

Bénéfices de la sophrologie en chirurgie réfractive



V. CAMINADE

Coordinatrice exécutive, sophrologue et hypnothérapeute,
Clinique de la Vision – One Clinic, PARIS.
coordinatrice.executive@cliniquevision.com

Genèse des besoins

La sophrologie est une méthode de relaxation psychocorporelle créée en 1960 à Madrid par le neuropsychiatre Alfonso Caycedo. Celui-ci voulait avant tout offrir une alternative aux électrochocs et aux comas insuliniques des patients psychiatriques.

À l'origine, la sophrologie (*sos-phren-logos* ou "étude de la conscience en équilibre") s'est construite sur la base de pratiques reconnues : psychologie, philosophie, phénoménologie existentielle, pensée positive d'Émile Coué, training autogène de Schultz, yoga, bouddhisme tibétain, zen japonais et aussi, bien sûr, hypnose médicale. Ces techniques, qui détermineront les différents degrés de la méthode, n'ont rien à voir avec la spiritualité.

Assez vite, la sophrologie a été reconnue comme une thérapie cognitive efficace, au point que des médecins d'autres disciplines s'y sont intéressés, en l'adaptant à leur propre spécialité (périnatalité, oncologie, gériatrie, sommeil, soins palliatifs ou encore gestion de la douleur). Puis, devant le succès de la méthode, d'autres professionnels de santé l'ont utilisée comme support au

traitement et à la prévention. Peu à peu, elle s'est ouverte au grand public, visant, à partir des années 1980, à améliorer le bien-être et à renforcer les capacités, sans jamais se substituer à un accompagnement médical.

Depuis, de plus en plus de cliniques et centres de santé la proposent (comme l'hypnose) pour offrir le meilleur parcours de soins possible aux patients. Ainsi, One Clinic offre des séances de sophrologie (en plus de la psychologie, l'ostéopathie et la diététique) à toutes les patientes inscrites dans des parcours de périnatalité, fertilité ou endométriose. Dans le cadre d'une chirurgie – et *a fortiori* en ambulatoire et sans sédation, comme c'est le cas en réfractive –, cette technique paramédicale permet de renforcer les capacités (confiance, concentration) et également d'atténuer les tensions physiques et mentales, comme de mieux gérer les émotions négatives et en particulier le stress [1].

Qu'il soit d'ordre physique, mental ou émotionnel, le stress provoque non seulement des réactions physiologiques (augmentation du rythme cardiaque, montée de cortisol et d'adrénaline...) mais aussi trois types de réactions réflexes qui peuvent affecter à la fois le succès et la sécurité des interventions : fuite (annulation), attaque (mouvements, agressivité, tensions et crispations) ou sidération (apnée, tachycardie, crise de panique). Ce stress préopératoire, délétère dans le cadre d'une chirurgie, est dû au fait qu'elle se déroule en ambulatoire, le patient étant parfaitement réveillé et "conscient" (débordant d'imagination), immobile et hypervigilant [2].

En effet, certains patients éligibles à une opération de chirurgie réfractive s'inquiètent, bien qu'ils aient reçu toutes les explications en amont de la part de leur chirurgien :

>>> Ils ne savent pas à quoi s'attendre, craignent l'inconnu, imaginent la sensation des instruments dans leurs yeux.

>>> Ils ont peur de voir tout ce qui se passe durant l'intervention.

>>> Ils craignent de ne pas pouvoir contrôler ce qui se passe (identique à la peur de l'avion : ce que l'on ne comprend pas effraie parfois).

>>> Ils ont pris au pied de la lettre les avertissements de risques potentiels annoncés en entretien par le chirurgien et anticipent des complications allant jusqu'à la cécité, quand ils ne sont pas induits en erreur ou effrayés par les commentaires anxiogènes trouvés sur Internet.

>>> Ils ont peur de ne pas réussir à garder les yeux grands ouverts ou de ne pas pouvoir maintenir longtemps leur attention fixement.

>>> Ils craignent de bouger au mauvais moment ou, *a contrario*, de rester trop longtemps sans pouvoir bouger.

>>> Ils ont peur que l'opération échoue et d'en "ressortir aveugle".

>>> Enfin, ils craignent d'avoir trop mal.

Reprogrammer l'attention vers ce que l'on souhaite plutôt que ce que l'on craint

Pourtant, il ne s'agit que de peurs et donc de croyances, pas de certitudes. Cependant, notre cerveau ne fait strictement aucune différence entre ce que l'on se raconte et la vérité. D'ailleurs, lorsque l'on se réveille d'un cauchemar, on parvient sans peine à s'autorecadrer, mais c'est rarement le cas lorsque l'on est déjà réveillé. Aussi, s'agit-il d'identifier en amont la peur-croyance, qui opère comme une hypnose mentale et grandit à force d'être nourrie, entraînant tous les symptômes associés à un danger réel. Et très vite, d'identifier au contraire ce que le patient souhaite ressentir et penser "à la place". Personne ne monte dans un taxi pour donner l'adresse où il ne souhaite absolument pas se rendre !

C'est exactement ce en quoi le système d'activation réticulaire – SAR (*Ascending Reticular Activating System* [ARAS] –, une structure nerveuse du tronc cérébral qui gère notre attention, découverte par Horace Magoun et Giuseppe Moruzzi en 1949 [3], peut être utile, faisant office de GPS interne. Ainsi est-il bon de

rappeler au patient que c'est à lui de (re) programmer sa pensée-destination.

Que souhaite-t-il ? Pourquoi se fait-il opérer ? Quels seront les bénéfices à court terme ? Pour lui, d'autres ? Et les réponses positives reboostent systématiquement leur motivation à se faire opérer : *"jouer au golf avec mon époux"*, *"voyager dans le désert sans lentilles"*, *"ne pas me faire arracher mes lunettes par mon bébé"*, *"renforcer mon estime personnelle"*, *"échapper à la buée (sport, hiver, masque)"* ... Bonne nouvelle, nous sommes tous capables de (re)programmer ce SAR à notre guise et selon nos besoins. C'est ce que l'on peut rappeler aux patients en préopératoire : se concentrer sur le résultat escompté offre une meilleure bande-annonce quant au résultat obtenu.

Imaginez un sportif de haut niveau qui se prépare consciencieusement pendant 4 ans pour les Jeux olympiques. Des heures d'entraînement chaque jour, une alimentation et un rythme de vie parfaitement sains. Et, le jour J, son coach lui dit, sur le bord du terrain, juste avant sa prestation : *"Tu n'as aucune chance, c'est perdu d'avance !"* Tous les efforts de 4 ans sont annihilés en une minute.

Pour éviter l'effet nocebo, il faut donc veiller aux mots employés (leur sens et résonnance pour le patient) en séance de sophrologie préopératoire : c'est un fait, la chirurgie comporte des risques potentiels (négatif) *mais* elle permet des résultats et bénéfices (positif). Puisque ce discours est obligatoire, essayons de terminer par les bénéfices car le cerveau retiendra surtout les derniers mots. En ce sens, certains centres de santé ont avantageusement formé leurs équipes à la communication non violente, à l'hypnose conversationnelle ou à la sophrologie, afin que toute la communauté – médicale, paramédicale et même administrative – ait les mêmes discours et posture vis-à-vis des patients.

Résistance et résilience au stress opératoire

Si certains chirurgiens ou patients peuvent encore se montrer dubitatifs, voire réfractaires à la sophrologie dans un premier temps, la plupart saluent les bénéfices de cet accompagnement *a posteriori*. Cependant, cette technique d'entraînement corps-esprit n'est pas magique et elle possède des limites : en s'adaptant au tempo du planning opératoire, elle est parfois exercée dans l'urgence et n'apporte alors aucun des bénéfices escomptés.

De même, certains patients de nature plus anxieuse et contrôlante demeurent tendus durant la chirurgie. Il convient donc d'analyser régulièrement les insuccès afin d'optimiser le process. Bien souvent, c'est la durée très courte de la session qui ne permet pas suffisamment de corriger un *mindset* négatif, *a contrario* d'une préparation à l'accouchement qui s'étale sur plusieurs séances.

Rappelons ici qu'une séance type, en cabinet, dure en moyenne une heure et que la sophrologie est une technique "vivantielle" (qui s'expérimente), dont les bénéfices s'amplifient avec l'entraînement et la répétition. Cependant, effectuer une séance de sophrologie en amont de l'opération permet déjà à nombre de patients de pallier les effets néfastes et immédiats du stress, en offrant des outils simples à reproduire directement au bloc, rendant l'expérience moins anxiogène et plus agréable. Chaque personnel de santé sait que l'écoute, le soutien et l'empathie font partie intégrante de la réussite d'un accompagnement médical. La sophrologie s'avère donc un rouage intéressant dans l'optique d'un parcours patient de qualité.

Cette opportunité est d'ailleurs déjà offerte systématiquement à tous les patients de la Clinique de la Vision Montpellier, depuis plus de quinze ans et avec succès. Ainsi, Céline Cotin les accompagne tous, depuis la salle d'attente jusqu'à l'habillage, puis dans un espace du bloc opératoire, afin de les préparer au mieux à la chirurgie.

Et cet accompagnement, compris dans les frais de la clinique, est parfaitement intégré au parcours patient.

La préparation à l'opération est également proposée aux patients de la Clinique de la Vision Paris depuis la rentrée 2022 et déjà une quarantaine d'entre eux ont pu bénéficier d'une séance préopératoire personnalisée de 30 minutes, dans un espace dédié, en s'inscrivant au préalable sur Doctolib ou le jour même de l'intervention sur demande. Il est également possible de réserver une séance plus longue ou d'effectuer plusieurs séances en amont afin d'être parfaitement détendu le jour J. Cette technique peut aussi être proposée directement au bloc afin de réduire les effets du stress pendant la chirurgie, comme le fait régulièrement Anne Avot pour les patients du Dr Olivier Prisant.

Et elle se révèle tout aussi intéressante dans le cadre du suivi de pathologies au long cours (particulièrement pour la sécheresse oculaire), comme c'est le cas au cabinet du Dr Cati Albou-Ganem grâce à Cynthia Baronian. Autant de séances qui permettent de renforcer la détente et la pensée positive.

Zoom sur une séance préopératoire (fig. 1)

Lorsque l'objectif du patient est clairement posé en une courte anamnèse (par exemple se détendre, gagner



Fig. 1 : Séances avec des patients en préopératoire (anamnèse, exercices de relaxation dynamique et visualisation).

en sécurité, sérénité, confiance ou force, se préparer à l'opération, favoriser la récupération et un retour à une homéostasie parfaite), nous disposons de quelques minutes pour chasser les tensions corps-esprit et augmenter l'aspect positif demandé. Pour cela, nous pouvons proposer des outils simples, que le patient reproduira à l'identique au bloc et au-delà :

>>> Des conseils lui permettant de se sécuriser avec ses cinq sens : ancrage, vision panoramique, respiration abdominale, bande-annonce positive, concentration sur le(s) bénéfice(s) de l'opération (reconnexion aux valeurs).

>>> Un à deux exercices de relaxation dynamique (fig. 2), alliant mouvements et respiration, pour relâcher les tensions du corps, toujours adapté(s) à l'état physique et émotionnel du patient, ainsi qu'à sa demande. On ne proposera pas certains mouvements à une personne douloureuse et les thématiques seront toujours fidèles au besoin évoqué. Chaque relaxation dynamique est répétée trois fois (découverte – conquête – transformation) afin d'être parfaitement assimilée et intégrée pour être reproduite à volonté.

>>> Visualisation positive (dite sophronisation) pour développer concentration et imagination d'un passé reconfortant ou d'un futur positif – avec l'option de créer un geste d'ancrage kinesthésique, toujours corrélé à la demande. Car, comme pour la célèbre "madeleine de Proust"

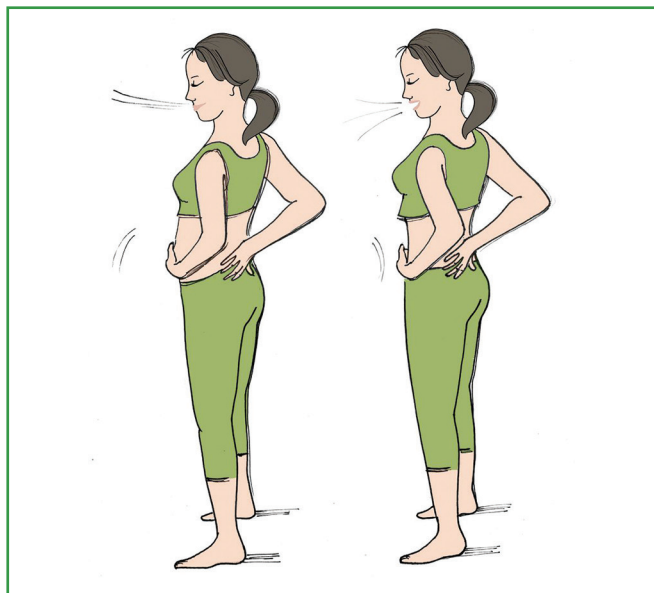


Fig. 2 : Exercice de relaxation dynamique favorisant la respiration abdominale.

dont les sensations réveillent de vieilles émotions, il a été démontré par la sociologue Amy Cuddy qu'un geste ou une posture forte peuvent changer la chimie du corps, en inversant les taux de cortisol et de testostérone [4, 5].

Un accompagnement gagnant-gagnant

À l'instar des autres disciplines chirurgicales, la réfractive suscite généralement une appréhension de la part des patients, accrue par l'état d'éveil, qui amplifie des réactions plus ou moins conscientes. Aussi gagnerait-elle, plus que toutes les autres chirurgies sous sédation, à généraliser la sophrologie qui modifie les perceptions et ressentis [6]. En effet, l'essentiel est, plus que de rassurer le patient, de lui permettre d'être dans un état optimal de détente et de confiance, physique et mental, pour qu'il participe activement à l'opération en tant qu'équipier du chirurgien.

La métaphore sportive est très signifiante car il s'agit bien d'une préparation physique et mentale. Et le succès de cette méthode repose sur une parfaite synergie avec toute l'équipe médicale et le staff au contact des futurs opérés, avec qui la qualité relationnelle est primordiale.

Conclusion

La sophrologie s'avère être, plus qu'une option, une véritable aide pour accompagner les patients vers un état vertueux (effet Pygmalion). Qu'il s'agisse d'une anxiété diffuse ou d'un stress plus invalidant, ces derniers sont invités à mieux écouter leur corps et leurs émotions, ce qui permet d'améliorer leur concentration et leur prise en charge optimale ensuite lors de l'opération.

Les bénéfices de cette approche holistique sont manifestes et s'avèrent souvent plus efficaces qu'un simple espace détente, offrant, en outre, une alternative intéressante aux anxiolytiques pour aider les patients à améliorer leur état psychocorporel, ainsi que leurs chances de récupération active et de satisfaction post-chirurgicale. Et bien sûr, cette technique est également à la disposition des opérateurs qui souhaitent l'expérimenter.

"Pour vous débarrasser du stress, il vous faut comprendre qu'il est une perception de la situation et non une composante de celle-ci." ~ Richard Carlson

Bibliographie

1. VAN RANGELROOIJ K, SOLANS-BUXEDA R, FERNÁNDEZ-GARCÍA M *et al.* Effectiveness of a 4-week sophrology program for primary care patients with moderate to high anxiety levels: a randomised controlled trial. *Actas Esp Psiquiatr*, 2020;48:200-208.
2. FIORLETTA P, GANIC A, ROYER A *et al.* Mesure des impacts de la sophrologie caycédienne® sur le stress. *Kinésithérapie, La Revue*, 2013;13:34-40.
3. Horace Winchelle Magoun and Giuseppe Moruzzi. *Triangle*, 1958;3: 295-297.
4. CARNEY DR, CUDDY AJ, YAP AJ. Power posing: brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychol Sci*, 2010; 21:1363-1368.
5. CUDDY AJ. Your body language may shape who you are. 2012. youtu.be/Ks-_Mh1QhMc
6. HAUTEVILLE A. (1983). Psychological preparation of the patient before surgery and sophrology. *Rev Odontostomatol*, 1983;12: 133-135.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.