

La douleur en sophrologie

ALSD 23-24 juin 2018

Premier jour

Bernard Loquineau

Plan

- La sophrologie est indiquée dans les soins de douleur chronique (SFETD) pour rompre le cercle vicieux de la douleur par le calme, l'autonomie, la défocalisation.
- La douleur chronique physiologie et psychologie avec regards sophrologiques
- Phénoménologie de la douleur dans les exercices de sophrologie dynamique (SD°)
- Sophrologie de la douleur chronique, respiration, relaxation, méditation, apprentissage et flow.

La sophrologie en centre anti-douleur

- « La sophrologie a le choix entre des techniques proches de l'hypnose, comme la sophro-substitution sensorielle ou le sophronisant va modifier la sensation douloureuse en une autre sensation,
- et des techniques à visée phénoménologique et existentielle dans lesquelles le but n'est pas vraiment de réduire la douleur, mais de permettre à la personne douloureuse de mieux vivre ce qui lui arrive.
- Effectivement, lorsqu'une affection dure dans le temps, toute la vie de la personne, mais aussi de son entourage, s'organise autour de cette affection. La personne n'existe plus que par rapport à elle.
- La pratique de la sophrologie va lui permettre de revenir au centre de sa propre vie. Ainsi son rapport à la maladie, à la douleur, se modifie. Elle peut prendre de la distance. Cette douleur, devenue souffrance en envahissant toute l'existence de la personne, devient plus supportable.
- Les traitements mis en place par ailleurs deviennent plus efficaces, même si la douleur persiste, elle n'a plus la même acuité et n'empêche plus la personne d'agir, de trouver de l'intérêt à sa propre existence.
- Les méthodes employées sont souvent des techniques spécifiques (mais le sophrologue ne cherchera pas à agir directement sur le symptôme douleur) ; cependant, les relaxations dynamiques (adaptées) donneront souvent de meilleurs résultats.
- Richard Esposito, Dominique Aubert, Pascal Gautier, Bernard Santerre, « Sophrologie » Elsevier 2010

Points importants pour la réussite de cette formation

- Approche phénoménologique
- Intellectualisation vs expérience
- La connaissance vient renforcer l'expérience
- Diaporama donné en fin de formation
- Prise en charge médicale de la douleur acquise
- Que faire du portable

Définitions

- « La douleur est une sensation désagréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes » IASP
- Douleur et souffrance sont liées l'une à l'autre (lien thalamus-cortex)
- « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soigner sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée » Code de la santé, article L1110-5
- « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » OMS

Douleurs

- Aigüe (imprévisible)
- Induite (de courte durée, en soins, prévisible, prévention)
- Chronique (maladie) : 1 adulte sur 5 en Europe, 10 à 12 millions de personnes en France.

LA DOULEUR

La douleur chronique

« on fait quoi pour que ça change ? »

Composantes douloureuses

- Sensori-discriminative
- Affective-émotionnelle
- Cognitive (interprétations, valeurs, expériences)
- Comportementale (réactions verbales et non verbales, atcd)

Maladie et malades difficiles de prime abord

- Dans la douleur chronique la douleur est en elle-même la maladie tandis que dans la douleur aiguë la douleur est un symptôme de la maladie.
- La douleur chronique se manifeste par un ralentissement général, des attitudes vicieuses antalgiques, une diminution des réponses du système nerveux végétatif avec constipation, manque d'appétit, trouble du sommeil et de libido.

Malades en grandes difficultés

- Le patient douloureux chronique a souvent une humeur dépressive tandis que dans la douleur aiguë l'anxiété prédomine.
- Le comportement mis en place face à sa maladie rend le patient douloureux chronique souvent dépressif, obsessionnel, acariâtre, revendicatif, fatigué, et surmédicamenté.

'La douleur chronique n'a plus de finalité physiologique comme signal de protection. Elle fonctionne désormais pour son propre compte et enferme sa victime dans une souffrance dépourvue de sens. Absorbé tout entier dans la lutte pour sa survie psychique, coupé de lui-même et du monde qui l'entoure, le douloureux chronique perd alors toute capacité de se projeter dans l'avenir et c'est la signification même de son existence qui se trouve du coup remise en question.' Nicolas Danziger.



Reconnaissance

Patients en quête de reconnaissance après un chemin thérapeutique comme s'il validait des « mauvaises notes »

Sophrologue montre confiance en la capacité de se relever et retrouver l'énergie de ses ressources de bien être

Reconnaître la douleur avec les échelles de douleur et de visages de Bierl (IASP 2001)



Dans une relation pleine de vie

*Enfin aidante à devenir responsable de sa trajectoire de vie dans la simplicité et l'humilité
Sans être intrusif dans le cadre du patient qui a perdu le savoir d'utiliser les positifs en lui
Accueillant la vie comme elle est et comme elle vient et non comme nous voudrions qu'elle soit.*



En co-espérance

L'interaction entre patient douloureux et soignant dépend de la capacité à aider à se représenter les mécanismes de la douleur et des croyances quant aux chances de succès des exercices.

L'espoir relatif à l'efficacité potentielle d'un traitement peut être communiqué de façon implicite.

L'interaction entre patient douloureux et soignant dépend de la capacité à aider à se représenter les mécanismes de la douleur et des croyances quant aux chances de succès des exercices. L'espoir relatif à l'efficacité potentielle d'un traitement peut être communiqué de façon implicite. Il y a un impact direct de la qualité de la relation soignante sur le fonctionnement des circuits de la douleur. Tenter de soulager la douleur d'autrui requiert plus que des mesures d'ordre technique: elle implique aussi le partage d'un certain espoir, dont le thérapeute se doit d'être pour son patient à la fois le dépositaire et le messager.

L'un des enjeux essentiels de la prise en charge des patients douloureux chroniques : tirer le plus possible parti d'une « coespérance » ... d'après N.D.

Le comportement douloureux chronique

- Comportement passif, avec repli sur soi
- Ralentissement physique et des idées ou raisonnement
- Rétrécissement du champ de la conscience au problème douloureux auquel sont ramenées toutes les autres préoccupations.
- Diminution de la tolérance à la douleur
- Coloration douloureuse de stress physique ou mental.



Joie de vivre et liberté en SD°

« je tâche de m'oublier, de peur de devenir triste, et je pense aux autres, ce qui m'occupe et me fait prendre le mal en patience. » Pauline, « La joie de vivre » E. Zola

actuelle ? L'ignorance.
L'ignorance encore plus
que la misère. »

Les Misérables, I, II, 3.

« Il faudrait multiplier les maisons d'étude pour les
enfants, les maisons de lecture pour les hommes, tous les
établissements, tous les asiles où l'on médite, où l'on instruit,
où l'on se recueille, où l'on apprend quelque chose, où l'on
devient meilleur : en un mot, il faudrait faire pénétrer de

Clinique

*Calme ferme et stable dans l'instant présent accueillant dans notre corps toutes sensations
permettre aux sensations d'être ce qu'elles sont et à la douleur d'être ce qu'elle est
se permettre instant après instant de rester en présence à sa résonance corporelle
que faire de notre douleur et comment vivre avec dorénavant selon les besoins révélés ?
Qu'est-ce qui revient en boucle en souffrance et quelles sont les stratégies utilisées ?*



Responsabiliser

*La sophrologie rend le sujet douloureux conscient de ses ressources en sa capacité à pouvoir agir enfin sur sa douleur
Une fois enfin écouté et reconnu, comment aider le patient? C'est nous engager à poser des actes avec d'abord les
actions concrètes que constituent les exercices sophro: Qu'est-ce-que vous allez faire? Quoi qu'il fasse...*

La douleur est un comportement opérant

- La douleur est contrôlée par des facteurs d'apprentissage qui sont automatiques donc inconscients.
- Les comportements douloureux liés à des situations ou des antécédents fonctionnent comme signaux de la douleur sans que le sujet s'en rende compte.
- Les conséquences en terme d'attention et bénéfices secondaires accroissent la fréquence et l'intensité du comportement douloureux.
- La douleur est un comportement « opérant » sur l'environnement et la question n'est pas de savoir si elle est organique ou non, car la souffrance est toujours vraie, mais de spécifier le jeu que la personne souffrante joue avec son entourage.

La douleur chronique

- Maladie en soi
- Après six mois d'évolution
- Stratégies adaptatives dépassées
- Douleur auto-entretenu avec épuisement
- L'attention est focalisée sur la douleur en hypervigilance (trouble attentionnel)
- Mémoire douloureuse toujours prête à se réactiver (trouble de mémoire)

La spirale conditionnante de la douleur chronique

- Douleur ->
- Tension musculaire ->
- Focalisation de l'attention ->
- Démoralisation ->
- Dépression ->
- Stress ->



La sophrologie sème la confiance

« d'exercice en exercice tu vas découvrir en toi l'énergie et la force dont tu as besoin puis laisser place à toute l'énergie de vie qui est en toi »

Les modulations cognitives de la douleur

- Le système descendant inhibiteur (SDI) exploré en IRMf peut être activé sous l'influence de la volonté ou de façon automatique
- L'état d'humeur active le SDI rendant la douleur moins forte en humeur positive et triste inverse (Loggia, The journal of pain, 2008)
- Comme le SDI un contrôle inhibiteur de la douleur a lieu pour des croyants devant un symbole religieux (fMRI Religion analgesia, Wiech Farias, Kahane, Pain, 2008)
- Le SDI ne joue plus son rôle dans la douleur chronique
- Focaliser son attention sur le territoire douloureux peut amplifier le signal nociceptif
- Le sentiment de contrôle de la douleur (réel ou illusoire) diminue l'activité des aires afférentes douloureuses

Evaluation psychologique de la douleur

- Evaluation selon les troubles de la personnalité; démonstratif (hystérique), inquiet du fonctionnement (hypochondriaque), avec manie explicative victime d'erreurs (paranoïaque), volonté rigide de contrôler (obsessionnel).
- Evaluation du retentissement psychologique sur l'affect avec des questionnaires par les psychologues (QDSA, STAI, HAD, BDI II).



Non interprétation

Le patient douloureux chronique est reconnu ici et maintenant avec son potentiel d'énergie de guérison que les exercices vont valider

Dépression et anxiété de la douleur chronique

- Beck BDI II avec un seuil suicidaire (question 9) : la douleur chronique entrant le sujet vers une situation « d'impuissance apprise » incontrôlable.
- STAI-Y > 45 devient difficile : grossira la tâche des exercices et grossira ses échecs et aura grand besoin d'être rassuré



Souffrance sur douleur

Eprouver anxiété, tristesse, ne fait que rajouter de la souffrance à la douleur

La souffrance est une conséquence de la manière de réagir à la douleur

Facteurs renforçateurs

- L'attention bienveillante conjugale ou amicale avec des soins empiriques ne renforçant pas positivement l'activité
- Médicaments à doses croissantes
- Compensations financières d'assurance maladie
- Repos et relaxation diminuent la douleur puis deviennent un comportement associé « à la non-douleur » sans résultat sur la douleur chronique.

Lieu de contrôle

- Un locus de contrôle externe est un facteur aggravant de toute pathologie chronique.
- Question : « la situation est-elle conséquence de vos actions ou de facteurs externes comme la chance, le hasard, les autres » ?

L'alliance

- Empathie : percevoir ce que vit le patient douloureux chronique
- Authenticité : être à l'aise avec son état douloureux
- Chaleureux : apprécier le patient

« Ce ne sont pas les symptômes qui peuvent servir la communication entre le médecin et le malade. Les symptômes ne peuvent qu'amoindrir et aliéner. Ce qu'il faut c'est fouiller en chaque homme, jusqu'à retrouver l'étincelle de ce qu'il porte en lui d'exceptionnel »

Pr Edouard Zarifian

« Trait psychologique »

- C'est une disposition stable dans le temps : c'est la disposition à se sentir, se percevoir, se comporter et penser de manière relativement cohérente dans le temps et entre les situations dans lesquelles il peut se manifester
- Le trait psychologique est la personnalité en psychologie différentielle
- les traits psychologiques impactent considérablement les psychothérapies et l'expression douloureuse

« Trouble de la personnalité évitante »

- Un schéma stable de danger et de menace est activé même en se trouvant avec des gens amicaux, ce qui va influencer l'interprétation des actes de ces personnes par ex « ils ne me trouvent pas intéressante ». Cette interprétation détermine des réactions émotives par ex de l'anxiété et des comportements comme la fuite ou le retrait.
- Croyance de ne pas être digne d'amour ou de considération et d'être vulnérable avec faible estime de soi.
- Tendance à éviter l'intimité, les critiques et les émotions désagréables.
- Comportement marqué par le manque d'ouverture, d'affirmation, et de tolérance émotionnelle.
- Un schéma précoce d'inadaptation peut être acquis dans une famille avec séparation, rejet, punitions et parents négligents ou surprotégeants ou stricts ou maltraitants.
- Se manifeste habituellement à l'adolescence, quand la personnalité se stabilise et mûrit, et s'exacerbe lors d'un deuil ou d'un traumatisme.
- Groupe C (avec dépendante et obsessionnel compulsive) anxieux et craintifs. Prévalence du trouble de personnalité évitante : 6,6 %

Evaluer les comportements douloureux

- Activation physiologique
- Comportements de lutte contre la douleur
- Rythme action/repos
- Croyance erronées
- seuil de tolérance

Réaction à la douleur

- selon notre personnalité
- selon notre histoire de vie
- selon l'environnement familial, social, scolaire, dans lequel nous avons grandi
- selon les schémas de croyance que nous nous sommes construits
- = tendance à l'action en pilote automatique

« Comment comprendre autrement mon entêtement aveugle à souffrir en méprisant la douleur, si ce n'est par l'effet d'un automatisme qui me rattrapait par-delà les soixante-dix années qui me séparaient de la marche de la mort. Une épreuve extrême où il m'avait fallu tenir coûte que coûte. La mémoire du corps avait ainsi réactualisé mon expérience de survie. »

Elie Buzyn, « Chute, 2017 » in « J'avais 15 ans »

Contextualiser la douleur

- Rôle majeur du contexte qui souvent est pathogène
- L'environnement du patient fait souvent problème
- Les relations du patient douloureux chronique déterminent souvent sa chronicité
- Connaître les connexions du patient est essentiel pour apprécier son conditionnement douloureux
- Cause et effet se télescopent

Douleur et séparation :

La portion du cortex cingulaire antérieur qui confère à la douleur corporelle son caractère fondamentalement aversif est également mise en jeu lors de la souffrance induite par la séparation. Cette base cérébrale commune pourrait favoriser le passage d'une modalité de souffrance à l'autre.

Les endorphines sont un médiateur de l'effet rassurant de la présence maternelle. La souffrance de la séparation peut être assimilée à un sevrage opioïde. Leur fixation diminue en IRMf lors de la pensée à la disparition d'un être cher ou dans une rupture sentimentale douloureuse. N.D.

Douleur et séparation :

« En avoir le coeur brisé »

« La plaie ouverte du départ »

*Jack Panksepp : le système d'attachement social des mammifères
aurait pu se greffer sur le réseau neuronal de la douleur physique,
favorisant ainsi la survie d l'espèce (1998, in N.D.)*

Cortex cingulaire antérieur: Eisenberger, Lieberman, 2004

Sophrologie dynamique sur le modèle de peur-évitement

- Le modèle de peur-évitement (Vlaeyen & Linton, 2000) décrit comment des comportements de protection, en réponse à un stimulus douloureux, peuvent entraîner une perte d'activité, une invalidité, voire une souffrance émotionnelle.
- Tendance à interpréter les sensations corporelles de manière catastrophique (Clark, 1986)
- Deux réponses dans la douleur chronique : affrontement et évitement
- Catastrophisme : processus selon lesquels les patients anxieux se focalisent sur des conséquences négatives. La peur de la douleur entraîne des comportements d'évitement et d'hypervigilance sur les sensations éprouvées. L'hypervigilance augmente la perception de l'intensité douloureuse.
- En exercice sophro se rendre compte que les conséquences catastrophiques anticipées n'arrivent pas.

Etre sophrologue en douleur chronique

- Un engagement de pédagogue plutôt que d'être en prescriptions d'exercices
- Les patients douloureux chroniques sont en situation « d'apprenance »
- C'est une communication entre deux personnes ou plus qui permet d'accéder à des ressources personnelles latentes positives puis de les utiliser
- C'est donner confiance dans un nouveau cadre :

Le cadre de la focalisation douloureuse

- C'est un conditionnement et un dysfonctionnement attentionnel :
- plus la douleur dure plus nous passons du temps à y penser
- « plus je pense à ma douleur mieux je trouverai une solution pour ne plus avoir mal » ou « moins je pense à ma douleur en évitant d'y penser je pourrai arrêter d'avoir mal »
- la focalisation de l'attention sur la douleur l'amplifie et favorise des pensées qui vont entretenir la souffrance car nous adhérons avec conviction au contenu négatif de nos pensées
- plus la douleur capte notre énergie en pensant ou en évitant de penser à ce qui nous fait mal moins il sera facile de ramener notre intention ailleurs ; d'où l'exercice d'observation suivant :



Exercice « observer la douleur »

Tripode sans fuite ni lutte en pleine présence

Aller à la rencontre de la douleur pour ensuite ne plus en souffrir

Le rapport que nous entretenons avec la douleur détermine la manière dont nous vivrons avec

Exercice « sophro-acceptation progressive »

- Etym. : du latin *acceptio*, « action de recevoir, admission » ; *progressum*, « aller en avant ».
- Première et principale technique de « futurisation » décrite par Caycedo ; souvent utilisée pour la préparation à une épreuve ou au changement - physique, émotionnel ou cognitif.
- Dans un premier temps, le sophronisant, au niveau sophro-liminal, est invité à s'imaginer, se ressentir positivement dans une situation à venir (1 à 2 mois). Lorsque la situation lui est présente, il le signale au sophrologue (par un geste simple, par ex lever un doigt) qui s'efforce alors, à l'aide d'un *terpnos logos* persuasif, à renforcer l'acceptation du schéma corporel d'alors, puis à renforcer les capacités de la conscience utiles à cette occasion et dynamiser les émotions et pensées positives.
- Cette pratique devra être, idéalement, répétée de manière quotidienne et autonome par le sophronisant qui, au fil des entraînements, diminuera progressivement le délai envisagé pour se rapprocher des jours qui suivent l'exercice.
- D'autres variantes sont possibles. Elles visent toutes l'acceptation progressive d'un nouveau schéma existentiel (hors de la dualité introduite entre schéma corporel et image du corps, ces deux notions étant intriqués, en interaction et indissociables. C'est à partir d'une juste connaissance du corps que l'on développe confiance en soi et estime de soi. Autrement dit que l'on peut vivre pleinement sa vie, son existence.)
- « Sophrologie » dir Richard Esposito éd. Elsevier Masson.



Exercice « S.A.P. en S.U. »

SAP sur la dlr avec la métaphore de la boîte noire

L'acceptation aversive (selon B. Schoendorff, guide p.296)

- S 'il faut accepter ce n'est plus de l'acceptation
- L'acceptation est tout comportement incompatible avec la fuite ou la lutte
- La résignation est une nouvelle manière de lutter et se reconnaît par l'absence de vitalité ressentie
- L'observation est très proche de l'acceptation
- L'acceptation est un comportement façonné pas à pas et qui reconnaît chaque pas dans cette direction en le renforçant.
- PIRE : passive, imposée, résignée, évitante
- ABCD : accueillante, bienveillante, consciente, douce
- Prudence, à vivre plutôt que d'en parler : « observer », « accueillir », « faire de la place », « être d'accord », « consentir », « contentement » (ashtanga yoga de Patanjali)

« Faire avec » processus d'habitation et d'acceptation selon différents registres

« Faire avec » : changer en s'habituant

Vers 1890, le médecin russe Ivan Pavlov a montré qu'on peut apprendre un comportement nouveau en appliquant un comportement ancien, déjà acquis, à une situation nouvelle. Au bout d'un moment, par la pratique répétée du comportement dans la situation nouvelle, on s'habitue à celle-ci et on devient capable de la gérer. La plupart des comportements sont appris par exposition et habitation à des contextes de plus en plus éloignés de celui dans lequel le comportement a été acquis initialement.

Croyances douloureuses et restructuration cognitive

- Attentes irréalistes: devoir vivre sans douleur
- Attributions causales unidimensionnelles: 1 cause
- Dramatisation des conséquences

Sévérité de la douleur

- Présentation de la douleur
- Discours douloureux (QDSA)
- Auto-évaluation et EVA
- Origine et mécanismes douloureux
- Retentissement psychologique anxieux et/ou dépressif
- Conséquences sur le sommeil et l'appétit
- Conséquences motrices
- Retentissement sur l'activité (familiale, sociale, professionnelle)
- Prise médicamenteuse
- Qualité de vie

Il n'y a pas à distinguer entre la douleur
d'origine organique et psychique : la
douleur est simplement un vécu particulier
qui est toujours réel.

Fordyce W. 1976



Quitter le cadre douloureux

Les patients ont appris à rester dans le cadre douloureux

La sophrologie sort du cadre de la douleur enfermement construit de l'extérieur du patient

Enfin le monde est vu différemment avec des ressources ouvertes aux énergies positives

Interactions entre émotions et douleur

- Lien anxiété-douleur : la douleur génère de l'anxiété comme l'anxiété génère de la douleur
- L'anxiété a une focalisation de l'attention avec hypervigilance, et peut amplifier ou créer une douleur par anticipation.
- L'anxiété et la peur donnent des palpitations, des contractions musculaires avec accélération du coeur et tension artérielle, etc pour affronter l'objet de la peur.
- Le Trouble anxieux rend plus vulnérable à la douleur chronique et occupant l'espace attentionnel facilite la fusion « je suis douleur » : nous devenons notre douleur et ne sommes plus que cela.

Comment agit la sophrologie sur la douleur ?

Nombreuses sont les explications :

Diminution de l'anxiété de la douleur chronique

Apprentissage du lâcher prise chez les personnes hypervigilantes

Mobilisation des ressources personnelles (psychiques, énergétiques)

Perception corporelle nouvelle et positive (schéma corporel vécu)

Décentrage symptomatique et déconditionnement

Détournement de l'attention

Réponse de relaxation

Agir au présent



« Facteurs favorisant la réussite d'un projet sophrologique »

- « la confiance que le sophronisant place dans le sophrologue et sa méthode,
- la verbalisation lors des dialogues pré et post sophroniques,
- le conditionnement par le rituel des séances,
- la puissance du symbolique et du relationnel,
- les phénomènes de transfert »
- « Sophrologie » Elsevier, 2010, dir. R. Esposito



Sophrologue présent

*La sophrologie agit d'abord par sa relation
par une présence et une confiance fait redécouvrir l'énergie nécessaire
sophrologue est entièrement disponible pour le moment où l'énergie reviendra*

Sophrologie de la douleur

- La suggestion directe centrée sur la douleur n'est pas la règle
- Modifier la perception de la douleur vient par apprentissage global, dont schéma corporel.



Les 3 principes de l'apprentissage sophrologique

- Le schéma corporel
comme réalité vécue
- l'action positive
- La réalité objective



Vulnérabilité sophrologique

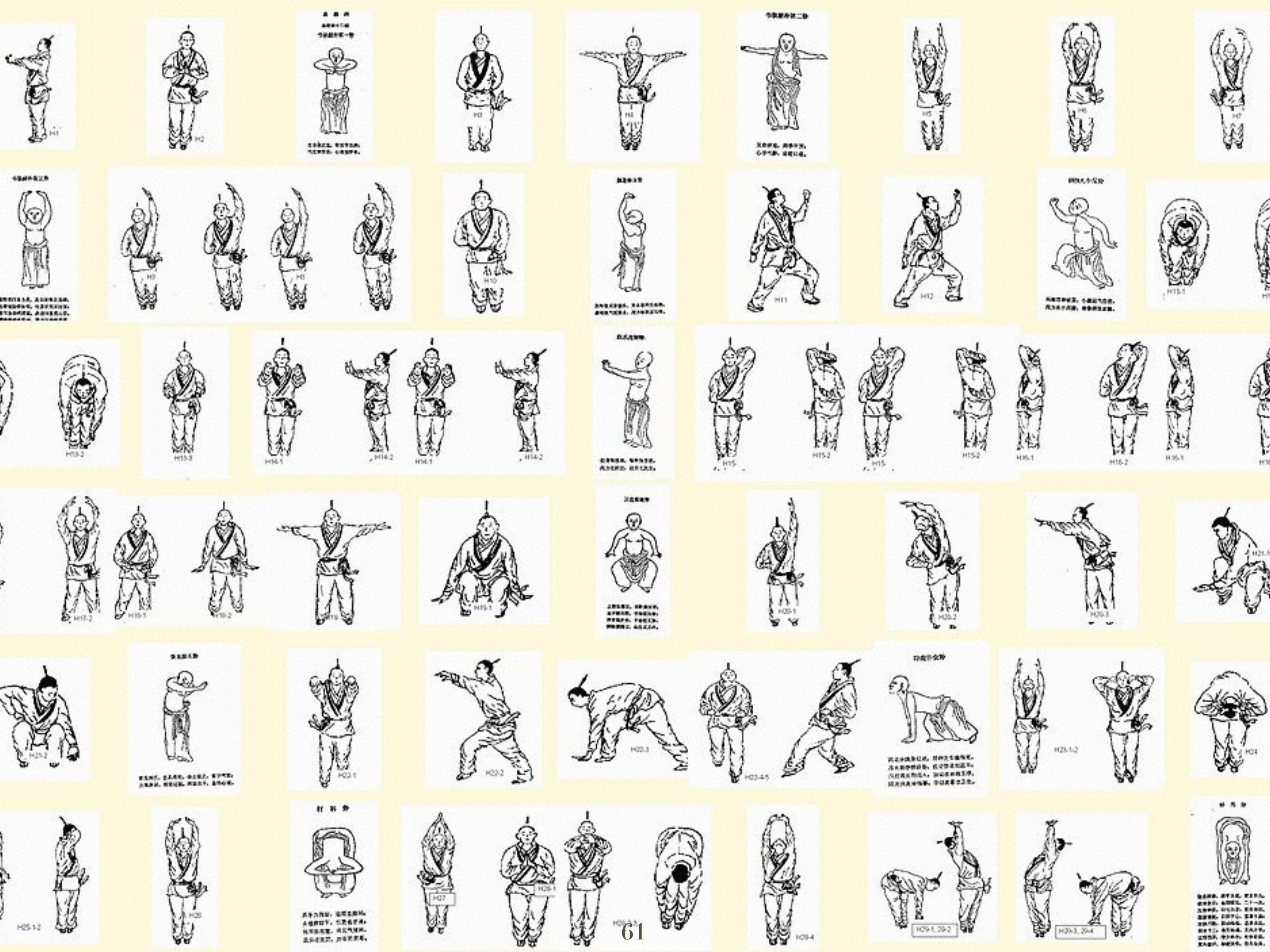
- A la vulnérabilité douloureuse s'ajoute celle du passage de conscience ordinaire à l'état de veille paradoxale sophrologique
- Le sujet douloureux devient hypersensible à tous nos mots et à toute forme de suggestion





Exercice princeps

*Activation du schéma corporel, :exercices du premier degré, focalisation / défocalisation
dont l'origine est le Daoyin Qigong*



Principe du schéma corporel comme réalité vécue

- « Base même de la sophrologie. La notion de schéma corporel est complexe, puisqu'elle réunit les dimensions sensorielle, sensitive et physiologique du corps et la représentation que l'on se fait de son corps : l'image de soi, proche in fine de l'estime de soi.
- Toutes les techniques de sophrologie commencent par une lecture du corps, par des stimulations dont l'objectif est la prise de conscience des sensations-perceptions, afin d'emmener le schéma corporel à plus de réalité vécue. Cela signifie qu'il s'agit de sentir le corps, non de se le représenter. »
- Richard Esposito, Dominique Aubert, Pascal Gautier, Bernard Santerre, « Sophrologie », Elsevier Masson, 2010;

« L'apparente stabilité de notre image corporelle n'est qu'un leurre »

- « L'image de notre corps, que nous mettons tant de temps à construire pendant les premières années de notre vie et qui nous paraît ensuite si familière et si constante, dépend en réalité de processus par essence labiles qui la rendent profondément modifiable au gré des contingences de l'expérience sensorielle ou affective. » Nicolas Danziger, p. 91.
- cf. James Lackner 1988
- cf. Anorexie mentale

Douleur chronique et remodelage du cortex (Raffin E., SFETD Lille, 2012)

- Il est possible de diminuer les douleurs des membres fantômes en normalisant les cartes corticales sensorielles de Penfield, dont la modification est corrélée à la sensibilisation centrale des voies de la douleur avec troubles du schéma corporel. Ainsi les patients arrivant à mobiliser leur membre fantôme le plus librement ont le moins de douleur.
- En douleur chronique la sous utilisation d'une partie du corps entraîne un phénomène de négligence avec modification de la zone corticale correspondante sensorielle et motrice qui entretient ou majore le syndrome douloureux et où l'on retrouve des troubles du schéma corporel.
- La remise en mouvement physique permet de déverser au moins en partie ces phénomènes plastiques en créant de nouvelles connexions synaptiques, diminuant ainsi le phénomène douloureux.

Expérience désarmante

Une fausse main est artificiellement intégrée à l'image corporelle du sujet sous l'effet de l'application conjuguée d'une stimulation tactile et de son correspondant visuel. Une prétendue menace déclenche des réactions émotionnelles et de défense par activation de l'insula et du cortex cingulaire antérieur.. Armel

K. C. et Ramachandran V. S. « Projecting sensations to external objects: évidence from skin conductance response » Proc. Biol. Sci., 2003,



Modalités d'action

- Modification du comportement douloureux
- Modification du vécu douloureux
- Exercices psycho-physiologiques
- Diversité des écoles : J.O. 21/09/2004 « la sophrologie n'est pas une discipline définie ni reconnue dans le cadre de la santé publique ».
- Organiser des recherches sur la sophrologie : G.E.S. créé en 2009 sans publication.
- Indication de la sophrologie reconnue en consultation de douleur chronique



Données expérimentales

En relaxation profonde action le système nerveux autonome répond par une diminution de la fréquence cardiaque et une vasodilatation cutanée.)

En modification de l'état de conscience modifié hypnotique les seuils thermiques de perception de la douleur peuvent être augmentés.





Exercice

sophro-déplacement du négatif et gant magique

<https://youtu.be/pk2pj25k0BA>



Exercice de la main thermique

Relaxation puis se souvenir d'une situation avec main chaude ou froide agréable

Faire revenir au présent ces sensations et les ressentir en détail par la concentration

Imaginer que cette chaleur ou fraîcheur agréable va soulager la douleur et y poser la main



Le cadre ressource

Relaxation puis imaginer un souvenir agréable

Cadre d'un apprentissage source de joie

Exploré par les cinq sens avec force détails

Capter le positif et l'ancrer par la respiration

Imaginer que le positif infuse tout le corps



Exercice de l'image ressource pansement

*Se relaxer puis chercher l'image ressource avec tout son positif
L'image vient se déposer sur la zone douloureuse avec douceur l'entourant
L'effet est comme celui d'un pansement magique au rythme de la respiration
Imaginer que ce pansement restera appliqué le temps qu'il est nécessaire*

La sophrologie associe relaxation et méditation

- L'apprentissage est essentiel
- Avec responsabilité, autonomie et authenticité
- Ritualisation des exercices à mesure des acquisitions



La maison d'hôtes

L'être humain est une maison d'hôtes

Chaque matin, une nouvelle arrivée
Une joie, une dépression, une méchanceté
Une prise de conscience momentanée
Émerge tel un visiteur inattendu.

Accueillez et choyez-les tous !

Même s'ils sont une foule de chagrins
Qui vident avec violence
Votre maison de ses meubles,
Traitez chaque invité honorablement.

Ils peuvent vous débarrasser du superflu
Pour faire place à de nouveaux délices.

La pensée sombre, la honte, la malveillance...
Accueillez-les à l'entrée en riant et invitez-les à l'intérieur.

Parce que chacun a été envoyé
Comme un guide venant de l'au-delà

Jalal al-Din Rumi (1207 – 1273)

Shams de Tabriz, BNF, Paris



Une définition sophro de la mindfulness (in Berghmans)

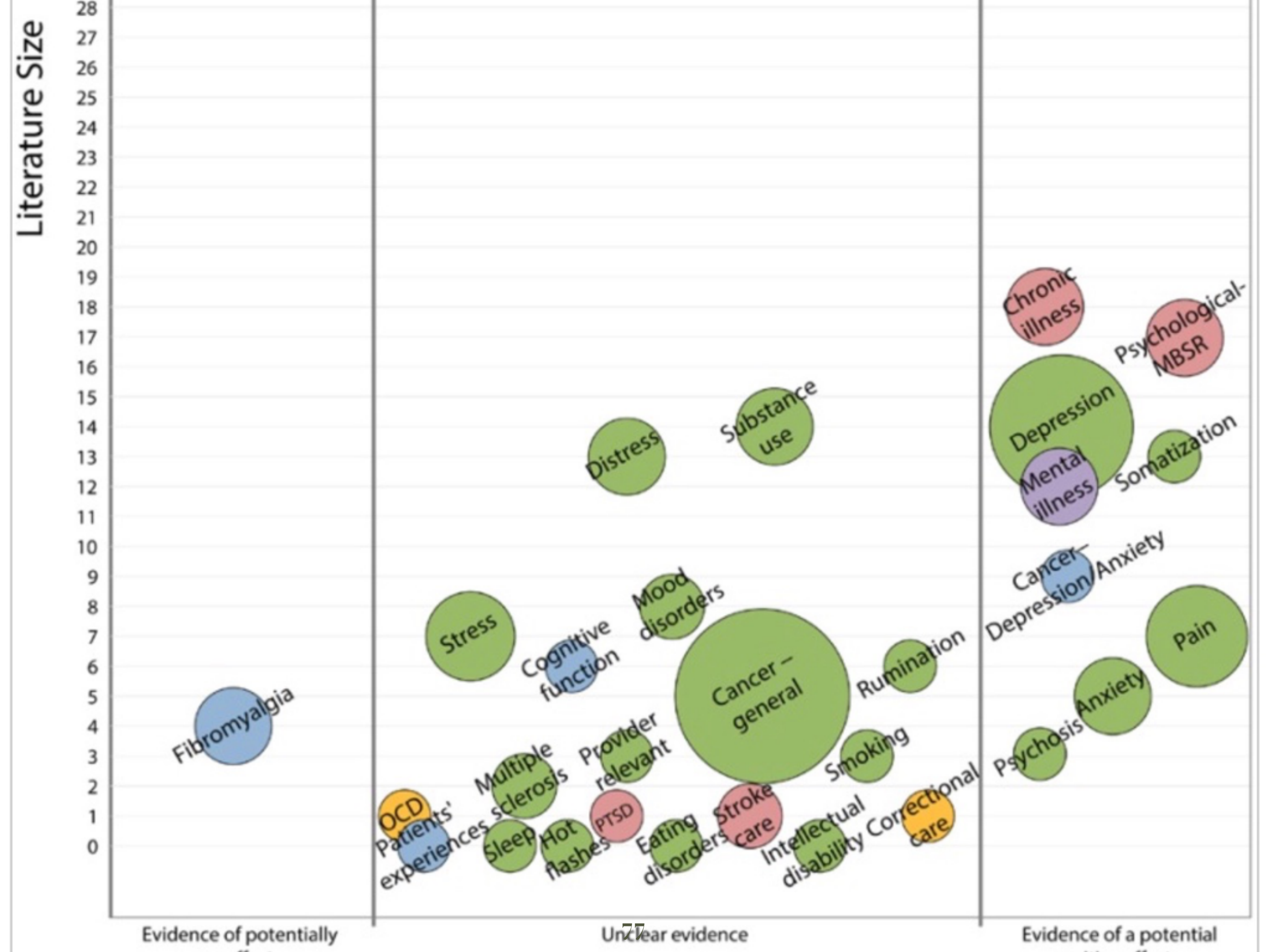
- « Sachant qu'il n'existe pas de consensus sur le mot méditation, on trouve une diversité de définitions qui reflète la complexité de l'objet étudié et la multiplicité des pratiques rencontrées. »
- Cardoso et al. ont proposé une définition large et opérationnelle la méditation. Ils caractérisent une pratique méditative si :
 - elle utilise une technique claire et définie
 - elle implique une relaxation musculaire dans le processus
 - elle implique une relaxation mentale
 - elle induit un état d'esprit spécifique
 - elle utilise une focalisation de l'attention

Définition de la mindfulness par Berghmans

- Un état dans lequel le sujet est hautement conscient du moment présent, le reconnaissant et l'acceptant
- Un état dans lequel l'esprit du sujet ne se laisse pas emporter ou parasiter par des pensées, sensations ou émotions relatives à des expériences présentes, passées ou futures susceptibles de survenir
- Un état dans lequel le sujet fait attention (observation) à l'expérience présente de manière vigilante ou encore au flux de stimuli continu interne et externe au fur et à mesure de son apparition dans une optique de non-jugement et de non-évaluation
- Un état d'esprit qui met en valeur la conscience, l'attention et l'habileté à se dégager de schémas de pensées non-adaptatifs qui rendent l'individu vulnérable à des états de stress et à d'autres états pathologiques.

Mindfulness map

- 332 citations, 81 revues systématiques
- en rouge : mindfulness comme un composant
- rose : études MBSR
- violet : études MBCT
- jaune : autres interventions avec mindfulness
- bleu : MBSR + MBCT
- vert : diverses approches basées sur la mindfulness



Mind the hype

- « L'efficacité de la méditation de pleine conscience est modérée pour la réduction des symptômes d'anxiété, de dépression et de douleur »
- « Les bénéfices de la pleine conscience et de la méditation doivent être mieux démontrés »
- Nicholas T. Van Dam & coll, Melbourne, in Mind the Hype : a critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation, october 10, 2017, Perspectives on Psychological Science.

3e vague des TCC

- 1ere vague : comportementale
- 2e vague : cognitive
- 3e vague : émotionnelle qui considère la manière d'être en relation avec nos propres émotions

La pleine conscience

- s'est développée dans la 3e vague des TCC
- Orientation volontaire de l'attention vers l'expérience présente
- Ouverture à l'expérience qu'elle soit agréable ou non
- Attitude de tolérance et de patience envers soi
- Evaluer avant de passer au second degré émotionnel

Les sept attitudes de la pleine conscience

(Jon Kabat-Zinn)

- Non-jugement : apprendre à développer une attitude d'observation face aux sensations, pensées et émotions sans avoir à étiqueter si c'est bon mauvais ou neutre.
- Patience : la pratique demande un certain temps et il est normal ne pas percevoir d'effet positif. Devant les phénomènes perçus il est important de savoir attendre.
- Esprit du débutant : attitude phénoménologique de la sophrologie à voir les choses comme si c'était la première fois et une curiosité d'enfant.
- Confiance : en se fiant à soi-même la douleur peut être mieux abordée plutôt que de se fier aux autres, la confiance placée dans son intuition et le sentiment de soi.
- Non-effort : la pratique quotidienne se fait sans chercher à obtenir de résultat antalgique. Le processus pour ce qu'il est sans attente de résultat importe plus.
- Acceptation : prendre chaque moment comme il vient en étant réceptif et ouvert au ressenti y compris la douleur qui n'est plus alors conditionnée par son refus.
- Non-attachement : quitter la tendance à prolonger les pensées et situations agréables en cherchant à se débarrasser des pensées déplaisantes dans un lâcher-prise.

Eloge
de la
faiblesse

Exercice « des premiers pas »

écouter les bruits du monde avec Alexandre Jollien, exercice des cinq sens

« Développement mental » BHAVANA, méditation, Bouddhiste & Upanishad

➤ SHAMATHA BHAVANA

« calme » : développe la
quiétude avec la concentration
(samadhi, capacité de focaliser
l'attention en un seul point)

➤ BRAHMA VIHARA BHAVANA

➤ VIPASSANA BHAVANA

« inspection, vision » :
développe la perspicacité et la
sagesse en voyant la vraie
nature de la réalité :



« compréhension profonde de soi-même »

- « de notre corps » en explorant toutes les sensations qui sont un reflet de l'état dans lequel nous sommes.
- « de notre expérience de l'instant » agréable ou désagréable ou neutre, et de notre réaction d'évitement ou non, sans interprétation.
- « de notre état émotionnel »
- « de l'état de notre esprit » avec pensées et images qui circulent.



« Five facets mindfulness questionnaire »

- Baer 2008 Heeren 2011
- Score mindful 39-195



« Kentucky Inventory of Mindfulness Skills »

- Baer 2004 (concept DBT)
- 39 items = 4 éléments de la Pleine conscience
- Attitudes d'observation
curiosité, ouverture,
acceptation
- Description
- Agir avec conscience
- Acceptation sans jugement



« Mindful Attention Awareness Scale »

- Brown & Ryan
- 15 items
- Conscience-attention
sur le moment présent
- Expériences en « pilote
automatique »





Exercice bodyscan

Balayage corporel avec la douleur

Comment accueillir les sensations douloureuses ?

- Attitude d'ouverture aux expériences du moment :
- Rester au contact de toutes les sensations, explorées pour l'occasion, sans chercher de les changer.
- Attitude sans défense donc sans émotion de colère ou tristesse ou peur ni anxiété.
- Ne pas fuir les sensations n'est pas autant leur porter une surveillance constante.
- Observer une douleur comme les jugements automatiques, sans les combattre ou les nier ou encore les juger .

La respiration

- Socle des trois principes de la sophrologie
(schéma corporel/action positive/réalité objective)
- Modalités de sophrologie, du yoga neti kryia
- Modalités de pleine conscience
- Modalités Taoïstes et de Qigong

La respiration régule le locus coeruleus

- A l'inspiration l'activité du locus coeruleus augmente légèrement
- A l'expiration l'activité du L.C. et la noradrénaline diminuent
- Se concentrer sur la respiration ou en la régulant permet d'optimiser notre attention
- Se concentrer sur notre attention permet de synchroniser la respiration
- « Coupling of respiration and attention via the locus coeruleus »
Michael Christopher Melnychuk, Trinity College Institute of Neuroscience, 2018, march 13, Psychophysiology.

Locus coeruleus et noradrénaline

- Messenger chimique qui lorsque produit correctement par le locus coeruleus du cerveau la noradrénaline aide à développer de nouvelles connections « comme un engrais cérébral » et facilite la concentration : nous manquons de concentration par son excès (stress) ou son insuffisance (fatigue) ; libéré à taux normal il accroît notre attention et nos capacités cognitives en situation de
- mise au défi
- curiosité
- sollicitation physique
- concentration
- stimulation émotionnelle



Exercices de respiration

Sophronisation de base, Respiration taoïste, Variabilité cardiaque

Méditation de la respiration

Respiration en douceur

- les indications
- Focalisation
défocalisation
- Premier exercice :
respirer en comptant
avec des apnées.
- Deuxième exercice :
respiration globale.



Respirer sur le cercle vicieux de la douleur

- L'anticipation d'une respiration sereine court-circuite le cercle vicieux de la douleur.
- L'anticipation anxieuse de la douleur accélère la respiration ce qui augmentera la douleur.
- Se focaliser sur la douleur augmente son intensité
- Se détourner de la douleur et pratiquer une activité agréable la diminue.





Exercice « Inhaler la douleur »

selon Tonglen



Exercice souffler le négatif

Relaxation puis pleine conscience avec identification du négatif

*Inspiré profond, tension douce globale du corps, imaginer que le négatif part avec l'expiration
prendre conscience des changements sensoriels nouveaux et renouveler l'exercice trois fois*

Pratique de tonglen

- Pratique de méditation bouddhiste dite du donner et recevoir
- Absorber ce qui est négatif (la souffrance) à l'inspir et le restituer en positif à l'expire (joie bienveillante)
- Non indiquée avant d'être bien ancré dans la méditation assise sans objet faisant communiquer sa propre souffrance avec l'auto-compassion bienveillante.
- Commencer donc par penser à soi, puis à un proche, puis à l'humanité, puis à tous les êtres sensibles

Méditer sur la respiration

« Quand vous méditez sur la respiration, vous devez abandonner toute représentation que vous pourriez en avoir, comme l'idée qu'elle est une chose invisible qui entre dans les poumons pour en être ensuite rejetée. De même, si vous avez l'image d'un moi en méditation en train d'observer la respiration au-dessus de votre tête, renoncez-y. Faites l'expérience de la respiration telle que le corps en fait l'expérience, comme une série de sensations qui commencent par le contact d'un air frais rentrant à l'extrémité des narines et qui s'achèvent quelques instants plus tard en ce même point par un souffle sortant plus chaud. C'est seulement lorsque vous commencez à porter une attention soutenue à la respiration que vous remarquerez combien l'éventail des sensations impliquées ici est complexe et subtil. A chaque inspiration et expiration, plongez-vous toujours plus profondément dans la complexité stratifiée de cet axe vital. » Stephen Batchelor, p. 98.

Méditation et micro-phénoménologie dans l'attention à chaque détail de l'expérience quotidienne

« Méditer, c'est examiner avec une sensibilité intense le moindre reflet d'une couleur, la moindre modulation d'un son, le moindre effleurement d'une main, le moindre mot qui hésite et qui cherche ce qui ne peut être dit. Plus l'esprit est immobile, plus l'éblouissant torrent de la vie se fait palpable. » Stephen Batchelor p. 100

Création de soi hors du pilote automatique de la douleur chronique

« En faisant attention aux détails du moment présent, en choisissant de ne pas repenser au passé et de ne pas planifier le futur, vous êtes engagés dans un processus de création de soi d'une manière spécifique et délibérée. (...) Vous faites l'expérience d'un mélange de sensations, d'humeurs, de perceptions et d'intentions qui oeuvrent ensemble tel l'équipage d'un navire sous la houlette du skipper de l'attention. (...) Mais comme cette vision des processus changeants et interactifs est vite abandonnée au profit de notre image habituelle d'un ego isolé, et comme il semble naturel que la confusion réapparaisse et que le calvaire d'une existence douloureuse reprenne ! » Stephen Batchelor p.109-110

Prendre soin de soi avec tendresse

« prendre soin avec tendresse » ? Les nouveau-nés ne peuvent pas prospérer sans ce genre d'attention. Les gens ne peuvent pas vivre non plus sans cet ensemble. Les plantes non plus. Si les bébés et les petits enfants sont privés de tendresse et d'amour, ni la meilleure nourriture ni les meilleurs médicaments ne parviendront à les faire grandir convenablement. Rien ne croît sans « tender loving care ». Les relations ne se développent pas sans. Comment la méditation pourrait-elle prospérer sans cela ? Elle ne le peut pas. Rien ne le peut.

Il faut prendre soin de notre esprit tout au long de la journée, et être concerné par tout ce qu'il touche. Il établit le contact avec tant de choses. Il adhère à ses propres pensées. Il répond aux interlocuteurs. Il est constamment occupé, la plupart du temps d'une mauvaise manière. Notre esprit est inattentif à ce qui se passe réellement, inconscient, concerné seulement par son propre confort, et le plus souvent manque de tendresse. ...

La méditation ne peut fleurir que si, d'une part, nous utilisons notre esprit de façon juste tout au long de la journée, et si, d'autre part, nous portons aussi le même soin, le même amour et la même tendresse envers la méditation elle-même.

Prenant soin amoureuxment de notre ménage, de notre travail quotidien, nous pourrions apporter le même soin et le même amour lorsque nous nous assiérons pour méditer. C'est seulement comme ça que les choses peuvent marcher.....

L'amour envers ce que nous exécutons est l'aspect le plus important pour bien le faire. Sans sympathie envers nos actions nous n'avons aucune chance de bien les faire. ...

Si nous ne nous engageons pas à fond dans ce que nous entreprenons, nous ne pouvons pas y mettre tout notre coeur....
On ne peut se tenir que sur ce que le coeur chérit. On ne trouve aucun intérêt à être avec ce dont on ne se soucie pas. »

Etre une île, Ayya Khema, 1997, ch.VII « prendre soin avec tendresse »

Un cadre d'apprentissage

- Responsabilité
- Autonomie
- Authenticité



Entraînement sophrologique

- « De l'anglais « train » former, éduquer une personne.
- « La sophrologie nécessite pour progresser un entraînement régulier. Entre les séances avec le sophrologue, le sophronisant pratique si possible chaque jour. (...) La durée de la pratique est de dix minutes minimum. (...) Si elle l'apaise, le soir sera le meilleur moment ; si elle le dynamise, la pratique matinale est à privilégier. »
- « En complément de ces temps d'entraînement, il est recommandé d'utiliser des éléments de la pratique sophrologie dans les actes de la vie quotidienne, ce qui permet de prolonger les effets de l'entraînement et d'augmenter l'efficacité de la sophrologie. »
- « Le pouvoir du sophrologue consiste à encourager le sophronisant à pratiquer régulièrement ce qu'il lui enseigne et à lui communiquer ses observations. (...) »
- « La sophrologie se veut une pratique, car elle est une action qui vise à la transformation de la personne, grâce à l'entraînement. Cela implique de la détermination, de la constance et de la patience. »
- « Sophrologie » Elsevier Masson, 2010.

3 critères d'apprentissage (Ph. Carré)

- Critère intentionnel : A quel degré l'apprentissage est-il intentionnel - avec prescription ?
- Critère formel : A quel niveau formel - de consultation, de groupe - l'apprentissage est-il ?
- Critère d'autonomie : L'apprentissage est-il dirigé, par les circonstances par exemple, ou autodirigé ?

Apprendre ou enseigner les exercices de sophrologie aux patients

- La grande illusion est de penser que apprendre et enseigner sont synonymes.
- La langue française entretient d'ailleurs cette confusion en autorisant la formule « apprendre quelque chose à quelqu'un », ce que la quasi-totalité des langues ne permet pas
- Philippe Carré, 2016.

Ce sont les patients qui se forment en sophrologie

- Sophrologues et thérapeutes ne forment pas les patients aux exercices mais ce sont les patients eux-mêmes qui se forment aux outils sophro
- L'individualisation des exercices est souhaitable
- L'application des exercices est autant pour retrouver du sens que pour trouver réponse à leur douleur
- Les patients se forment dans les situations choisies où ils seront seuls pour mettre en oeuvre (« toujours seuls mais sans jamais les autres » Ph Carré)

Les mécanismes d'apprentissage

- Apprentissage répondant
- Apprentissage opérant
- Apprentissage relationnel



Apprentissage relationnel

(Jean-Louis Monestès, 2012)

- Apprentissage relationnel : possibilité d'ajustement comportementaux en l'absence d'expérience préalable, au travers du langage. Les stimuli verbaux ont la capacité d'acquérir les propriétés des stimuli qu'ils représentent. Les fonctions averses des stimuli nociceptifs se transfèrent, via ce mécanisme, aux contenus de pensée. Ce processus peut conduire à réagir à certaines pensées et sensations physiques comme s'il s'agissait des stimuli nociceptifs eux-mêmes.
- Une généralisation des évitements s'opère alors, incluant les pensées se rapportant à la douleur, qui conduit à une restriction drastique des activités de l'individu : ce dernier met tout en oeuvre pour ne pas ressentir de douleur, mais aussi pour ne pas y penser, pas qu'à n'importe quelle situation dans laquelle elle est apparue, ou à n'importe quel stimuli qui a pu y être lié à un moment ou un autre.
- Désapprentissage des propriétés acquises par les stimuli langagiers et démarche active d'accueil des sensations douloureuses. Travailler sur ce qui fait sens pour le patient, afin qu'il puisse s'engager dans des actions dont le but ne sera pas uniquement la réduction ou la disparition des douleurs.

Cadre de motivation

- nous interférons avec les récompenses de nos actes en fonction de notre motivation
- enlever la motivation donnera l'impression que nous sommes en travail
- nous interagissons avec ce qui se passe en nous apprenant à nous percevoir



Ressources pour apprendre

- Mettre en valeur ce qui est déjà possible avec la douleur mais difficile et donc faciliter ce que le patient sait déjà faire
- Un contrôle perçu dit interne sera facteur de bon pronostic et invite à apprendre à réorienter et renforcer les stratégies internes déjà en oeuvre.

Motivation en 4 axes

- Maîtrise : adapter les exercices aux difficultés
- Autonomie : espoir d'une amélioration
- Sens : les tâches doivent être congruentes
- Relationnel : être en alliance avec le sophrologue

Maîtrise

- Etre en adéquation entre les compétences de la personne et les difficultés des exercices
- L'apprenabilité doit être dans le « flow » qui s'inscrira dans la durée
- L'adaptabilité du sophrologue et de ses exercices selon le sujet



Autonomie

- encourager vers une indépendance progressive de séance en séance
- élaborer une stratégie progressive d'autonomisation
- la personne apprend-elle les exercices entre les séances ou bien est-elle dépendante des séances ?

« Quel est le grand
péril de la situation
actuelle ? L'ignorance.
L'ignorance encore plus
que la misère. »

Les Misérables, I, II, 3.

« Il faudrait multiplier les maisons d'étude pour
enfants, les maisons de lecture pour les hommes, tous les
établissements, tous les asiles où l'on médite, où l'on instruit,
où l'on se recueille, où l'on apprend quelque chose, où l'on
devient meilleur ; en un mot, il faudrait faire pénétrer de
toutes parts la lumière dans l'esprit du peuple ; car c'est
par les ténèbres qu'on le perd. »

*Discours à l'Assemblée
10 novembre 1848*

Principes d'autonomie et de besoins

A. Maslow V. Henderson

- Pouvoir : Force : peut/
peut pas
- Vouloir : Volonté-
motivation : veut ?
- Savoir : Connaissance
- Environnement
adéquat/inadéquat,
entourage ressource ?



Sens

- Quelles sont les attentes et les engagements du sujet ?
- Les attentes sont à respecter car personnelles
- L'apprentissage se fera d'autant mieux qu'il répond aux engagements selon les attentes



Relationnel

- La qualité du rapport collaboratif entre sujet douloureux et sophrologue
- C'est un véritable partenariat
- Plus de 2000 études attestent de son effet placebo dans les thérapies





Exercices de marche

Marche méditative, Marche xixihu, Marche inspir = expir

« Sur la douleur qui me tourmentait jour après jour, depuis cette marche de la mort dont mes pieds ne s'étaient jamais vraiment remis. Cette souffrance familière qui avait si largement influencé le choix de ma spécialité médicale, et qu'à force de ressentir, je m'étais presque résolu à supporter jusqu'à la fin de mes jours. (...) à l'occasion de vacances (...) je me suis aperçu que la marche diminuait mes douleurs. (...) Grâce à cet entraînement rigoureux (...) je suis devenu marathonnier. »

Elie Buzyn « Revivre » in « J'avais 15 ans »

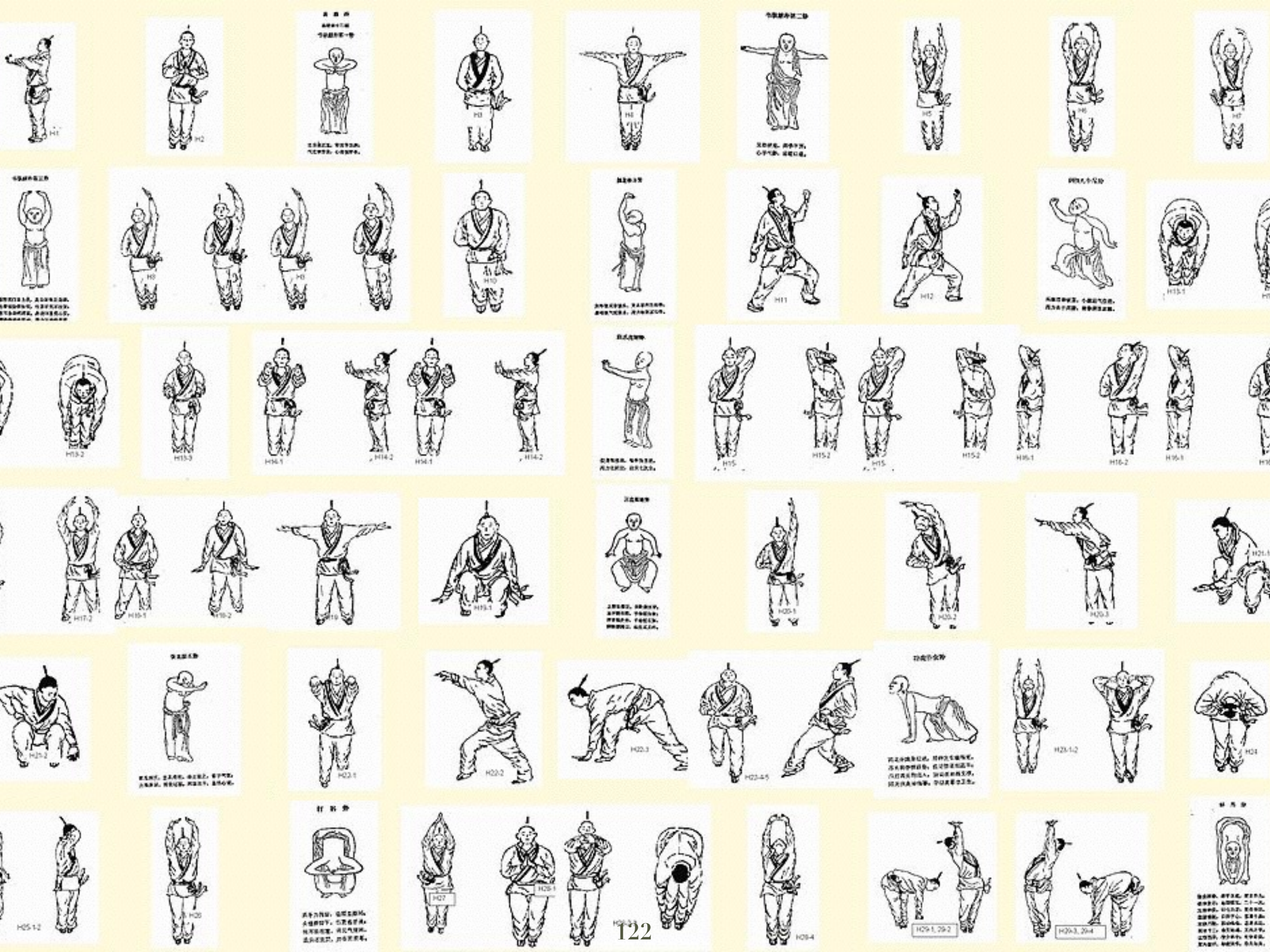
Finir une séance en douleur chronique

- Percevoir ce que vit le patient et le lui restituer :
- Recontextualiser
- Reformuler
- Résumer
- Renforcer c'est à dire encourager à bon escient
- Engagement d'apprentissage



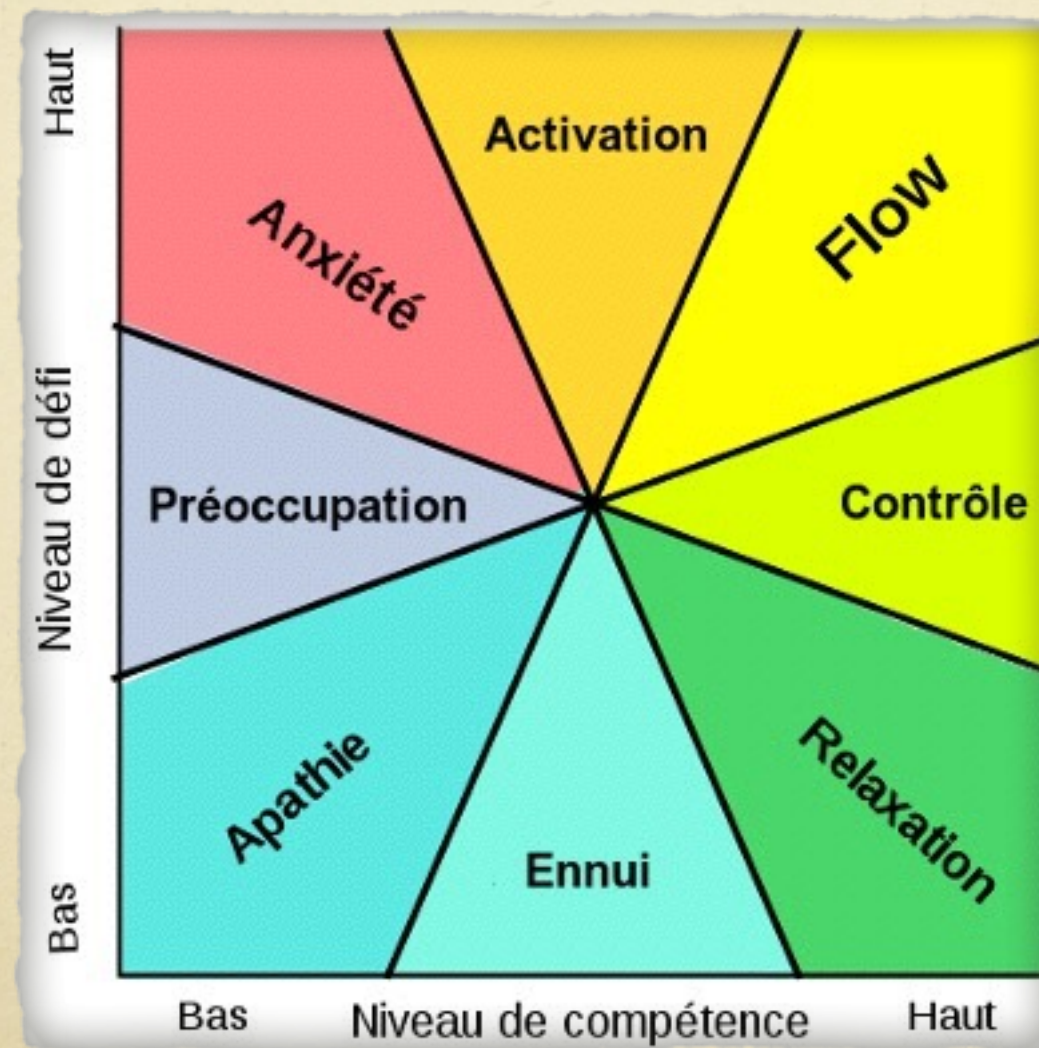
« La SD^o privilégie l'apprentissage par l'expérience et par l'entraînement »

- Les règles de l'apprentissage
- L'expérience phénoménologique
- L'entraînement entre devoir et bienveillance



Gestualité du qigong
intégrée à la sophrologie
ouvre à l'expérience du flow
facteur majeur d'apprentissage

Expérience énergétique du « flow »



Traits d'expérience optimale du « flow » au flux de vie

- Curiosité
- Persévérance
- Faible égocentrisme
- Action pour des raisons intrinsèques
- Personnalité autotélique : engagement motivé intrinsèquement dans des activités qui engagent complètement, avec plaisir et que sa vie a un sens.

L'observance thérapeutique

- Importance majeure de l'appropriation d'une démarche personnelle de vie
- Les exercices deviennent des compagnons quotidiens d'un RDV privilégié avec soi avec critères de flow dans une pratique en expérience optimale.
- Que la pratique quotidienne soit tant préventive que curative
- Avoir décontextualisé la sophrologie et la méditation de leurs dimensions spirituelles (yoga, bouddhisme tibétain, zen) ne peut-il pas entraîner des pertes d'efficacité ?
- « Il convient de ne pas négliger l'impact de la dimension spirituelle en tant qu'ouverture de l'individu à d'autres possibilité et champs d'expérience susceptibles de jouer un rôle dans le processus de guérison et d'«épanouissement» C. Berghmans, L. Strub, C. Tarquinio, JTCC, 18, 2008;

Protocole intégratif sur 8 étapes

- 1ère : Le principe du schéma corporel comme réalité vécue et conscience du pilote automatique avec Relaxation, Bodyscan, 1er degré, Qigong.
- 2ème : La respiration de pleine conscience, de sophrologie, de relaxation, de gestion du stress, de dynamisation taoïste, de cohérence cardiaque.
- 3ème : Vivre les obstacles avec la douleur, les émotions vécues et le principe du schéma existentiel permettant de rencontrer la douleur.
- 4ème : L'intuition avec l'accueil de la « sagesse inhérente » (Segal, Williams, Teasdale) et la « sagesse universelle » (Teresa Robles)
- 5ème : Expérimenter les choses comme elles sont
- 6ème : Les pensées ne sont pas des faits
- 7ème : Prendre au mieux soin de soi
- 8ème : Pratiquer au quotidien