

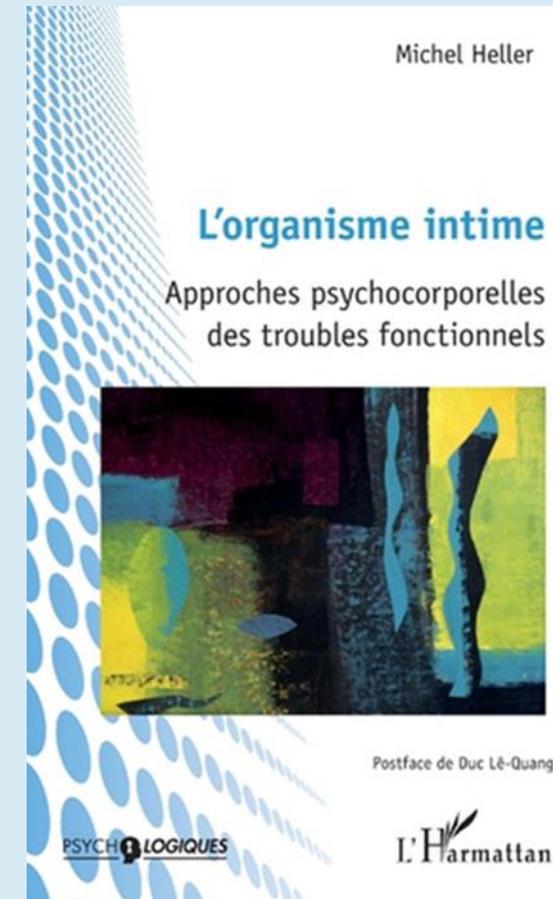
APPROCHE ORGANISMIQUE DES TROUBLES FONCTIONNELS COMPLEXES

MICHEL HELLER,
docteur en psychologie et sport
et psychothérapeute FSP/AVP/EABP
Lausanne, www.aqualide.ch

**POUR UNE NOUVELLE PSYCHO-SOMATIQUE :
LE SOUFFLE ENTRE LA TÊTE ET LES JAMBES**

*Symposium de l'UPS0 à la Clinique Le Noirmont, Jeudi 16 novembre
2023*

Copyright Michel Heller



INTRODUCTION: MULTIMODALITÉ PSYCHO-SOMATIQUE

En 2008 j'ai publié un livre pour montrer que le contenu véhiculé par les *psychothérapies corporelles* méritait plus de *recherche scientifique*. Cet ouvrage mettait en parallèle l'histoire des approches psychocorporelle, depuis les premières méthodes d'Extrême-Orient datant de trois mille ans, jusqu'à aujourd'hui; et l'histoire de la psychologie académique depuis le XVIIIe siècle européen. Je pus montrer qu'il y avait clairement un manque de dialogue entre ces deux mondes, alors que tous deux pourraient bénéficier d'une exploration mise en parallèle. Le dédain mutuel de ces deux mouvements pouvait en partie s'expliquer si l'on admettait que le monde scientifique a du mal à se détacher d'une approche de l'organisme humain souvent qualifiée de **dualiste et réductionniste**, alors que le monde des thérapies corporelles était hypnotisé par une vision **holistique et vitaliste**. Dans mon livre je montre qu'aujourd'hui ces deux modèles commencent à interagir entre eux, ce qui a ouvert de nouvelles possibilités pour le traitement des troubles fonctionnels et psychosomatiques.¹ Dans cette présentation j'aimerais préciser ce que ce rapprochement implique, en distinguant une vision **dualiste** et une vision **organismique** de l'être humain.

carrefour des psychothérapies

Psychothérapies corporelles

Fondements et méthodes

Michel HELLER

Révision de Claire COLLIARD
Préface de Philippe ROCHAT



de boeck

Michael C. Heller

Körperpsychotherapie

Geschichte – Konzepte – Methoden



Psychosozial-Verlag

1. Michel Heller and Helen Payne (2023) on body psychotherapy and research.

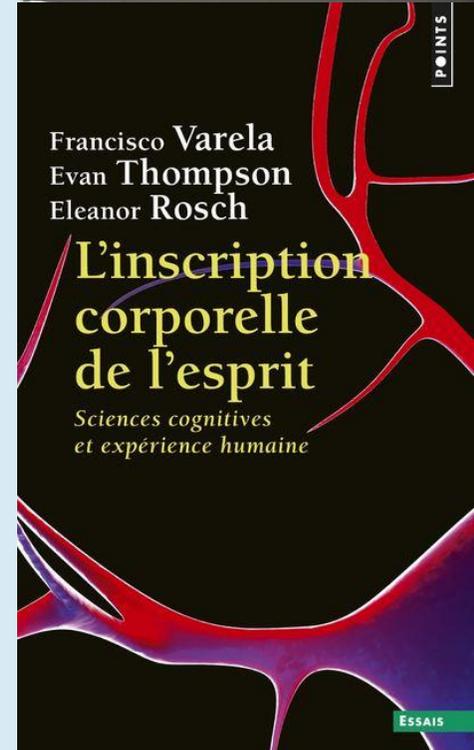
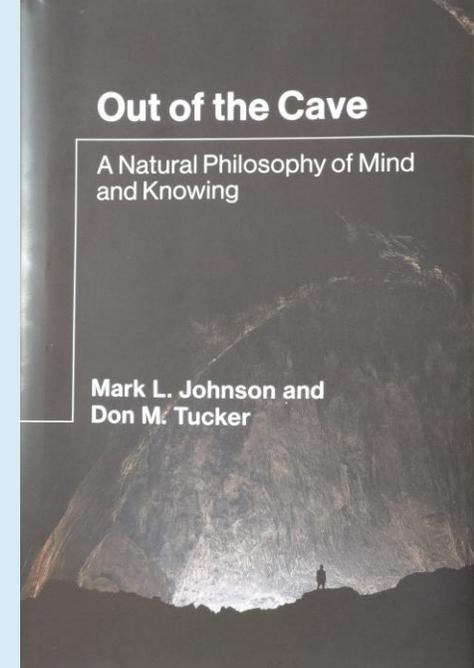
<https://www.youtube.com/watch?v=OAK7V4T5DFk>

MODÈLES DUALISTES ET ORGANISMIQUES

1. Le **modèle dualiste** date depuis Platon au moins. Il distingue traditionnellement un corps matériel d'une âme qui rend cette matière vivante. Aujourd'hui l'on utilise surtout les termes de *corps* et *psyché* quand on se réfère à ce qui est devenu le modèle de référence dans les cultures européennes¹. Une maladie du corps est un dysfonctionnement qui peut être localisé par des médecins dans le temps et l'espace, et soigné par des procédures inspirées par nos connaissances scientifiques en mécanique et en chimie. Une maladie de l'âme est soignée par des médecins psychiatres qui traitent des dimensions de l'être que les scientifiques ont toujours eu du mal à définir, même si leurs recherches sur ce domaine avancent rapidement. L'avantage de cette démarche est de permettre de soigner un grand nombre des symptômes corporels présentés aux médecins. Ayant circonscrit les mécanismes produisant un symptôme, il devient possible de consulter un spécialiste particulièrement bien formé pour traiter un nombre restreint de troubles. Les limites de cette démarche sont doubles: nous ne savons toujours pas comment définir la *dimension psychologique*, et comment aborder les *mécanismes qui relient psyché et corps*. Nous sommes donc toujours à la recherche de traitements efficaces pour les patients qui souffrent de dysfonctionnements qui mobilisent ces deux dimensions.

2. Le **modèle organismique** est lui aussi ancien, puisqu'on le retrouve notamment dans les approches médicales d'extrême orient comme l'acupuncture des Chinois et le yoga des indes. Ce modèle est encore utile pour soigner une partie des troubles que le modèle dualiste n'arrive pas à traiter. Il redevient à la mode depuis la venue des théories biologique de Lamarck et Darwin sur l'évolution des espèces, et plus récemment chez les anglophones qui défendent les psychothérapies corporelles et la notion – intraduisible – d'*embodiment*².

1. M. Johnson et D. Tucker (2021, 1, p. 4-5): *Out of the Cave*. 2. F.J. Varela, E. Thomson et E. Rosch (1996): *L'inscription corporelle de l'esprit*.



Le **modèle organismique** aborde l'être humain comme une entité produite par la combinaison de *régulateurs variés et hétérogènes* qui ne peuvent fonctionner qu'en *communiquant les uns avec les autres*. Il n'y a pas une psyché et un soma, mais une multitude de mécanismes dont la coordination demeure l'objet de nombreuses recherches et de prix Nobel à venir. Il y a plusieurs systèmes nerveux, systèmes cardio-vasculaires, cognitifs, émotionnels, cellulaires, et ainsi de suite.

De même qu'en informatique il est plus facile de définir le *hardware* que le *software* d'un ordinateur, les régulateurs physiologiques d'un organisme sont pour l'instant mieux connus que ceux qui sont étudiés par les psychologues et les sociologues. Mais ce sont tous des rouages des dynamiques d'un même système.

Un domaine médical où le modèle organismique est régulièrement utilisé est celui des statistiques de l'**Organisation mondiale de la Santé** (OMS) qui mettent en corrélation (a) des *modes de vie* et (b) des *symptômes* reconnus par leur système diagnostique. Ces statistiques montrent que certaines habitudes comportementales et alimentaires rendent certains troubles pathologiques plus ou moins probables. Par contre *ces statistiques ne prétendent pas montrer quelles chaînes causales relient des phénomènes manifestement **hétérogènes***, comme une façon de bouger et une forme de cancer.

EXEMPLES POUR LE MODÈLE ORGANISMIQUE

Pour illustrer le développement historique du modèle organismique, voici un croquis et trois citations:

René Descartes:

«Art. 30. Que l'âme est unie à toutes les parties du corps conjointement. ...On ne peut pas proprement dire qu'elle soit en quelque-une de ses parties à l'exclusion des autres, [...] elle est d'une nature qui n'a aucun rapport à l'étendue ni aux dimensions ou autres propriétés de la matière dont le corps est composé; mais seulement à tout l'assemblage des organes.» (René Descartes, 1649, *Les passions de l'âme*, p. 58)

Jean-Baptiste de Lamarck:

«Le point essentiel à considérer est que, dans tout système d'organisation animale, la nature ne peut avoir qu'un seul moyen à sa disposition, pour faire exécuter aux différents organes les fonctions qui leur sont propres.» (Jean-Baptiste de Lamarck, 1809, *Philosophie Zoologique*, III, Introduction, p. 464)

Pierre Janet:

«D'une manière plus générale peut-on séparer avec précision les fonctions physiologiques et les fonctions psychologiques? Les troubles névropathiques [...] sont l'expression de l'activité de tout l'organisme, de sa croissance, de son évolution, de son involution. [...] La psychologie n'est pas indépendante de la physiologie, mais elle réclame une physiologie plus délicate, plus profonde que celle de la digestion ou de la respiration. L'étude des maladies nerveuses et mentales loin de pouvoir se passer des connaissances physiologiques et médicales réclamera de plus en plus une physiologie et une médecine bien plus approfondies.» (Pierre Janet, 1923, *La médecine psychologique*, III.II.2, p. 151)

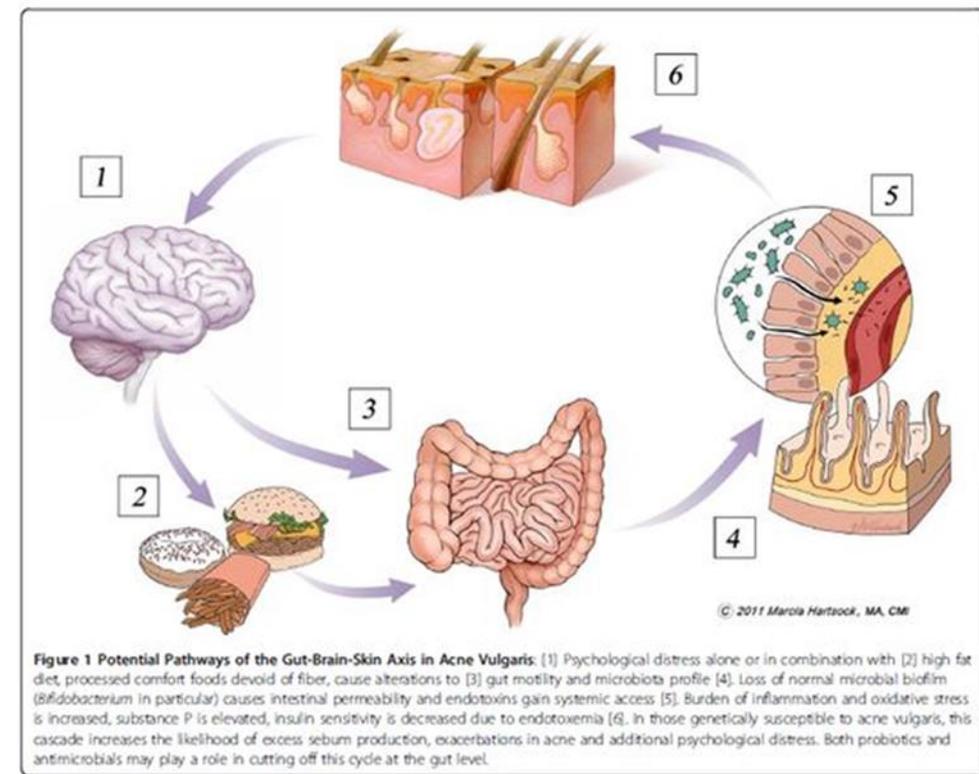


Figure 1 Potential Pathways of the Gut-Brain-Skin Axis in Acne Vulgaris: (1) Psychological distress alone or in combination with (2) high fat diet, processed comfort foods devoid of fiber, cause alterations to (3) gut motility and microbiota profile (4). Loss of normal microbial biofilm (*Bifidobacterium* in particular) causes intestinal permeability and endotoxins gain systemic access (5). Burden of inflammation and oxidative stress is increased, substance P is elevated, insulin sensitivity is decreased due to endotoxemia (6). In those genetically susceptible to acne vulgaris, this cascade increases the likelihood of excess sebum production, exacerbations in acne and additional psychological distress. Both probiotics and antimicrobials may play a role in cutting off this cycle at the gut level.

<https://ozderm.com.au/probiotics-and-the-skin/>: **Marcia Hartsock**, 2011

I. CLINIQUE LE NOIRMONT & PSYCHO-SOMATIQUE

I.1. UNITÉ DE PSYCHOSOMATIQUE (UPSO) & Duc LÊ QUANG

Cette petite introduction théorique me permet de parler de ce qui m'attendait quand Duc Lê Quang¹, Médecin-Chef de l'Unité de rééducation psychosomatique (UPSO) de la Clinique Le Noirmont, m'a proposé de rejoindre son unité. J'avais compris qu'il était d'origine vietnamienne, et qu'il s'était formé en psychiatrie en Europe. La notion de psycho-somatique telle qu'elle était couramment utilisée dans les milieux médicaux européens était trop dualiste pour quelqu'un qui, comme lui, connaissait bien le modèle organismique utilisé en chine³. Pour mettre au point une forme de traitement plus adapté à ces cas particulièrement complexes, il s'inspira de l'option de plus en plus courante dans les milieux «psy» de l'occident, qui est d'intégrer méthodes classiques de la médecine dualiste, et exercices psycho-corporels importés d'Extrême-Orient, tels que le yoga, la pleine conscience, et le chi-gong. Mais il alla plus loin que certains des collègues qui suivaient cette direction, en voulant combiner non seulement des techniques issues de deux cultures, mais en voulant aussi combiner *la façon de percevoir* – complémentaire mais pas identique - des Européens et des Chinois.

Aujourd'hui cette exploration, qui associe médecine dualiste et organismique classique avec des approches orientales et occidentales, est notamment incarnée par le Dr Alfredo Velardi, co-Médecin-chef de l'Unité psychosomatique de cette clinique.

Ce matin je présenterais quelques aspects de ce que j'ai appris en pratiquant une forme de psychothérapie corporelle à l'UPSO. Cet après-midi j'aborderais les mêmes thèmes de façon plus concrète.

1. D. Lê Quang (2022) Penser le corps, forger l'esprit. Un usage de la pensée chinoise en réadaptation psycho-somatique *Psychothérapies*, 42(2), p. 113-120.

I.2. Troubles fonctionnels et cas complexes

Le terme de *troubles fonctionnels* a remplacé celui de *troubles psycho-somatiques* dans le système diagnostique actuel. Il se réfère à un dysfonctionnement de l'organisme qui ne peut pas être expliqué par une cause matérielle telle qu'une lésion ou un virus. Ces troubles se situent au niveau des régulateurs d'un organisme, proche de ce que Descartes appelait «l'assemblage des organes». Il est supposé que les régulateurs traditionnellement qualifiés de psychologiques et de somatiques interagissent entre eux, et font tous partie de ce qui constitue un être humain. Comme ces régulateurs ont chacun des fonctionnements et des formes d'interaction variées, Duc Lê Quang parlait souvent du fonctionnement «*multimodale*» de nos patients.

II. EXEMPLE DE LA COLÈRE

II.1. COLÈRE & MOBILISATION DE L'ORGANISME

Prenons l'exemple de la gestion de colères chroniques. Chaque fois qu'une colère émerge, elle mobilise automatiquement une activation coordonnée de plusieurs dimensions de l'organisme, notamment:

1. le *tonus musculaire*,
2. l'*activation respiratoire*
3. certaines *dynamiques cardio-vasculaires*, qui peuvent accentuer les rougeurs et le pâlisement
4. certaines *façons de penser et de percevoir* ce qui se passe.

Cela forme une entité **systemique et dynamique**. Les psychothérapeutes ont depuis longtemps remarqué que l'organisme aurait la capacité de se doter d'un *système de défense automatique*, capable de freiner la venue de ces colères récurrentes. Ce système agit en *activant constamment divers boucliers protecteurs qui permettent de moduler les mobilisations psycho-physiologiques de la colère*.

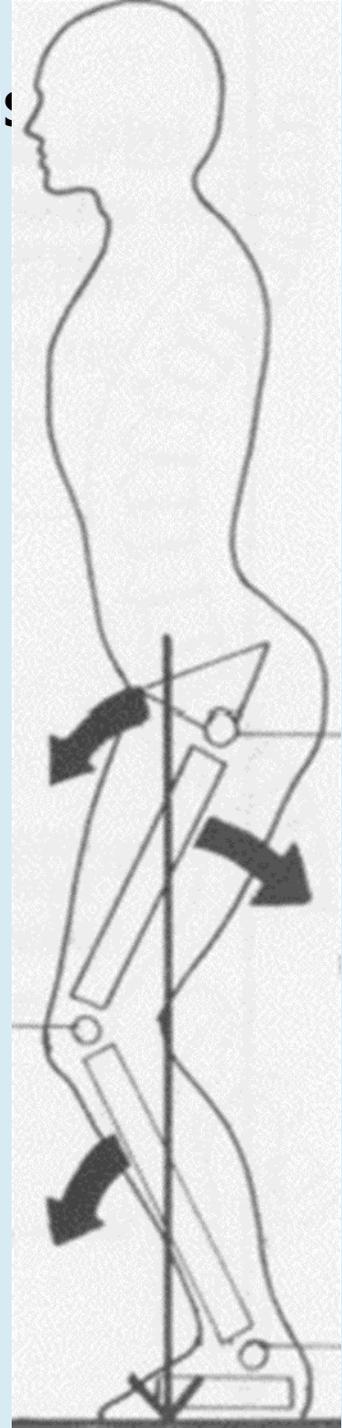
II.2. UTILISATION D'INDICES CORPORELS POUR ANALYSER L'ÉTAT DU SYSTÈME DE DÉFENSE

Les patients qui viennent à l'UPSO sont souvent en état de crise, qui désorganise leur système de défense habituel. L'agressivité est parfois devenue inaccessible, ou génère un état d'agitation constant. Dans le cas d'une *agressivité inaccessible* nous pouvons parfois y accéder en décelant des tiques comme le tremblement constant des pieds, de fortes tensions de la mâchoire, ou des mains maintenues crispées. Il peut, par exemple, nous arriver de demander à la personne de respirer autour de ces tensions, et de laisser venir les images qui émergent alors. Pratiquées avec tact et prudence, ces méthodes permettent parfois une prise de contact dosée avec certaines **ressources** refoulées du patient.

II.3. UTILISATION D'INDICES POSTURALES POUR ANALYSER L'ÉTAT DU SYSTÈME DE DÉFENSE

Un des exercices que nous utilisons souvent dans ces cas, est l'exercice d'enracinement, que je vous montrerais cet après-midi. D'origine chinoise, cet exercice a été repris par des psychothérapeutes néo-reichiens qui pratiquent l'Analyse Bioénergétique d'Alexander Lowen.

Il est proposé à la personne de garder cette position des jambes, en gardant les *pieds parallèles, un sous chaque épaule, et les genoux bien pliés, tout en relâchant autant que possible les tensions musculaires dans tout le corps, et en laissant aller la respiration.*



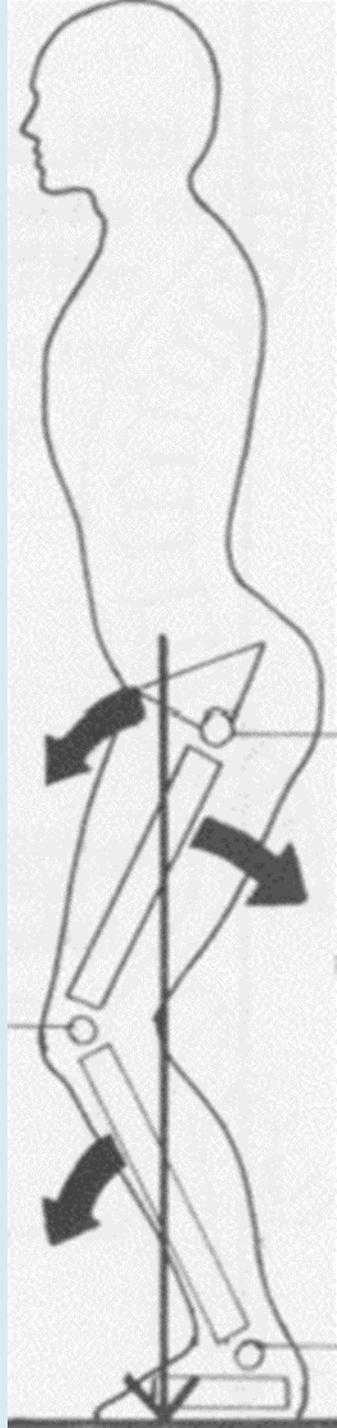
- Lorsque les **Chinois** utilisent cette position, ils la pratiquent régulièrement, en douceur, sans forcer. Ils proposent parfois à la personne de s'imaginer qu'elle est un arbre, avec de profondes racines qui s'enfoncent dans le sol. Ce sentiment de contact avec le sol est une des bases de leurs arts martiaux, et fait partie de pratiques qui visent notamment à stabiliser et à tranquilliser l'état intérieur.

- Le but des approches **néo-reichiens** est d'abord de réveiller les émotions, puis d'apprendre à les stabiliser. Même une personne qui n'a jamais pratiqué cette posture est encouragée à rester dans cette position au moins dix minutes. Respirer intensément peut faire monter l'énergie qui circule dans l'organisme. Souvent la personne sent des tensions parfois douloureuses dans les jambes, et des vibrations dans les cuisses que la personne n'a parfois jamais ressenties, ou en tous les cas pas dans une situation comme une psychothérapie. Ces vibrations sont un peu comme celle que génère une machine connue des gymnastes sous le nom de *Power plate*. Si la personne est d'accord de continuer, il lui est proposé de laisser ces tremblements se propager, et de détendre les muscles douloureux mentalement. Si elle a trop mal elle laisse les genoux bien pliés, mais elle peut exprimer sa douleur avec la voix et les bras, en disant ce qui lui passe par la tête au thérapeute.

Il s'agit d'apprendre à se détendre en s'exprimant tout en restant posturalement, et si possible affectivement ancré. Le but est de ne pas se décomposer lorsque l'on exprime à autrui les colères et les frustrations ressenties. Il peut arriver que graduellement les muscles des jambes se détendent, que la respiration s'approfondisse, et que les vibrations se propagent de la tête au pied. Il arrive alors régulièrement, mais pas toujours, que la personne ressente une forme de jouissance tonique.

Il est *ensuite* souvent proposé à la personne de *s'allonger*, et de laisser tout le corps faire ce qui est ressenti, en posant néanmoins des limites strictes pour empêcher les gestes destructifs. Ce moment mène parfois à une relaxation profonde, et/ou à des images et des souvenirs qui peuvent déboucher sur une *remémoration d'évènements oubliés*.

Dans un tel cadre, il peut être possible de préciser de façon expérientielle la notion de rester enraciné tout en contactant ses besoins émotionnels au sein d'une relation, et de *coacher* la personne pour qu'elle apprenne à *contenir* ses émotions.

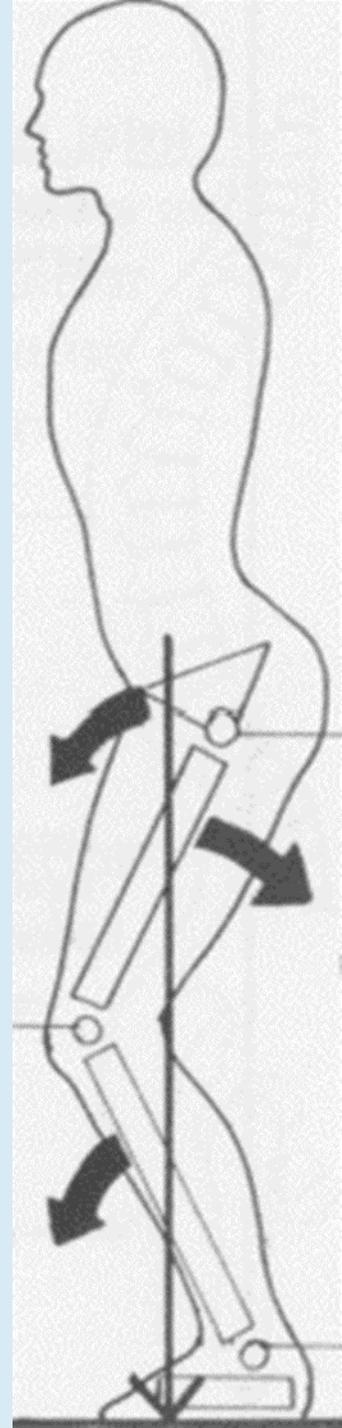


Cet après-midi nous irons bien sûr moins profond. J'essayerais de vous aider à sentir quelle direction ce type de travail peut prendre.

II.4. COLÈRE, MAUX DE DOS & PSYCHOTHÉRAPIE

Vu la constitution de ces systèmes de défense, il peut être périlleux de remettre en question l'équilibre organismique qui s'est mis en place, même s'il génère des états douloureux. Il arrive par exemple que des physiothérapeutes m'adressent un patient qui a le profil suivant: tous les trois mois, il revient pour un mal de dos qui a été manifestement soigné après un certain nombre de séances. Ces cas posent la question suivante: pourquoi l'organisme de ce patient recrée-t-il automatiquement de fortes tensions dans son dos?

Comme les dynamiques que je vous décris sont connues, le physiothérapeute va réagir à cet état de fait en adressant le patient à un psychothérapeute. Un psychothérapeute corporel peut masser les muscles du dos, puis voir quels rêves et quelles angoisses apparaissent après ces massages. Le patient et le psychothérapeute pourront alors explorer ce qui s'est structuré autour d'une ancienne colère, et voir comment elle pourrait être abordée plus constructivement. Le psychothérapeute n'oublie pas que *l'agressivité – en tant que force dynamique et créative de l'organisme* - ne peut pas être bloquée sans engendrer de la dépression et une perte de créativité. Il s'agit donc de trouver ce qui crée soudain un cycle de colères indigestes pour soi et les autres, qui se répète automatiquement, tout en engendrant un mal de dos pour maintenir ce qui se passe dans l'inconscient.



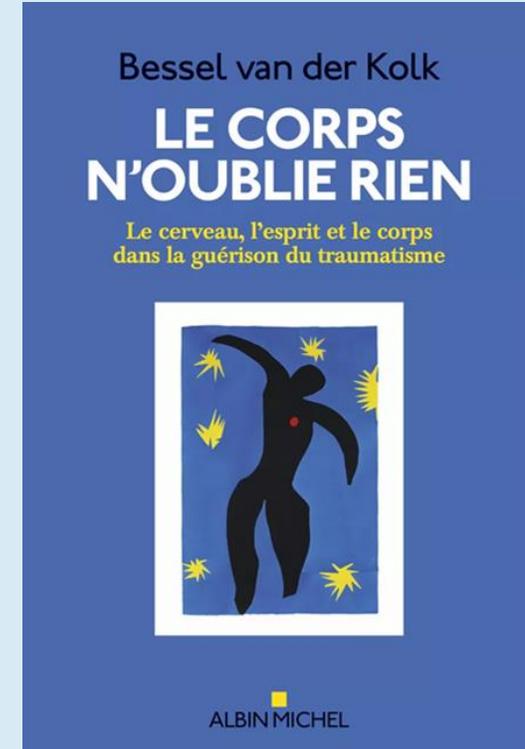
Une hypothèse qui est souvent utile dans ces cas est qu'un vécu pénible est entré en résonance avec un évènement traumatisant de l'enfance. Par exemple un accident de voiture récent réveille ce qui avait été vécu lorsque le père du patient avait été tué par un accident de voiture quand le patient avait cinq ans. Ce mélange d'affects est appelé par certains psychothérapeutes, comme *Bessel van der Kolk* et *Babette Rothschild*, une retraumatisation en boucle.

Si le patient n'est plus dans les situations traumatisantes qui ont engendré l'ancienne colère, il est plus facile d'aider la personne à modifier sa façon d'intégrer son agressivité. Cela peut être un des buts d'une hospitalisation.

III. DOULEURS DUES AU TYPE D'USAGE DE L'ORGANISME ET USURE DES TISSUS

III.1. VISION SYSTÉMIQUE DES DYNAMIQUES DE L'ORGANISME

Après avoir décrit une façon d'aborder les troubles fonctionnels et la gestion de l'agressivité, passons à un troisième aspect de ce que le thérapeute envisage souvent avec les patients psychosomatiques: les cercles vicieux qui s'installent, à l'insu du patient, dans la coordination des dimensions de l'organisme: **la notion d'usure des tissus**. Comme le montrent les statistiques de l'OMS déjà mentionnées, un mauvais usage répété des dimensions corporelles de l'organisme peut abimer les tissus du corps.



Nous avons déjà vu que les approches psycho-corporelles utilisent une vision systémique selon laquelle *un comportement est nécessairement une coordination entre physiologie, anatomie, affects et dynamiques cognitives au sein d'un réseau relationnel*. Plus un comportement devient automatique et répétitif, plus il va influencer l'évolution des systèmes de régulation de l'organisme. C'est ce qui était suggéré dans la citation de Pierre Janet que je vous ai montré tout à l'heure. *Lors d'une crise profonde les processus d'adaptation de l'organisme se figent, et accentuent les dysfonctionnements déjà en place. Cela crée un chaos dans les systèmes de régulation habituels de l'organisme. Voyons cela de façon plus concrète.*

III.2. MOUVEMENTS HABITUELS ET ERGOTHÉRAPIE POSTURALE

Il est connu que les comportements sociaux suivent rarement les besoins biologiques du corps tels qu'ils sont enseignés en orthopédie. Les comportements utilisés au travail sont des exemples connus. Ainsi vivre presque tout le temps debout ou assis génère souvent des douleurs et/ou des dysfonctionnements. Dans certains cas les exemples sont extrêmes et peuvent exiger l'apprentissage d'une façon plus appropriée de bouger. J'adresse alors le patient à des ergothérapeutes qui savent analyser les dynamiques posturales, ou lui conseille de suivre des cours appropriés, comme la méthode Feldenkrais, le Chi-Kong, ou la méthode de Mathias Alexander.

Prenons l'exemple de certains coiffeurs qui coupent les cheveux sans changer le point d'ancrage de leurs pieds. Ils créent alors des tensions chroniques évitables dans la colonne vertébrale, les épaules, la nuque et les bras. Ces tensions peuvent par exemple réduire l'espace entre certaines vertèbres de la colonne vertébrale. Répétées quotidiennement, ces tensions peuvent créer *une usure des tissus* des disques intervertébraux, qui engendrent des douleurs dorsales suffisamment invalidantes pour que – par exemple – certains coiffeurs, mêmes jeunes, doivent changer de profession. Souvent cette difficulté s'associe à une forme d'impatience qui a découragé une formation complète avec des coiffeurs expérimentés qui connaissent ces problèmes, et un refus d'être à l'écoute des besoins du corps. Ce trait se retrouve aussi lorsqu'une mère s'affole chaque jour pour créer une cuisine parfaite pour sa famille, alors qu'elle n'a pas le savoir-faire requis pour faire la cuisine.

Quand ces gens arrivent à l'UPSO ils souffrent d'une dépression et d'angoisses liées aux échecs vécus dans leur vie quotidienne, et se plaignent de douleurs corporelles attribuées à leur état psychique. Il arrive souvent que le diagnostic soit uniquement celui de troubles psychiatriques, car la notion d'usure des tissus est mal connue et pas toujours décelable sur des radios. Des ergothérapeutes spécialisés dans l'analyse des dynamiques posturales peuvent analyser et rééduquer ces patientes de façon à ce qu'elles bougent en cuisinant ou en coupant les cheveux sans abimer quotidiennement une biomécanique qui relie les pieds au crâne.

Nous avons ici un exemple de *cercle vicieux où le stress mental renforce le stress corporel pendant que le stress corporel renforce le stress mental.*

III.3. SE LIBÉRER DU TINTÉBIN: PSYCHOTHÉRAPIE + TRAVAIL CORPOREL

Nous avons parfois eu, à l'UPSO, des patients qui ne peuvent que marcher avec un tintébin, alors qu'aucun indice anatomique ne permettait d'expliquer l'incapacité de marcher. Le diagnostic était alors souvent celui de trouble fonctionnel dû à ce qui s'appelait autrefois l'*hystérie*. En psychothérapie nous pouvons souvent confirmer un tableau de troubles traumatiques sur plusieurs générations, avec un incident récent qui a déclenché une retraumatisation.

La personne manifeste un désir d'aller bien, et un respect pour les soins, mais elle est impatiente parce que son infirmité n'est pas soignée. Elle est notamment embêtée par le fait que son infirmité l'empêche d'aider les autres comme au paravent, et mobilise des soins coûteux. La personne marche autant qu'elle peut, pour «s'exercer», pour essayer d'accélérer sa guérison, et va manifestement au-delà de ses limites physiques. Elle s'énerve contre sa fatigue, dors mal à cause des crampes engendrées par ses efforts excessifs, appelle les infirmières la nuit, les somnifères et les tranquillisants l'amollissent, elle s' imagine avoir des troubles cardiaques, s'énerve alors encore plus, et fini parfois par créer des tensions entre elle et l'équipe.



L'angoisse est parfois intérieure plus qu'exprimée, mais toujours forte, ce qui explique son impacte généralisé sur les régulateurs de l'organisme. Il est utile alors d'avoir un traitement en *psychothérapie et gymnastique* qui aide la personne à désamorcer son côté obsessionnel, et son volontarisme qui la pousse à dépasser ses limites. Par exemple j'alignai des chaises dans les longs corridors de la clinique, en les plaçant d'abord à cinq mètres de distance, et encourageait la personne de marcher sans tintébin d'une chaise à l'autre. Le patient arrive à marcher d'une chaise à l'autre, mais râle parce que c'est un exercice trop facile. Néanmoins, à ce rythme, il arrive à aller assez loin sans tintébin. En psychothérapie nous pouvons alors associer les bienfaits de cette démarche et son impatience. Elle peut maintenant aller bien plus loin sans aide qu'avant. Au fur et à mesure que la personne adhère au traitement, je lui permets d'avancer sans tintébin quand les chaises ont dix mètres d'écart, puis plus. Je répète, comme mantra, que *la personne doit s'asseoir avant d'être fatiguée, alors qu'avant elle s'asseyait une fois qu'elle n'en pouvait plus.* Au bout de trois semaines certaines personnes pouvaient faire des promenades sans tintébin, parce que moins en compétition constante avec elles-mêmes.

IV. LA NOTION DE PSYCHOTHÉRAPIE D'ÉQUIPE

IV.1 DÉFINITION DE LA PSYCHOTHÉRAPIE D'ÉQUIPE

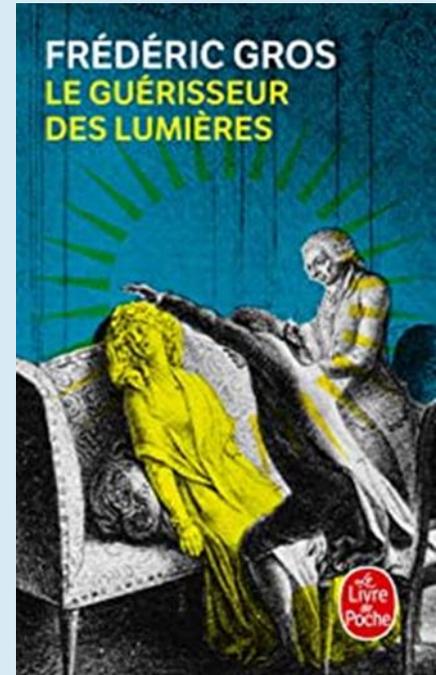
Un praticien a généralement une conception globale, puis un tas de briques de savoir-faire, comme celles que je viens de vous présenter, qui peuvent être utilisées comme des outils. Chaque praticien jongle avec sa panoplie d'outils en fonction des besoins du patient, de son savoir et de sa curiosité, tout en acceptant que ses moyens lui permettent d'être efficace avec un certain nombre de cas seulement. Lorsque la problématique du patient devient trop complexe pour un seul thérapeute, comme c'est le cas des patients qui nous sont adressés par des collègues, il nous faut former une équipe de gens qui savent partager une conception globale commune, tout en ayant chacun une boîte à outils complémentaire. Pour que le patient ne se perde pas dans un dédale d'approches, il importe que cette équipe puisse s'entendre sur une direction pertinente pour le patient, qui tient compte de l'ensemble des outils disponibles.

Dès que l'objectif est de réparer un dysfonctionnement de la communication entre des systèmes de régulation aussi différents que des troubles cognitifs, affectifs, cardio-vasculaires, comportementaux et digestifs, le travail d'équipe s'impose. Personne ne peut se spécialiser dans toutes ces branches, même si certaines méthodes, comme le yoga, peuvent aider à améliorer *certaines formes de communication* entre plusieurs dimensions de l'organisme. Il est non seulement crucial dans ces cas de combiner le savoir de plusieurs spécialistes, mais aussi d'avoir des spécialistes qui savent communiquer entre eux de façon créative, sans entrer dans des guerres de chapelles.

C'est dans cet esprit que l'équipe de l'UPSO regroupe plusieurs spécialités médicales, plusieurs formes de psychothérapies, plusieurs types de thérapies psycho-corporelles, tout en collaborant avec d'autres services de la clinique, tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la diététique et les gymnastes.

IV.2. MESMÉRISME + NEUROLOGIE+ SPIRITUALITÉ POPULAIRE

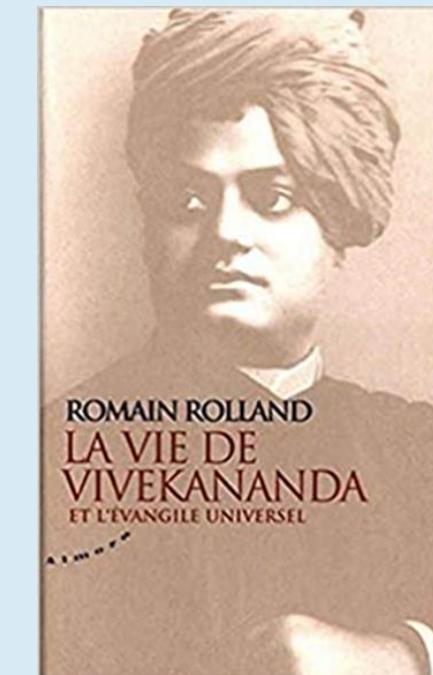
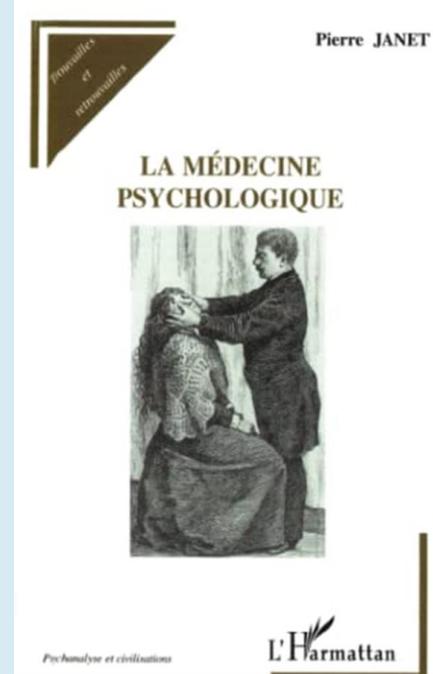
Combiner thérapies d'inspiration scientifique et pratiques d'inspiration orientales pour des cas complexes est une option qui s'explore depuis l'âge des lumières du XVIIIe, en France et en Angleterre. Lancée notamment par Mesmer, cette option devint rapidement une mode qui inspira aussi des grands noms de la médecine. Le succès de ces interventions démontrait une fois encore que l'âme de Descartes influençait parfois de façon manifeste son organisation des organes. Par contre, malgré l'intérêt de neurologistes éminents et des cas de guérison spectaculaires, aucun scientifique n'arrive à expliquer cette efficacité de façon convaincante.



Ce courant se renforça lorsque **Charcot et Janet** montrèrent qu'en utilisant l'hypnose ils pouvaient clairement différencier les convulsions hystériques des convulsions épileptiques. C'est ce mouvement qui imposa à des associations médicales la nécessité de chercher à créer des formes de traitements psychologiques, qualifiés de «psychothérapie»¹, en utilisant ce que Janet appela l'*Analyse Psychologique*. Mais même Freud, qui avait étudié avec eux, démontrât les limites de leurs explications.

Une des caractéristiques des pratiques orientales est d'apprendre à bouger et respirer de façon *ritualisée*. Seuls les sentiments et les façons de penser qui s'allient avec ce type de comportement sont recommandés. Grâce à ces coordinations ritualisées, **un maître peut évaluer de l'extérieure ce que l'élève met en place dans le monde de ses pensées, et peut aisément appréhender la qualité de la concentration de l'élève**. Il peut aussi comparer les façons de faire de ses élèves. C'est ce type d'enseignement qui a permis à des générations d'enseignant de créer une clinique particulièrement pertinente, et une pédagogie peaufinée pendant deux mille ans, pour un public large. Ceci explique en partie leur succès.

Au XIX^e, Des mots comme 'CHI' et 'PRAHNA' sont traduits par le terme 'ENERGIE', rendu respectable par la physique au XIX^e siècle, et en médecine grâce à *Hermann von Helmholtz*, qui fut une des références de Freud pendant ses études de neurologie. Certains psychiatres, aussi réputés que Jung, soutiennent la publication d'ouvrages sur l'alchimie chinoise. L'hypnose et cette notion d'énergie inspirèrent la naissance de *la psychanalyse et de son concept de libido*.



1. P. Janet (1919): *Les médications psychologiques*.

IV.3. LE DEVENIR DU DOMAINE PSYCHOCORPOREL EN OCCIDENT

Dès le XVIIIe siècle il devint manifeste que l'importation d'approches psycho-corporelles asiatiques ne pourrait pas satisfaire tous les Européens. *Certains, par exemple, refusaient de devoir s'identifier aux philosophies asiatiques, considérées comme païennes ou contraire à la laïcité républicaine.*

La première approche à l'europpéenne basée sur des modules asiatiques est sans doute *la gymnastique suédoise de Ling*, qui synthétise des méthodes orthopédiques turques et chinoises en utilisant la mécanique newtonienne comme cadre de référence. Ce courant, qui adapte lois scientifiques et méthodes asiatiques, s'est développé depuis.

À la fin du XIXe siècle, à l'époque de Janet et de Freud, le psychiatre allemand **Johannes Heinrich Schultz** s'inspire de l'hypnose et du yoga pour créer une des premières méthodes de relaxation standardisée et ritualisée basée sur des données cliniques empiriques: le *training autogène*. Au début du XXe siècle **Elsa Gindler** créa une gymnastique psycho-corporelle qui s'inspire du yoga, mais qui se pratiquait parfois en regardant des planches

d'anatomie. Cette méthode est toujours utilisée, à l'*Inselspital de Bern* notamment. Entre les deux guerres mondiales, **Edmund Jacobson** crée la *relaxation progressive*, et plus récemment **Stephen Elliott** propose la *cohérence cardiaque*, utilisée à l'UPSO.

Au fur et à mesure que nous avançons dans le temps, ses méthodes psychocorporelles s'inspirent de moins en moins des méthodes asiatiques, et se basent de plus en plus sur des recherches empiriques utilisant des méthodes médicales. Ainsi *la relaxation de Jacobson* semble ignorer le yoga et l'hypnose. Elle a été mise au point sur des données récoltées dans son laboratoire de psychophysiologie de Chicago. Elle est facilement enseignable et laïque, mais ne permet pas vraiment d'errer consciemment dans les profondeurs psychophysiologiques de l'organisme. Comme les médicaments, aucune des approches psychocorporelles ne peut être utilisée avec tous les patients. D'où la nécessité de travailler en équipe.



Thea Rytz

Achtsam bei sich und in Kontakt

Emotionsregulation und
Stressreduktion durch
achtsame Wahrnehmung

4., aktualisierte und ergänzte Auflage

hogrefe

CONCLUSION

Je vous ai proposé ce petit voyage, avec l'espoir qu'il vous permet de sentir qu'une approche plurimodale de l'organisme requiert non seulement une grande variété de connaissances, mais aussi un fonctionnement institutionnel adapté.

Comme vous le voyez, l'intégration d'approches psycho-corporelle dans différentes formes de thérapies d'inspiration scientifique est une dynamique en plein essor, vu sa pertinence. Cette alliance est nécessaire dès qu'il s'agit d'améliorer la coordination multimodale de différents systèmes de régulation de l'organisme. Mais **cette aventure est trop jeune pour avoir trouvé une forme robuste**. Voulant rester bref, je n'ai mentionné que quelques approches particulièrement connues, mais comme vous le constatez en écoutant les autres orateurs, la variété des approches pertinentes ne cesse d'augmenter. C'est pourquoi il me semble utile d'organiser des séances comme celles-ci. Comme toutes les recherches cliniques, c'est la continuation de la recherche dans ce domaine qui permettra de peaufiner la pertinence des différentes formes de «**médicaments psycho-corporels**» (pour reprendre une formulation à la Janet) qui pourront être proposées aux patients.

