien* », que ses enfants sont « *bien* ». Cet espace lui permet d'être libre à la fois de sa douleur et de sa pensée qu'il laisse aller en fonction de ses ressentis.

### QUAND CE TRAVAIL SE TERMINE, TOUT COMMENCE

Toutes les personnes rencontrées pour vivre cette expérience sont venues avec le même désir : « *Nous voulions rencontrer d'autres personnes atteintes de la maladie du cancer.*

*Nous sommes tous des cancéreux.* »

Notre réflexion nous amène à penser en écho : « *L'autre dans le même, le même dans l'autre.* »

L'emprise de la maladie, du traumatisme, du discours maître du corps médical, du parcours de soins, provoque l'angoisse de dépersonnalisation, de morcellement...

C'est donc sur ces trois volets : Réel, Symbolique, Imaginaire que nous portons notre attention, afin que chacun puisse « se retrouver », s'identifier comme étant « un corps unifié ». Pas seulement le corps réel, mais le corps symbolique et imaginaire. En renommant en relaxation l'image du corps dans son enveloppe sphérique, en rassemblant « *les morceaux de corps* », selon la formule de Jacques Lacan, dans cet espace où se meut le corps non seulement le corps réel, mais le corps fantasmé, la notion de l'image du moi et de la représentation du monde s'élaborent et se mentalisent. Le je / moi s'intègre ou se restaure, le « je » sujet de l'inconscient, le « moi » sujet social.

Le vécu de la maladie transforme l'image que le sujet avait de lui et de sa représentation sociétale avant « *cette parenthèse de la vie* » comme Mesdames H., Y. et L. aiment à nommer « l'épisode du cancer »... Un mouvement s'est opéré entre « être un cancéreux » et « avoir un cancer ».

Nous constatons le changement de perspectives du « moi » où le « je » se distingue de l'autre pour affirmer ou réaffirmer son individualité et se poser comme « sujet de langage », comme un langage qui véhicule le désir et la position du sujet face à son désir.

Chacune des personnes que nous avons accompagnées dans cette expérience s'en est saisie pour opérer un changement de posture en se découvrant des ressources nouvelles et insoupçonnées dans leur fonction d'être sujet de leur existence, ce travail leur ayant permis d'interroger ce qui, jusqu'alors, était pour elles une évidence.

Et c'est ainsi lorsque l'existence de la personne a pu retrouver sa place dans le discours que notre travail d'accompagnement prend fin. ▸