



SGBAT Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie
SSATB Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques
SSATB Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica

Vom Körper als Objekt zum belebten Körper

Das Zusammenspiel zwischen Körper, Emotion und Denken in der therapeutischen Beziehung

Vortrag gehalten an der Jubiläumsveranstaltung der SGBAT

28. / 29. Oktober 2006

Marulla Hauswirth

(Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin FSP, Bioenergetische Therapeutin und Analytikerin CBT in eigener Praxis in Lausanne)

Deutsche Kurzfassung:

Lebendig sein bedeutet sich zu wandeln. Ein Jubiläum ist eine Gelegenheit, über die therapeutische Entwicklung, ausgehend von der persönlichen und beruflichen Erfahrung, nachzudenken: Wie ist die Klage oder das Symptom zu verstehen? Wie begreift man Gemütsbewegungen und Gefühle? Was sind die therapeutischen Konsequenzen? Welche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang der Körper in der Therapie? Dies alles sind Dimensionen, deren Verständnis sich im Laufe der Jahre tief geändert haben, und die folglich auch andere Betrachtungsweisen der therapeutischen Beziehung nach sich ziehen.

Der bioenergetische Ansatz hat sich zur körperbezogenen Psychotherapie entwickelt, welche den Beziehungsaspekt in den Fordergrund stellt, aber eine dialektische Beziehung zwischen einem beobachtenden Ich und einem von der eigenen Geschichte und von psychischen Schwierigkeiten zeugenden Körper beibehält. Anhand eines Fallbeispiels wird die eigene therapeutische Entwicklung dargestellt, welche mehr und mehr auf dem Körperdasein im Hier und Jetzt basiert und die mentalen Prozesse (Gedanken, Erklärungen, Gefühlsverbindungen) als manchmal hilfreiche und nötige Verbindungen zur psychischen Aufarbeitung sieht. Die mentalen Prozesse können aber auch ein Hindernis zur tiefen Verbindung zum eigenen Körper und Dasein werden. Aus dieser Sichtweise wird die therapeutische Arbeit als eine Artikulation der

psychischen und körperlichen Prozesse in Verbindung mit der eigenen Geschichte und im Rahmen einer tragenden therapeutischen Beziehung definiert.

Therapeutische Dimensionen:

- Arbeit auf psychischer Ebene
- Gedanken
- Gefühle
- Wahrnehmungen
- Beziehungsgestaltungen
- Gewohnheitsschemata
- Wiederholungen
- Reaktive Automatismen
- Arbeit auf Körperebene
- Psycho-physische Schemata
- Spannungen und Blockierungen
- Unterentwickelte Muster
- Andere Muster entwickeln
- Neue Muster üben
- Die eigene Geschichte bearbeiten
- Psychische Konflikte
- Mangel
- Traumata
- Verluste und Trennungen
- Kräfte und Ressourcen
- Positive Verankerungen
- Neue Verbindungen

Diese Aspekte werden innerhalb einer therapeutischen Beziehung bearbeitet, die:

- Durch ihr Bestehen Wunden heilt
- Alternative Beziehungsmuster ermöglicht
- Kreativität und Ressourcen unterstützt
- Kompetenzgefühl und Autonomie des Patienten für sich zu sorgen fördert
- Eine Verbindung zwischen Patient und Therapeut ist.

In diesem Rahmen wird die eigene Körperbezogenheit in der direkten sensorischen Wahrnehmung durch die Aufmerksamkeit auf das Hic und Nunc der Körper-Seele-Einheit, ohne jegliche Analyse oder Assoziationen, durch den Atem unterstützt. Dies bezieht sich auch auf das Konzept des Groundings, das als eine Verankerung im eigenen Dasein verstanden wird.

Gedanken und ihre Verbindung zu emotionalen Inhalten werden sowohl auf ihren historischen Ursprung hin, wie auch auf gegenwärtige Muster hin, durch die psychische Funktionsweisen aufrecht erhalten werden, und die den direkten Zugang zum körperlichen Dasein verhindern, bearbeitet. Techniken wie Relaxation, Arbeit mit Aufmerksamkeit sowie Selbsthypnose, verbunden mit Übungen im Alltag sind konkrete Erfahrungsmöglichkeiten eines anderen Selbstbezugs.

Diese Vorgehensweise stützt sich auch auf Forschungen aus den Neurowissenschaften, die psychische Änderung auf wiederholten positiven Erfahrungen, die sowohl innerhalb wie ausserhalb der Therapie im Rahmen des für den Patienten Machbaren liegen, versteht. Solche neuen psychophysischen Muster stützen sich auf fühlbare Erfahrungen, die kognitive, körperliche und emotionale Dimensionen verbinden.

Konsequenzen dieser neueren Forschung sind, dass wir unsere Art und Weise, mit Emotionen zu arbeiten, hinterfragen. Wann ist Abreaktion hilfreich und therapeutisch und wann besteht die Gefahr einer traumatischen Wiederholung ohne jegliche therapeutische Umformung? Ein Überdenken unserer theoretischen bioenergetischen Grundlagen erscheint umso dringender, da die theoretischen Entwicklungen der letzten Jahre den Beweis der Körper-Psyche-Einheit, die unserer Therapie zu Grunde liegt, erbracht haben.

Du corps objet vers le corps animé

La liaison entre corps, émotions et pensée dans la relation thérapeutique

Marulla Hauswirth

Psychothérapeute FSP, Analyste-Thérapeute bioénergétique CBT

Abstract :

Etre vivant signifie être en transformation. Un anniversaire est une occasion de réfléchir à partir de l'expérience personnelle et professionnelle à sa propre transformation de thérapeute : comment comprendre la plainte ou le symptôme, la différence entre sentiments et émotions, les conséquences thérapeutiques, la place du corps dans la thérapie. Autant de dimensions qui ont profondément changé au cours des années, et dont découle nécessairement une autre vision de la relation thérapeutique.

Introduction

Chers amis, chers collègues,

C'est un plaisir d'être là, de partager avec vous, ma famille d'origine sur le plan professionnel, quelques réflexions sur la façon de comprendre et de faire de la psychothérapie.

Lorsque Peter m'a proposé de faire une présentation, j'ai tout de suite accepté, sans même savoir de quoi j'allais vous parler, j'étais même flattée, puis petit à petit, le thème s'est imposé. Réfléchissant à mon parcours de ces 25 ans, j'avais envie de partager avec vous ce qu'est devenu au fil des années le sens du travail avec le corps en psychothérapie dans ma pratique. Je pense, que nous avons tous beaucoup changé notre compréhension entre l'instant où cette société a été fondée et où nous avons appris l'analyse bioénergétique et ce que nous faisons maintenant.

Pour ma part, je me souviens de mes débuts comme étant marqués par une ambivalence profonde. J'étais convaincue de la nécessité de prendre en compte le corps, mais pas avec des exercices, pas par des interventions aussi fortes que celles que nous utilisons avec le chevalet.

Je m'opposais ainsi à toutes les techniques trop directes et poussant trop à une expression précise, ne laissant pas l'espace de se définir au patient, notamment avec la multiplicité des sentiments qui conditionnent les situations de vie réelle. Ce besoin de se démarquer d'un aspect de la bioénergie, trop axé sur l'expression émotionnelle (crier, taper, etc.), s'exprimait aussi, et je sais que je n'étais pas seule dans ce cas, par une gêne à s'intituler analyste ou thérapeute bioénergétique. D'ailleurs rappelons-nous les débats que nous avons eus sur ces intitulés. Avec quelle insistance, nous tentions de justifier notre légitimité en nous appuyant sur nos compétences analytiques pour ne pas passer pour des irresponsables faisant des « acting out » sauvages !

Avec la pratique, je comprenais que l'on pouvait prendre en compte le corps en respectant l'intégrité physique et psychique. Travailler avec le corps, signifiait être présent, à l'écoute de l'autre aussi avec le corps. Celui-ci devenait indicateur fiable du processus tant relationnel qu'intrapsychique. Avec le patient, cela signifiait de le sensibiliser à ces processus dans son propre corps, à pouvoir développer une relation vivante et riche avec le corps. Dans la définition, certains parlaient d'une psychothérapie psycho-corporelle ou à médiation corporelle, montrant bien ainsi que le corps était un moyen pour approfondir les processus psychiques. Cependant, il y avait dans cette approche, d'un côté le corps, et de l'autre un « moi » qui explorait ce qui se passait dans le corps, et somme toute bien établi à l'extérieur du corps. C'était donc un corps support, portant les traces d'une histoire et manifestant par ses

caractéristiques les difficultés psychiques dans une relation duelle avec une autre partie qui observe, décode et construit du sens.

Vers une transformation de la pratique

Grâce à un accident bénin, je découvris, qu'en réalité, j'avais une grande méconnaissance de mon corps, des visions totalement erronées sur sa structure et ses liens fonctionnels. Je me suis mis à explorer mon corps patiemment reliant mes idées à mes perceptions et aux faits des planches anatomiques, accompagnée par une enseignante de la technique Alexander. Au cours de cette démarche psychophysique, je découvrais aussi que malgré tout mon travail sur moi-même, il restait des traces fines, mais très encombrantes sous forme de schèmes de fonctionnement comme les décrit Downing (1996), conditionnant ma façon de gérer le stress ou de réagir aux impulsions venant de l'extérieur. Je réalisais aussi que c'était précisément ces vieux réflexes qui participaient à mes ennuis somatiques. Doucement, j'avais l'impression que mon corps prenait corps, qu'il se développait dans toutes les dimensions, que je pouvais sentir mon intérieur.

En parallèle, je réalisais tant à travers mes démarches personnelles que mon travail de thérapeute auprès de personnes traumatisées, que des concepts comme l'identité, ou des structures psychiques, telles que le « moi » ou le « soi », étaient impermanents, et qu'ils pouvaient être profondément transformés, voire détruits par des attaques extérieures. L'impression d'une continuité dans la vie, si elle contribue au sentiment de bien-être et de sécurité, peut aussi être trompeuse et illusoire, voire causer beaucoup de souffrance lorsque nous sommes face à des ruptures dans l'existence, ce qui d'une façon ou d'une autre ne manque jamais d'arriver. Je réalisais que notre définition de nous-mêmes, nos valeurs et nos croyances, si nous nous y identifions, c'est-à-dire si elles sont fondatrices de notre sentiment d'exister, peuvent nous mettre en grande difficulté lorsque nous devons les revoir, ce qui aussi ne manque jamais d'arriver dans l'existence.

Il est clair que certaines problématiques psychiques, celles du registre narcissique à l'évidence, ainsi que plus largement les problématiques des états limites, sont concernées par ce genre de difficultés. Ce sont précisément ces situations qui nous ont obligées à réfléchir à l'importance de la relation thérapeutique et à la place du corps en tant qu'expérience correctrice et réparatrice.

A travers leur suivi ainsi que celui de certaines formes d'états dépressifs, il apparaissait que leurs difficultés étaient intimement liées à l'idée qu'ils se faisaient d'eux-mêmes, aux règles qu'ils attribuaient au monde et à des vues faussées de la nature des relations humaines.

Il s'y ajoutait un certain nombre de patients qui tout en ayant élaboré leur histoire personnelle, avec moi ou dans des thérapies préalables, se plaignaient malgré tout d'un mal-être diffus, d'une difficulté à vivre et à se sentir vivants.

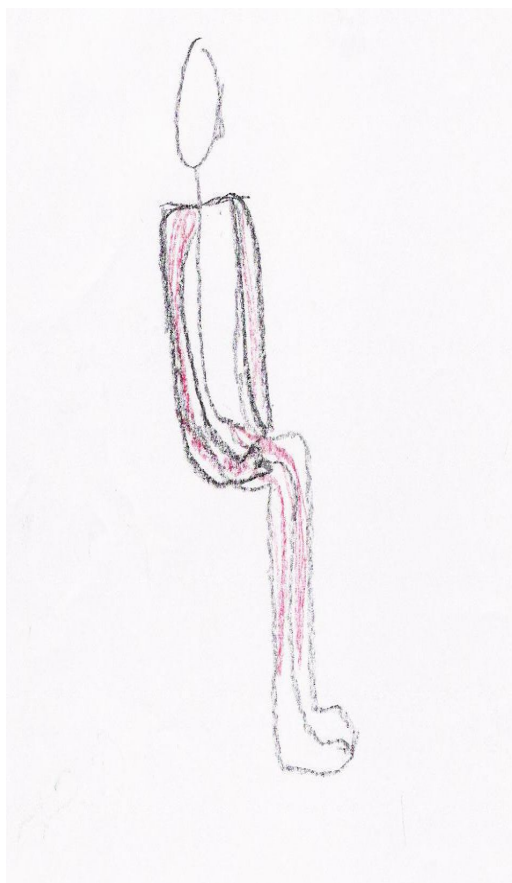
Ces situations m'ont amené à accorder davantage d'importance à l'ici et maintenant tant à l'intérieur de la séance qu'à l'externe. Et j'ai constaté que progressivement le « centre de gravité » de la thérapie changeait. Nous abordions toujours l'histoire personnelle, les blessures, conflits et traumatismes, le lien entre cette histoire et le fonctionnement psychique actuel, mais une partie de plus en plus importante était accordée à la présence à soi à l'intérieur du corps.

Je vais illustrer cela par une brève vignette pour ensuite développer quelques dimensions plus théoriques et leurs conséquences pour notre façon de travailler avec le corps.

Vignette clinique

Femme de 40 ans, mère de deux enfants, ayant une bonne situation professionnelle, elle a suivi une psychothérapie il y a 5-6 ans qui a duré deux ans. Des difficultés de communication dans le couple résulteront dans une décision de séparation prise d'un commun accord quelques mois après le début de la thérapie avec moi. Son histoire familiale est très succincte, elle est la cadette, décrite comme une merveilleuse petite fille jouant beaucoup seule, très introvertie et sans événements de vie majeurs. Elle se décrit fatiguée, incapable de savoir ce qu'elle aime, ce qui est bon pour elle, fonctionnant comme un caméléon, ne pouvant se sentir heureuse et fâchée contre elle-même de cela, elle ne peut vivre le moment présent. Elle a l'impression d'être ligotée.

Sur le plan du corps, elle ne se sent pas bien, elle a l'impression que son corps est quelqu'un d'autre, mal à l'aise dans les situations de proximité relationnelle, elle se sent à l'étroit. Elle se tient assise très droite, serrée, avec peu de mouvements, semblant essayer de prendre le minimum de place compte tenu de sa taille. Elle a un beau corps longiligne, mais donne l'impression que l'énergie vitale est concentrée dans la partie supérieure.



Dessin du corps fait par la patiente à la 5^{ème} séance.

Cliniquement, il s'agit d'une personnalité bien structurée, intelligente et à l'aise sur le plan social.

Le récit de certains faits marquants, apparus entre la 11^{ème} et la 15^{ème} séance : elle a failli mourir d'une noyade à l'âge de cinq ans, plusieurs décès brutaux (accidents et suicide du frère du père) une tentative d'abus adolescente, lui ont permis de prendre conscience d'un fonctionnement familial tendant à banaliser, à écarter ces événements et à nier leur caractère traumatique, faisant comme s'ils n'avaient aucun impact psychique. Ces faits et la façon dont ils ont été traités, ont contribué à la représentation de la vie comme dangereuse si l'on en perd la maîtrise, et à tenter en toute situation à garder contenance et mesure. En fait, ce fonctionnement l'écartait d'elle-même par la mise à distance de ses sensations corporelles et l'évitement de la dimension émotionnelle. Quelques mois plus tard, elle a entrepris des cours de sculpture, décrivant que cela lui permettait d'avoir un espace où sentir les choses sans réfléchir.

Ce processus s'est déroulé sur un an et demi avec des séances à quinzaine, au total 26 séances. Je ne vais pas m'étendre sur les différents éléments d'un travail thérapeutique classique, mais développer la façon de travailler avec le corps. Mes interventions ont consisté à attirer son attention sur l'espace qu'elle pouvait occuper avec son corps, l'hyper vigilance, la possibilité d'être présente dans son corps toujours à l'intérieur de la séance dans l'ici et maintenant tout en abordant les autres thèmes de façon relativement classique. Un travail plus corporel a eu lieu sur la respiration qui était très superficielle et désorganisé.

Une partie importante de la thérapie était consacrée à relever comment son mode de fonctionnement façonnait son quotidien l'inhibant et ne laissant que peu d'espace au plaisir. Cette prise de conscience des mécanismes mentaux qui contribuaient à la maintenir dans un enfermement a permis de mettre en place une autre façon d'être, à se laisser plus d'espace et de place, à ne pas laisser la partie rationnelle gérer l'ensemble de sa vie.

Dans cet exemple, si le mécanisme d'inhibition concerne aussi la colère et l'affirmation de soi, il n'a jamais été directement abordé dans la séance par le biais d'exercices expressifs. Nous avons plutôt travaillé sur le conflit entre le besoin de maîtrise et la perception de ses émotions et ses besoins personnels.

Dimensions thérapeutiques

On peut considérer que l'efficacité d'une thérapie est prioritairement fonction de la qualité de la relation thérapeutique et de l'articulation des dimensions psychiques et corporelles en lien avec l'élaboration de l'histoire personnelle. Ces dimensions comprennent schématiquement :

Le travail sur son propre fonctionnement psychique

Ses pensées

Ses émotions

Ses sensations

Son mode d'être en relation à l'autre

Ses habitudes de fonctionnement

Mécanismes répétitifs

Automatismes réactifs

Le travail corporel

Schémas psycho-corporels

Empêchant les prises de conscience (blocages dans le sens de Lowen)

Qui n'ont pas pu se développer

Maintiennent des patterns psychophysiques

Transformation de patterns

Expérimenter de nouveaux patterns

L'histoire personnelle

Conflits psychiques

Carences

Traumas

Pertes et séparations

Ressources

Filiations

Ancrages positifs

Ces dimensions sont abordées dans une relation thérapeutique qui

par sa nature répare les blessures et offre la possibilité d'expérimenter des alternatives relationnelles et de fonctionnement

est une co-construction entre le patient et le thérapeute par ajustement mutuel favorise la créativité et la recherche de ressources

développe le sentiment de compétence et d'autonomie du patient à prendre soin de lui.

Revenons au changement, en quoi cette thérapie s'est-elle déroulée de manière différente ? Si, cette patiente serait venue me voir, dix ans plutôt, comment aurait été cette thérapie par rapport à aujourd'hui ?

Dans les deux cas, ces différents aspects auraient été abordés et pris en compte, mais mon focus aurait davantage été sur l'histoire relationnelle familiale et les traumas vécus, en opposition à l'accent sur l'espace qu'elle peut se donner dans l'ici et maintenant. Les différences sont encore plus marquantes au niveau du travail avec le corps.

Les différences dans le travail avec le corps

Maintenant Favoriser la relation au corps dans sa perception sensorielle immédiate, sans analyse ni liens associatifs. Favoriser la relation au corps propre, par l'attention à l'ici et maintenant de la rencontre de la personne avec son corps, ses sensations, l'unité corps-esprit dans la respiration dans le cadre d'une relation thérapeutique soutenant la création de l'espace nécessaire. Enracinement dans le corps, dans le présent	Autrefois En opposition à la perception de son corps comme lieu de stockage de tensions en lien avec le vécu personnel dont je deviens conscient à travers des exercices, postures, scènes relationnelles. En opposition à la rencontre dans la relation thérapeutique conçue comme remise en scène ou expérience correctrice des expériences relationnelles antérieures. En opposition à l'enracinement dans le sol
---	---

Il est clair que la polarisation des différences n'a que pour fonction de clarifier le propos, mais que la réalité est toujours une articulation des différentes positions selon les nécessités de la situation.

Un concept fondateur de notre approche est le concept de l'ancrage dans la réalité, appelé communément « grounding ». Le travail avec des personnes ayant vécu dans des conditions extrêmes, m'a amené à considérer que l'être humain, comme cette plante (voire photo ci-dessous), est capable de chercher les ressources nécessaires pour sa croissance même dans des contextes défavorables, et qu'il est souvent plus profitable de mettre en évidence les stratégies élaborées que de tenter de créer un enracinement non ancré dans la réalité psychique.



Arbre poussant au niveau du 3^{ème} étage à Clermont-Ferrand, France.

Dans cette perspective, le travail avec le corps devient une partie constitutive d'un tout. La relation au corps, la façon d'être dans le corps deviennent indicatrice de la capacité à être présent. Elle permet de se rendre compte quant et comment les activités mentales automatiques dominent l'espace personnel en nous coupant de nos sensations corporelles.

Travail sur le fonctionnement psychique

Arrivé à ce point, je souhaite revenir sur la manière de travailler le fonctionnement psychique. Partant de mes observations de la clinique du traumatisme autour des notions d'identité et de conscience, il m'est apparu de plus en plus clairement que les processus, servant à nous donner un sentiment d'exister, une impression de cohérence interne, un support pouvaient aussi être des facteurs empêchant une transformation profonde du fonctionnement psychique.

En effet, convaincus que nos valeurs, nos idées et nos sentiments existent en tant que vérités absolues ; que notre histoire est réelle et non un décodage de la réalité, qui même si elle s'appuie sur des faits, est notre lecture de la réalité, soit la manière dont nous l'avons intérieurement vécue et décodée, nous nous exposons alors à réduire notre sentiment d'exister à ces pensées. Dès lors, si nous touchons la construction sur laquelle nous appuyons notre sentiment d'exister, nous sommes confrontés à des angoisses profondes d'éclatement ou d'effondrement. Seul, un retour au corps en tant que lieu-racine du sentiment de soi, source d'expérience sensorielle à partir de laquelle je me sens exister hors de toute attribution de signification mentale, permet de suspendre le cours de ces pensées automatiques le temps nécessaire à la prise de conscience de leur fonction.

Partant de là, je propose de plus en plus souvent à mes patients d'observer certaines de leurs pensées, un peu comme des parties du moi indépendantes les unes des autres, dont certains peuvent avoir les attributs d'un introject négatif qu'il s'agit d'identifier pour pouvoir s'en libérer. J'accorde aussi davantage d'importance à la relation qui a pu s'établir entre des pensées et des émotions en attachant certes de l'importance aux modes relationnels qui peuvent être à leur origine, mais en insistant surtout sur les moyens par lesquels ils sont alimentés et maintenus dans la vie actuelle, ayant observé en effet, que le lien avec l'origine seul est largement insuffisant pour pouvoir modifier certains comportements. Cela signifie la prise de conscience par l'observation du discours sur soi.

Le travail d'observation de ce fonctionnement accompagné de propositions pour apprendre à focaliser l'attention permet en général de faire le lien avec des schémas de fonctionnement très anciens, ainsi, cette patiente boulimique qui a pu observer par ce moyen ces habitudes alimentaires et devenir consciente du sentiment d'injustice et de la colère liée à son histoire qui la poussait à manger plus que nécessaire.

Pour être efficace cependant, cette démarche doit être accompagnée d'expériences alternatives constructives dans le setting et à l'extérieur. Ces alternatives consistent à créer des situations dans lesquelles l'activité mentale (ruminations, projections, plans, analyses, etc.) est mise au repos pendant un temps. Des techniques, faisant appel à la relaxation, à la focalisation de l'attention ainsi que l'autohypnose, sont utiles, surtout lorsqu'elles sont accompagnées d'exercices s'insérant le plus possible dans le

cadre du quotidien, par exemple, être présent à soi en buvant son café, en prenant le bus, en parlant...

Cela nous ramène aux éléments clefs du changement.

Le changement

Avec les recherches récentes en neurosciences, on peut définir le changement comme une modification ou restructuration au niveau neuronal obéissant aux conditions suivantes :

La modification dépend en grande partie d'expériences positives.

La compréhension des éléments constitutifs du fonctionnement doit être mise en lien avec des transformations possibles et actuelles.

L'expérience doit être concrète, « *fühlbare Erfahrung* », répétée, et relier les dimensions cognitives, corporelles et émotionnelles.

Sur cette base, la construction de nouveaux patterns psychophysiques devient possible.

Les nouveaux schèmes doivent se répéter pour que de nouvelles connexions puissent se consolider.

Cet apport des neurosciences a certaines conséquences sur notre manière de travailler notamment avec les émotions.

Le travail avec les émotions

La prise de conscience des émotions réprimées ou inhibées en lien avec des besoins fondamentaux fait partie de bases de notre approche thérapeutique. La bioénergie nous a enseigné comment le corps peut servir d'indicateur pour déceler des émotions plus accessibles à la conscience.

Mes observations avec certains patients m'ont amené à m'interroger sur la manière dont certaines pensées et émotions s'alimentent mutuellement et leur lien avec le corps. Nous savons que le stress peut être générateur d'angoisse, nous savons aussi que cette dernière peut être suscitée par un événement extérieur, mais aussi par une pensée. Pour illustrer cela simplement, mes difficultés de coordination psychomotrice ont alimenté en moi la crainte d'une chute. L'expérience du vélo sur un sol instable associé à cette crainte a pour conséquence que la simple évocation de la situation suffit pour que mon dos se crispe. C'est donc ma pensée qui agit sur mon corps à travers l'émotion.

La mémoire des événements sert en fait à anticiper les actions futures (Berthoz, 1997). Donc, la mémoire de la douleur va faire en sorte que j'anticipe le risque et que je me crispe, m'exposant bien sûr à de nouvelles douleurs. Or, en psychothérapie, cela a des conséquences sur notre manière de travailler le passé. Je reste convaincu que la mise en lien du vécu avec le présent est un moyen précieux en psychothérapie. Cependant, le retour à l'expression émotionnelle n'a de sens que s'il permet dans le cadre de la relation thérapeutique de reconnaître et de transformer le vécu traumatique.

J'interroge donc l'idée qu'il soit nécessaire d'exprimer ces émotions pour libérer les tensions corporelles y liées. En effet, l'expression peut aller de pair avec une activation qui renforce des schèmes psychomoteurs négatifs. Pis, en revenant à la situation traumatisante originelle, nous courons le risque de renforcer l'inhibition ce qui est le contraire de ce que nous cherchons à atteindre.

Il me semble donc important de réfléchir, quant les techniques de mobilisation et de décharge au sens bioénergétique classique sont réellement utiles et nécessaires au processus thérapeutique.

Conclusions

En conclusion, le corps a gardé pour moi une place centrale dans la thérapie. C'est la qualité du lien établi avec le corps qui est un indicateur symptomatique des difficultés de fonctionnement psychique. Les acquis en analyse bioénergétique restent précieux pour comprendre les réactions psychophysiques du corps comme le sens de certaines tensions, mais j'y ai ajouté une attention à la capacité d'être présent dans le corps, partant de l'observation que la souffrance de certains patients était principalement liée à cette impossibilité.

Dans ces situations, le travail corporel va de pair avec un travail sur les mécanismes mentaux, qui par leur mode de fonctionnement échappent à la conscience. Dit d'une façon un peu schématique, il s'agit de libérer le corps de l'emprise d'une activité mentale non consciente qui sous forme de pensées envahissantes et obsédantes, la plupart du temps répétitives, fausse les relations à soi même, aux autres et au monde.

La considération que l'absence de capacité à être présent à soi et dans son corps puisse constituer un problème psychique majeur est quelque chose que je n'ai pas appris dans mes différentes formations thérapeutiques et pourtant pour un certain nombre de patients c'est un problème central. Il est très certainement alimenté par notre époque où la surstimulation par des sensations diverses est devenue un mode de fonctionnement social, dont une des conséquences est une accélération des interactions au point de rendre la rencontre impossible et dans laquelle le débordement sensoriel génère de la violence.

Je pense qu'il nous appartient en tant que thérapeute de réfléchir au modèle d'interaction et d'explication des difficultés psychiques qui alimentent notre société. Ce d'autant plus, que les progrès des neurosciences, font de la relation entre corps et esprit une évidence.

La dualité d'un corps et d'un esprit séparés est aujourd'hui dépassée, la psyché et le corps sont une seule entité entretenant un réseau de liens complexes.

La conscience, qui fait partie de nos outils de travail pour comprendre les mécanismes psychiques, « est une propriété des processus neuraux » (Edelman, 2004).

Cette validation de notre postulat de base par les recherches récentes est une invitation à réfléchir à notre tour aux conséquences pour une thérapie psychocorporelle des résultats de la recherche dans ce domaine, notamment aux interactions subtiles entre corps, émotions et processus mentaux.

Pour clore, j'ai constaté que dans mes entretiens préalables avec les patients, je parle de l'importance qu'a pour moi le corps dans le travail thérapeutique de façon beaucoup plus claire en me sentant moi-même présente dans mon corps et en ayant beaucoup de plaisir dans cette façon de travailler. C'est ma famille d'origine de l'analyse bioénergétique qui m'a ouvert cette porte et je l'en remercie.

Bibliographie et sources

Berthoz Alain (1997) Le sens du mouvement. Paris, Odile Jacob.

Downing, George (1996) Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. München, Kösel Verlag

Edelman Gerard M. (2004) Plus vaste que le ciel, Une nouvelle théorie générale du cerveau. Paris, Odile Jacob. Titre anglais : Wider then the sky. The Phenomenal Gift of Consciousness.

Technique Alexander : www.Alexandertechnik.ch