

# *Présentations faites au Colloque*

## *« Le corps au cœur du processus psychothérapeutique »*

Montréal, avril 2017



À l'intention des participant-e-s,  
Vous trouverez sous le lien suivant :

- Des fiches sur les auteurs des présentations faites lors du colloque, telles que produites par les auteurs
- Des textes des présentations faites lors du colloque suivis de bibliographies et de référence, tels que produits par les auteurs

Bonne lecture,  
Le comité organisateur

# *L'analyse bioénergétique d'hier à aujourd'hui*

*Louise Fréchette, psychologue*

*Analyste bioénergéticienne et membre de la Faculty  
de l'International Institute for Bioenergetic Analysis*

## Définition

“L'analyse bioénergétique est une forme de psychothérapie psychodynamique qui intervient sur les dimensions somatique (corps), psychique, émotionnelle et interpersonnelle dans une perspective globale et unitaire.”

(trad. libre de Baum, 2015)

## Les racines de l'analyse bioénergétique : de Freud, à Reich, à Lowen

Le terme « analyse bioénergétique » décrit bien cette approche psychothérapeutique caractérisée par l'attention portée à la dimension analytique tout autant qu'à la dimension somatique/énergétique tout au long du processus thérapeutique.

L'approche plonge ses racines dans les concepts psychanalytiques, énoncés par Freud :

- L'analyse des conflits infantiles
- L'attention apportée aux défenses et aux résistances

Elle les plonge également dans les concepts énergétiques énoncés par Reich :

- La notion d'identité fonctionnelle entre le système de défense au plan psychique et son pendant somatique qui se retrouve dans les patterns de tension chronique chez l'individu
- L'analyse caractérielle qui tient compte de l'entité corps/psyché, l'organisation somatique constituant le reflet d'un système complexe de traits défensifs au plan psychique (L'analyse caractérielle)
- La notion de pulsation vitale et la sexualité en tant que pierre angulaire des théories reichiennes. L'abandon plein et entier au réflexe orgastique étant sensé, selon Reich, épuiser l'énergie résiduelle investie dans le système défensif (La fonction de l'orgasme), ce qui l'amènera à délaisser de plus en plus le travail analytique pour se concentrer sur la dimension purement somatique avec l'orgonothérapie.

*Alexander Lowen*, élève et patient de Reich, reprend les concepts fondamentaux développés par celui-ci et élabore une typologie caractérologique de cinq types de caractères correspondant à des problématiques reliées aux diverses étapes de développement et l'impact des difficultés vécues à chaque étape sur l'organisation somatique (patterns de tension) de l'individu de même que sur son organisation psychique.

“En un mot, lorsque l'évolution de la croissance est contrariée ou perturbée de telle sorte que la personne ne peut traverser avec succès l'une ou l'autre des étapes développementales, celle-ci élabore des stratégies défensives tant au plan psychique que somatique afin de protéger le self de blessures futures. La conséquence de l'élaboration de ces patterns défensifs en est la réduction de la capacité expressive de la personne, de sorte que la personne réprime l'expression de certaines émotions ou réactions afin d'éviter de provoquer à répétition des réponses venant de l'environnement susceptible d'infliger de nouvelles blessures.” (trad. libre de Baum, 2015)

Cette typologie a connu une première élaboration dans un ouvrage intitulé *Language of the Body* (Le langage du corps) puis dans un autre ouvrage intitulé *Bioenergetics* (La bioénergie), où il synthétise les principaux traits caractérisant chaque structure (étiologie, organisation somatique, enjeux) et la situant sur le continuum développemental

- Caractère schizoïde : étape prénatale/postnatale
- Caractère oral : début de vie à 1 ½ an
- Caractère psychopathe : période intermédiaire 1 ½ an à 3 ans
- Caractère masochiste : période intermédiaire 1 ½ an à 3 ans
- Caractère rigide : période œdipienne 3 à 5 ans

Un peu plus tard, dans son ouvrage intitulé *Narcissism. Denial of the True Self* (Gagner à en mourir) publié en 1985, il aborde la thématique des troubles narcissiques dans une perspective de continuum allant de troubles pathologiques sévères (paranoïa) à une forme de problématique narcissique de nature davantage névrotique (structure phallique narcissique), situant les structure états-limites environ à mi-chemin sur ce continuum.

- L'apport original de Lowen se situe également dans le développement du concept d'enracinement, en plus du travail respiratoire si important dans l'approche reichienne. Ce concept d'enracinement est axé sur la capacité à s'affirmer et à faire face aux défis de la vie. Avec ce concept, Lowen vient ajouter une dimension à l'approche reichienne des dernières années, prioritairement axée sur l'abandon au réflexe orgasmique.

## Les fondements loweniens de l'analyse bioénergétique

L'analyse bioénergétique telle que développée originellement par *Lowen* s'intéresse à la reconquête du potentiel de vitalité et d'expressivité bloqué ou réduit par un système défensif au plan psychique trouvant son pendant dans l'« armure musculaire » ou ensemble de tensions chroniques qui réduisent la vitalité de l'organisme, l'expressivité de la personne et sa capacité à éprouver du plaisir dans sa vie sexuelle comme au sens large.

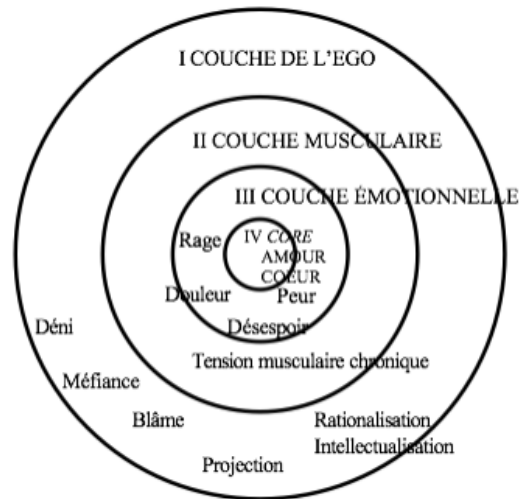
À travers la **lecture corporelle**, l'analyste bioénergéticien cherche à mieux saisir dans leur complexité les enjeux existentiels vécus par la personne au moment de son développement et la manière dont ces enjeux ont façonné à la fois le corps et la psyché de cette personne

Lowen s'est repenti plus tard d'avoir formulé sa typologie à cause de la tendance de bien des thérapeutes à « étiqueter » les clients à partir de cette typologie. Il insistait plutôt sur l'importance de « voir la personne ».

*« ...and that's what we mean by reading the body: Really understanding the person you're dealing with, or looking at, or going to be involved with. Now, you can't do that in a mechanical way: You just can't say: "Oh, look. One shoulder is higher than the other". It may be true, it may have some significance, but it is relatively meaningless, you know. Yes, you do look at the whole shape of the body and all of that, you see. You look at the color of the skin. You look at every aspect of the body; But what you are looking for is a sense of the person. That's the first thing. »* (transcription verbatim d'un exposé fait lors d'un atelier à Pawling, New York, 1988)

Son modèle insiste sur l'importance d'intervenir sur la cuirasse musculaire, ce qui peut permettre d'aller tant du côté de l'analyse des défenses (ego) que du côté des émotions refoulées (diagramme des cercles concentriques).

(voir page suivante)



“On peut résumer sommairement ces différentes couches comme suit, à partir de la plus extérieure:

La couche du Moi comprend les défenses psychiques, et c’est la couche la plus extérieure de la personnalité. Les défenses typiques du Moi sont:

- A. Dénégation
- B. Projection
- C. Blâme
- D. Méfiance
- E. Rationalisations et intellectualisations.

La couche musculaire, où se trouvent les tensions musculaires chroniques qui aident et justifient les défenses du Moi, et protègent en même temps de la couche sous-jacente d’émotions refoulées qu’on n’ose pas exprimer.

La couche émotionnelle des émotions qui comprend les sentiments refoulés de rage, de panique ou de terreur, de désespoir, de tristesse et de douleur.

Le centre, ou cœur, d’où dérive l’amour et le sentiment d’être aimé.  
(Lowen, La Bio-Énergie , pp. 103-105)

l’approche thérapeutique ne peut se limiter à la première couche si importante qu’elle soit (...) ... travailler seulement sur la troisième couche ne produit pas les résultats désirés. (...) Si l’on travaille directement au niveau de la deuxième couche, on peut passer à la première ou à la troisième lorsque c’est nécessaire. On peut ainsi, en travaillant sur les tensions musculaires, aider quelqu’un à comprendre comment la rigidité de son corps et la façon dont il est cuirassé conditionnent ses attitudes psychologiques.”  
(Lowen, La Bio-Énergie , pp. 105-106)

Au cours du développement de l’analyse bioénergétique sous Lowen, la position du thérapeute en est une d’expert qui doit se fier à ce qu’il voit dans le corps

*« ...it frequently happens that you see one thing and they tell you another. You may say: “Oh, you are a very frightened person.” and they say: “I don’t feel frightened.” In that case, if you’re a therapist, you must trust your own feelings. If you don’t trust your feelings, get out of the business, because you cannot guide anybody: » (transcription verbatim d’un exposé fait lors d’un atelier à Pawling, New York, 1988)*

# La spécificité de l'analyse bioénergétique aujourd'hui

Le corps professoral de la Faculté de l'institut international en analyse bioénergétique poursuit le travail du Dr. Lowen et continue à développer le corpus théorique de l'analyse bioénergétique de même que sa pratique clinique et ses techniques d'intervention.

J'aimerais ici faire référence à l'un de mes collègues Français de la Faculté, monsieur *Guy Tonella*, docteur en psychologie clinique et du développement, qui est l'un de ceux d'entre nous qui réussit sans doute le mieux à intégrer au plan théorique et clinique les concepts provenant des courants de pensée récents en psychologie, dont nous nous inspirons aujourd'hui pour enrichir la pratique de l'analyse bioénergétique, notamment les concepts liés aux **théories de l'attachement** (Bowlby et Ainsworth), ceux nous provenant des neurosciences (Damasio, Ledoux, Cozolino), du **courant intersubjectif et du développement du Soi** (Stern, Shore, Siegel), de même que ceux ayant trait au traitement des **états de stress post-traumatiques** (Van Der Kolk, Porges, Ogden, Levine, Berce).

À cet égard, je vais me référer ici à des éléments que mon collègue *Guy Tonella* a exposés dans un court texte de proposition d'intervention à l'intention de l'université Mirail-Toulouse, et qui fait ressortir de quelle façon les apports des courants de pensée plus récents viennent s'intégrer aux concepts de base développés par le Dr. Lowen dans l'enseignement comme dans la pratique clinique de l'analyse bioénergétique d'aujourd'hui.

## Les interrelations corps-psyché-cerveau

Lowen mettait l'accent sur l'analyse de caractère à partir principalement de la cuirasse musculaire (i.e. la façon dont la personne « se tient », les patterns de tension, les blocages énergétiques), incluant l'expression du visage. Pour Lowen, le corps raconte l'histoire de la personne et nous aide à saisir les enjeux auxquels elle a été confrontée dans son développement.

*« To read the body, you got to understand the person. Or you can put it this way: to understand the person, you got to read the body. It goes together. » (transcription verbatim d'un exposé fait lors d'un atelier à Pawling, New York, 1988)*

Aujourd'hui, en plus de porter attention à la cuirasse musculaire, nous prenons en compte d'autres aspects ayant rapport notamment à la dimension neurologique. Ainsi, lorsque nous aidons un client à comprendre et à élaborer ce qui a pu se passer dans son histoire, nous portons attention à divers types d'information relevant de la dimension neurologique, notamment :

- 1) sur les informations en provenance du corps (activation du métabolisme et affects de vitalité, activation du système sensorimoteur et sensations, activations du système nerveux autonome et états émotionnels),
- 2) sur les informations sensorielles en provenance de l'environnement,
- 3) sur les informations sensori-émotionnelles relatives à la relation et aux interactions présentes.

C'est sur l'ensemble de ces informations, ou sur les plus pertinentes au moment présent, que se fonde le travail thérapeutique « bioénergétique ».

## L'autorégulation neurobiologique du Soi

Dans la pratique actuelle de l'analyse bioénergétique, on accorde beaucoup d'importance au thème de l'autorégulation, tant à l'intérieur du travail thérapeutique (capacité de contenir l'expérience durant l'intervention) qu'entre les séances (capacité d'intégrer l'intensité émotionnelle qui a pu surgir en séance, de même que la capacité à s'autoréguler face aux défis de la vie)

À cet effet, nous nous inspirons de la théorie polyvagale de Stephen Porges, qui met en évidence l'existence chez l'être humain de capacités autorégulatrices. Ainsi, dans le travail thérapeutique nous cherchons à aider le client à maintenir

son organisme dans une « zone optimale d'activation physiologique ». C'est en effet à l'intérieur de cette zone qu'il est possible pour la personne de traiter les informations reçues du monde extérieur et du monde intérieur, passées et présentes, avec leur intensité émotionnelle et physiologique, sans cependant qu'elles n'altèrent l'équilibre du Soi.

Nous cherchons à mettre à profit les ressources du Soi permettant à la personne de réguler son système neurobiologique. Ces ressources sont :

- 1) de nature psychologique (la conscience psychique, la parole, l'expression verbale des représentations présentes et des sentiments les accompagnant)
- 2) de nature corporelle (la respiration, le relâchement musculaire, l'expression émotionnelle, l'enracinement dans la réalité, la sexualité).

L'ensemble de ces ressources est mis enjeu au cours du processus thérapeutique.

Ceci n'est pas très différent en soi de la pratique lowenienne qui accordait de l'importance à l'utilisation de ces ressources, mais ce l'est par rapport aux débuts de l'analyse bioénergétique, qui présentait des allures plus cathartiques. Lowen, dans sa pratique clinique, cherchait à aller rapidement « au cœur du problème » qu'il identifiait chez ses patients, ce qui donnait lieu à des expériences souvent intenses et cathartiques. La pratique de l'analyse bioénergétique d'aujourd'hui, tout en n'excluant pas que certaines expériences vécues en thérapie puissent être cathartiques, porte beaucoup plus attention à cette question d'autorégulation ainsi qu'à la capacité d'intégration des expériences par le client.

## La régulation interpersonnelle du Soi par le lien d'attachement

Comme on le sait, tant chez *Reich* que chez *Lowen*, la pulsion sexuelle est au centre du construit théorique qu'ils ont développé. Or, ces dernières années nous avons intégré à ces fondements théoriques le concept d'attachement élaboré par *Bowlby*. Dans l'analyse bioénergétique d'aujourd'hui, nous considérons par conséquent que le besoin d'attachement est, dès l'origine de la vie, aussi présent et structurant pour le sujet que l'instinct sexuel.

Nous croyons que le mode d'attachement de l'enfant à sa mère a des incidences profondes et durables chez la personne en ce qui a trait à l'identité de soi, à son organisation corporelle et psychique, à sa sexualité et à ses relations futures. Ce mode fonde les patterns d'attachement sécure ou insécure.

Par conséquent, dans nos interventions cliniques, nous portons attention à la façon dont les patterns d'attachement des clients se rejouent au sein même du rapport thérapeutique. Notre collègue *Guy Tonella* a d'ailleurs opéré des rapprochements intéressants entre les patterns d'attachement de *Bowlby* et les diverses structures caractérologiques de *Lowen*.

Par ailleurs, des auteurs tels que Stern et *Schore* nous ont éveillés à la complexité de la régulation interpersonnelle, laquelle, de par sa nature relationnelle, met en jeu au sein de la relation thérapeutique plusieurs propriétés essentielles constitutives de la relation sociale. Cela nous amène à porter attention à des dimensions tels que l'intentionnalité, la synchronisation, l'accordage, la contention, la régulation sensori-émotionnelle et la réparation, et à les utiliser en tant qu'outils thérapeutiques majeurs. En ce sens, la pratique de l'analyse bioénergétique aujourd'hui, prend beaucoup plus en compte la nature guérissante de la dimension relationnelle elle-même, dans le rapport thérapeutique que cela n'était le cas au temps de Lowen.

## La régulation post-traumatique du Soi

L'analyse bioénergétique telle que pratiquée aujourd'hui est également beaucoup plus attentive qu'à ses débuts aux vécus de stress post-traumatique. En effet, au moment où *Lowen* a développé son approche dans les années '50, '60 et même '70, il était à peine question de ce genre de problématique dont on parle beaucoup maintenant.

À cet effet, l'approche de ce type de problématique développée par des cliniciens tels que *Peter Levine*, *Pat Ogden*, *Stephen Porges*, *Daniel Siegel* inspirent nos pratiques. Ainsi nous sommes attentifs à l'importance du « titrage » dans

notre façon de travailler avec des personnes présentant des symptômes de stress post-traumatique, notamment en ce qui a trait à la quantité excessive quantité d'excitation physiologique mobilisée par la situation traumatique, qui n'a pu être libérée et qui se manifeste sous forme de stress post-traumatique chronique. Des situations et des techniques spécifiques permettent de réguler progressivement ces diverses dysrégulations, tant au niveau corporel, qu'au niveau psychique et relationnel.

L'un de nos collègues, David Berceci, a même développé une technique spécifique appelée TRE (Trauma/Tension Releasing Exercises) basée sur les concepts développés par Bessel Van Der Kolk ainsi que sur la théorie polyvagale de Stephen Porges. Il s'agit d'une technique purement physique/énergétique, permettant l'apprentissage d'une forme d'autorégulation somatique à travers l'abandon à des mouvements involontaires appelés « tremblements neurogéniques » tout en demeurant dans une « zone optimale d'activation physiologique ».

## Les diverses modalités de la relation thérapeutique : analytique, transférentielle, intersubjective

Enfin, nous consacrons de plus en plus d'attention à la façon dont se module la relation à l'intérieur du cadre thérapeutique. Nous considérons que chaque problématique spécifique explorée durant le processus thérapeutique est en attente d'un mode de relation ajusté de la part du thérapeute.

La « **relation analytique** », telle que définie par Freud, est spécifiquement orientée vers la prise de conscience des pensées, des fantasmes, des affects et des désirs réprimés, explicités verbalement. Elle implique souvent l'interprétation, par le thérapeute, de ce qui émerge du passé dans le processus présent.

Un deuxième mode de relation mis en jeu inconsciemment par le patient constitue la « **relation de transfert** ». Des pensées ou émotions liées au passé et réactivées par la situation thérapeutique sont projetées (« transférées ») sur la personne du thérapeute, comme si celui-ci incarnait l'interlocuteur historique (sa mère, son père, etc.) auquel ces pensées et émotions sont originellement liées. Son corollaire, la **relation contre-transférentielle**, fait aussi l'objet de beaucoup d'attention au moment de la formation, et c'est ce pourquoi les aspirants-thérapeutes en analyse bioénergétique doivent compléter minimalement 140 heures de thérapie personnelle, de manière à être conscients de leurs propres enjeux caractérologiques et des contre-transferts qui peuvent se manifester en lien avec ces enjeux.

Un troisième mode de relation, la « **relation intersubjective** », correspond au besoin du patient d'établir une relation réelle avec une autre personne réellement présente : le thérapeute. Celui-ci doit alors être capable d'implication subjective et de résonance affective, dans une juste distance continuellement évaluée. Ainsi se crée un espace de rencontre dans lequel des modalités non verbales de communication sont également impliquées, et dans lequel le patient peut construire, en s'appuyant sur des échanges intersubjectifs, sa propre subjectivité.

## Conclusion

Le fondateur de l'approche d'analyse bioénergétique, le *Dr. Alexander Lowen*, a posé les bases d'une approche à la fois dynamique et complexe. Tout comme l'avait fait *Reich* avant lui, *Lowen* a cherché à aborder l'être humain dans son unité corps/psyché et dans son entièreté. L'orientation fondamentale de l'approche, tel que définie par *Lowen*, est axée vers la reconquête d'une vitalité et d'une capacité accrues à jouir de la vie.

Alors qu'il continuait à développer son approche, à laquelle il croyait fermement, *Lowen* est malheureusement resté trop longtemps à l'écart des découvertes qui émergeaient au fil des principaux courants psychologiques, le mainstream, comme on l'appelle.

Depuis une vingtaine d'années, les successeurs de *Lowen*, tant les formateurs membres de la Faculté de l'Institut international que les thérapeutes accrédités en analyse bioénergétique, ont à cœur de poursuivre et de développer l'approche d'analyse bioénergétique en y intégrant les apports des nouvelles découvertes et des nouvelles pratiques dans le domaine psychothérapeutique sans pour autant répudier les fondements de base qui en font la spécificité.

Ainsi, l'analyse bioénergétique continue d'être cette approche qui allie à la fois l'analyse des enjeux caractérologiques (lutte existentielle de la personne) et le travail énergétique visant à aider la personne à assouplir ses patterns de tension au plan corporel et à reconquérir un niveau de vitalité et d'expressivité accru. Elle y parvient en portant une attention toute spéciale à la dimension intersubjective de la relation et à ses qualités régulatrices et réparatrices.

Approche: analyse bioénergétique

Nom: Louise Fréchette,

Adresse: 4916, rue Jean-Brillant,

Montréal (Québec)

H3W 1T7

Tél. bureau: 514-739-6737

Adresse courriel: [louisefrechette@videotron.ca](mailto:louisefrechette@videotron.ca)

Site web personnel: [www.louisefrechettepsy.com](http://www.louisefrechettepsy.com)

Site web Société québécoise d'analyse bioénergétique: [www.soqab.com](http://www.soqab.com)

<http://soqab.ca/colloque-avril-2017-3/>

## *Bibliographie sommaire*

Baum, S. (2015) Bioenergetic Analysis. The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy. SAGE Publications Inc. New York.

Berceli, David (2008), The Revolutionary Trauma Release Process. Namaste Publishing, Vancouver, Canada.

Bowlby, John (1969), Attachment and Loss, Vol. I, Attachment, The Tavistock Institute of Human Relations, 1978 trad. fr., Attachement et Perte, Vol. I, Attachement, Paris, PUF

Bowlby, John (1973), Attachment and Loss, Vol. II, Anxiety and Anger, The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1978 trad. fr., Attachement et Perte, Vol. II, La Séparation, Angoisse et Colère, Paris, PUF

Bowlby, John (1980), Attachment and Loss, Vol. III, Anxiety and Anger, The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis, 1978 trad. fr., Attachement et Perte, Vol. II, La Perte, Tristesse et Dépression, Paris, PUF

Cozolino, Louis (2012) La neuroscience et la psychothérapie. Les éditions CIG, Montréal..

Damasio Antonio (1999) The Feeling of What Happens, Body and Emotions in the Making of Consciousness, Harcourt Brace and Company, New York, trad. Fr. (1999) Le sentiment même de soi, corps, émotion, conscience, Odile Jacob, Paris.

Lowen, Alexander, (2-16) L'Analyse Bioénergétique. Enrick B. Éditions (Édition originale angl. Bioenergetics, 1975)

Lowen, Alexander, (1978) Pratique de l'Analyse Bioénergétique. Enrick B. Éditions. (En angl. The Way to Vibrant Health, éd. originale 1977).

Reich, Wilhelm (1992) L'analyse caractérielle. (En angl. Character Analysis, éd. originale 1933) Éditions Payot. Coll. Sci-



ences de l'homme Payot. Paris.

Reich, Wilhelm (1970) La fonction de l'orgasme (En angl. The Function of the Orgasm, éd. originale ) L'Arche éditeur. Paris.

Scaer, Robert C. (2001) The Body Bears the Burden. Trauma, Dissociation and Disease. The Haworth Medical Press, N.Y.

Schore, Allan N. (2003) Affect Regulation and the Repair of the Self . W.W. Norton & Co., N.Y.

Shane, Morton; Shane, Estelle and Gales, Mary. (1997) Intimate Attachments. Towards a New Self Psychology. Guilford Press, N.Y.

Siegel, Daniel J. (2010) The Mindful Therapist. A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration. W.W. Norton & Co., N.Y..

Stern, Daniel N. (2000, éd. originale 1985) The Interpersonal World of the Infant. Basic Books., N.Y.

Tonella, Guy, (2007) Paradigmes pour l'analyse bioénergétique à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle. Texte d'une communication faite à l'occasion du XIX<sup>e</sup> congrès de l'International Institute for Bioenergetic Analysis, Séville, Espagne. Publiée en version anglaise dans le The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis. 2008, No. 18, pp. 27-59

# *La dimension corporelle de la Gestalt-thérapie*

## *Introduction*

La Gestalt thérapie repose sur un ensemble de racines historiques et théoriques.

Nous aborderons ici ceux qui ont davantage trait à la dimension corporelle de l'approche.

## *Quelques mots sur deux des auteurs de la Gestalt- thérapie (GT).*

Frederick Samuel Perls était un neuropsychiatre allemand (1893-1970), formé à la psychanalyse par Helène Deutch et Paul Federn entre autres. Il a pratiqué comme psychanalyste certifié à Berlin jusqu'à ce qu'il doive fuir l'Allemagne au début de la 2ème Guerre Mondiale.

Laura Perls, Lore Posner (1905-1990), a obtenu son doctorat en psychologie à l'université de Frankfurt. Elle y a étudié à l'époque où Max Wertheimer et Kurt Kofka développaient en Allemagne leur pensée sur la psychologie de la forme; elle a fréquenté des auteurs comme K. Lewin, K. Goldstein, Heidegger, Buber et Tillich.

Fritz et Laura se sont rencontrés à un séminaire donné par Kurt Goldstein à l'Université de Frankfurt (1926). Ils sont immédiatement devenus collègues et amoureux l'un de l'autre. Ils se sont mariés en 1929, l'un, l'autre ne s'entendant jamais quant à celui qui avait poussé l'autre au mariage.

## *Le parcours géographique de la Gestalt- thérapie*

Les racines théoriques et pratiques de la GT prennent donc naissance en Allemagne, au sein de la pensée philosophique et psychologique qui s'y développe au début du XXème siècle.

À la venue du Nazisme, comme beaucoup d'autres penseurs allemands qui ont dû fuir leur pays, F.S. et Laura Perls, se réfugient en Afrique du Sud où ils approfondiront leur pensée. C'est durant ce séjour en Afrique du Sud que F.S. Perls publie *Ego, Hunger and Aggression* (1940). Il nomme alors son approche «Concentration Therapy».

### **Arrivée aux États-Unis (F.S., en 1947 et Laura et les enfants, 1948).**

Plusieurs intellectuels, philosophes, psychanalystes, hommes de théâtre, s'intéressent à leur approche et les amènent à fonder avec Paul Goodman, qui sera considéré comme le troisième auteur de la Gestalt thérapie, le New York Institute of Gestalt Therapy (1952). Ce qui fut le premier institut de formation à la Gestalt-thérapie dans le monde.

(Le 2ème institut, le Gestalt Institute of Cleveland, sera fondé un an plus tard à Cleveland, par Erving et Miriam Polster, Bill Warner, Joseph Zinker, Elaine Kepner, et quelques autres).

### **La Côte Ouest américaine**

Dans les années 1960, F.S. Perls déménage sur la Côte Ouest américaine, à Esalen. À la faveur de la contreculture et du mouvement du potentiel humain très fortement développés en Californie à cette époque, la GT prendra un essor absolument remarquable.

### **Arrivée au Québec**

Au Québec, la GT arrive dans les années 1970. En 1972, Joseph Zinker, invité par Charles Smith, un professeur de McGill qui a étudié au Gestalt Institute de Cleveland, donne un premier atelier de sensibilisation à la Gestalt. D'autres ateliers suivront; ils seront offerts par le même institut pendant quelques années. Des psychologues d'ici s'inscrivent à ces ateliers; certains entreprendront une formation complète, soit à Cleveland, soit en Californie et ouvriront à leur tour des centres de formation à la Gestalt, à Montréal et à Québec.

### **Arrivée en Europe francophone**

Dans les années 1980, les gestaltistes d'ici iront offrir des formations complètes à la GT en Belgique (1976) et en France (1980 et plus tard).

## *Brève définition de la Gestalt-thérapie*

La Gestalt-thérapie se classe dans le courant de la psychologie existentielle/humaniste. Ses objectifs thérapeutiques visent l'épanouissement psychologique optimal de la personne plutôt que son ajustement pur et simple à la société. Elle ne s'intéresse pas spécialement à la disparition des symptômes, ces derniers étant plutôt vus comme étant au service de la personne toute entière. Elle formule aussi le postulat que des individus en santé offrent une meilleure garantie d'une société en santé.

Laura Perls qualifiera ainsi la GT : «une approche rebelle et humaniste/existentielle en ce qu'elle vise à endiguer chez la personne le grand nombre de forces destructrices que la société lui inflige».

Le mot «gestalt» voulant dire «ensemble», la vision gestaltiste des phénomènes naturels porte sur les ensembles : tous les éléments de l'univers coexistent au sein d'un processus continu d'interactions coordonnées, et l'être humain, sans être au centre de cet univers, constitue un élément actif au sein de l'univers écologique complexe du cosmos.

La GT conçoit donc l'être humain comme un tout où le corps, les émotions et les expériences mentales forment un ensemble auquel les diverses parties sont reliées à travers un processus de coordination au service du tout.

Comme toutes les approches psychocorporelles, la GT revêt un caractère expérientiel en ce qu'elle a recours à un ensemble d'exercices non verbaux qui auront comme objectif l'intégration psychique de la personne, ainsi que l'expansion de ses frontières psychologiques.

Les concepts eux-mêmes sont de nature expérientielle. La conscience au moment présent se comprend plus clairement après qu'on l'a expérimentée soi-même.

Par ailleurs, si la psychothérapie a pour but de rendre les gens plus conscients de leur senti, le senti lui-même, sensoriel, proprioceptif ou émotif n'est pas restreint à la séance de psychothérapie. Ce senti devrait idéalement être accessible à la conscience de façon constante, donc, à l'état émotif toujours présent, ce qui constitue un critère et une condition de santé tout à la fois.

## *Certains concepts fondamentaux*

-1) L'holisme : le tout est plus grand que la somme des parties. Le corps, l'esprit, l'âme forment un ensemble unifié; le corps et l'esprit forment deux aspects d'un même ensemble. Il y a l'union corps/esprit, et le lien autorégulateur individu/environnement.

Dès ses premières formulations théoriques, on peut détecter la perspective essentiellement holiste de la GT : la personne est considérée dans son ensemble, en lien autorégulateur avec son environnement.

-2) Awareness La seule réalité psychique réside dans le présent. Perls la définit ainsi : la capacité d'être totalement présent à la réalité intérieure aussi bien qu'extérieure du moment présent. Aucun changement n'est possible sans cette conscience du présent.

## *Les racines théoriques de la GT :*

*Voir tableau synthèse, 1*

Un coup d'œil rapide sur la théorie de la perception appelée théorie de la forme, ou «gestalt» telle que développée par différents psychologues allemands à partir du début du XXème siècle permettra de retracer une des origines théoriques de ce qui devint la Gestalt thérapie.

Les principaux auteurs sont Max Wertheimer, Kurt Kofka, Wolfgang Kœlher et Kurt Goldstein. Ces auteurs découvrent la priorité de l'ensemble par opposition à l'addition des parties pour l'activité perceptuelle, et si les parties ne sont pas complètes, l'individu complètera automatiquement la forme significative pour lui. Goldstein de son côté mettra l'accent sur l'interdépendance de l'individu et de son environnement.

Les Perls intégreront ces principes de la priorité de l'ensemble à leur compréhension de l'être humain, précisant que ce sont les besoins qui sont les organisateurs de nos perceptions.

## *Racines immédiates de la dimension corporelle*

*Voir le tableau 2*

-1- La théorie de Wilhem Reich sur l'armure caractérielle

Pour F.S. Perls, sa rencontre et son analyse avec W. Reich a été la psychothérapie qui a été de loin la plus efficace, selon Laura Perls.

En quoi : premièrement, par la qualité de la relation que Reich avait établie avec son patient, qui était une relation qu'il qualifiait d'engagée. Il est conquis par l'énergie, la vitalité qui se dégage de la personne du psychanalyste.

Reich insiste sur le pendant physiologique des émotions.

Fritz découvre la notion d'armure caractérielle, laquelle est inscrite dans le corps.

Un auteur (E. Smith, 1976), énonce ce qu'il considère comme les principaux postulats reichiens que la théorie de la GT retiendra

-a)- L'évocation du passé doit se faire de façon à impliquer les émotions qui, elles si situent dans le présent.

-b)-Le corps exprime directement via l'armure musculaire (Reich) la résistance, ce qui constitue et est identifié comme une fonction organismique globale par la GT

-c)- Le travail thérapeutique implique une action corporelle directe et non plus seulement des interventions de type verbal.

-d)- La notion de rétroflexion propre à la GT est issue de la vision de Reich sur les blocages musculaires

-e)-La façon dont le propos est amené est révélatrice du caractère et de l'armure d'une personne.

-f)-Le corps garde en mémoire toutes les expériences émotives passées aussi bien que la répression de ces expériences. F.S. et Laura Perls seront fascinés par cette façon d'envisager et d'inclure la dimension corporelle dans le processus de changement thérapeutique. Cette perspective donne lieu à l'invention de techniques corporelles, d'exercices, de pratiques, de mises en situation qui font partie de la tradition Gestalt.

-2- L'Eurythmie (Laura Perls).

La formation de Laura Perls en danse moderne et en musique fera qu'elle mettra l'accent toute sa vie de thérapeute sur l'harmonie corporelle de façon générale et l'harmonie du mouvement en particulier ;

a) pour elle, la coordination et l'alignement de certains points de notre corps sont essentiels au soutien psychologique. Ces éléments font partie du système de soutien interne de la personne.

b) Le langage non verbal est tout aussi important que le langage verbal.

c) L'armure musculaire constitue une «gestalt fixe» qui, à l'origine faisait partie du système de soutien du caractère.

Dans la névrose, elle en fait partie, mais à l'insu de la personne et fait obstruction à un fonctionnement souple et harmonieux qui ne correspond plus aux besoins contemporains de la personne. La thérapie gestaltiste verra à assouplir ces «gestalt fixes» de façon à les rendre plus adaptées à la situation contemporaine.

-3- L'influence Zen.

F.S. Perls avait déjà été influencé aux États-Unis par Paul Weiz, un philosophe américain qui a étudié les philosophies orientales. Il voyage ensuite au Japon et fréquente les temples Zen.

a)Le premier principe de cette influence parle d'une sagesse orientale, c'est-à-dire, ce qui est Est et n'a pas à être jugé.

b) Un autre principe parle de la théorie paradoxale du changement : si on veut changer, il faut commencer par être ce qu'on est.

c) L'expérience est acceptée dans sa totalité et observée plutôt qu'analysée.

d) Ce qui est pertinent est ce qui se déroule dans le présent.

L'Awareness est la façon la plus totale d'appréhender la réalité.

-4- Le psychodrame (Jacob Levy Moreno)

Il serait le premier à avoir parlé et utilisé le terme de psychothérapie de groupe. À travers les jeux de rôles, Moreno met l'accent sur la spontanéité du jeu comme moyen de guérir la personne.

La Gestalt thérapie s'inspirera largement des techniques corporelles issues de Moreno : les jeux de rôles, ainsi que la technique de la chaise vide sont dérivés des techniques du psychodrame inventées par Jacob Levy Moreno.

## *Les principaux postulats sur le corps en GT*

*Voir tableau 3*

-1-Le corps est le réservoir de l'énergie, le lieu de l'excitation, de la stimulation.

-2- Toute action implique l'organisme dans sa totalité; elle se déroule simultanément aux plans cognitif, imaginatif, sensoriel moteur et proprioceptif. L'une ou l'autre de ces dimensions peut être mise à l'avant-plan suivant les circonstances et ou les stratégies thérapeutiques du moment.

-3- Le corps est le non-dit, ou le pas encore dit. Il est, la plupart du temps, hors du champ de conscience. De le ramener à l'avant-scène permet de donner accès au noyau central de la problématique.

- 4- Le corps est le lieu de l'émotion, du blocage, de la résistance. Toute résistance est inscrite dans le corps.
- 5- Il est aussi le lieu du changement et constitue une partie incontournable du système de soutien interne.
- 6- Le corps est également le lieu de la centration.
- 7- Le corps est en relation et en dialogue bilatéral avec son environnement.
- 8- L'unité singulière corps/esprit est indissociable de son environnement.

## *L'évolution de la GT : La Gestalt synergique*

*Voir tableau 4*

Je présenterai ici celle que je pratique qui s'appelle la Gestalt synergique. Elle est celle que j'ai étudiée et que je continue de pratiquer et d'enseigner depuis les années 80.

Développée par Illana Rubinfeld, il s'agit d'une approche qui intègre la pensée et les méthodes de travail corporel de F.M. Alexander et M. Feldenkrais avec la GT.

Illana raconte qu'elle suivait une psychanalyse qui faisait surgir des douleurs corporelles (dans le dos et les épaules car elle avait été violoniste et chef d'orchestre) qui l'obligeait à aller suivre des leçons de la méthode Alexander à l'autre bout de New York. Avec le temps et la rencontre de F.S. Perls, elle a pensé développer une méthode qui intégrerait les deux dimensions et qui n'obligerait pas les patients à traverser la ville pour régler leurs problèmes.

Ces deux méthodes de travail corporel intègrent une perspective organismique, i.e., de l'ensemble : liens corps/esprit, accès au changement via l'Awareness.

## *Quelques mots sur les méthodes de F.M. Alexander et de M. Feldenkrais*

La relation tête-cou-respiration.

L'importance de la pensée sur le corps. Toute pensée agit sur le corps

La flexibilité motrice est identique à la flexibilité mentale et c'est sur cette dernière que Feldenkrais agit.

Toute mauvaise posture est automatique et nous semble naturelle parce que installée depuis longtemps.

Ce que l'on a appris nous empêche d'apprendre autre chose.

Sans prise de conscience, sans Awareness, aucun changement n'est possible.

La tension musculaire est inscrite dans le système nerveux central, mais elle n'est pas indélébile. C'est une réponse apprise qui peut être changée.

La méthode du toucher se nomme pour Feldenkrais Intégration fonctionnelle. Il s'agit d'envoyer des messages au cerveau.

Le toucher va toujours dans le sens de la résistance du client.

Le mouvement accentue la conscience corporelle.

L'arrêt de tout mouvement permet de réfléchir pour pouvoir instaurer un changement.

## *L'approche synergétique elle-même*

*Voir tableau 5*

Une intégration des deux approches mentionnées avec l'inclusion cette fois de la partie verbale.

La responsabilité du changement revient au client.

Le toucher permet une rencontre à la frontière.

La posture psychique en est une réceptivité

L'attention est portée à :

-La respiration

-Aux gestes et mouvements

-Au ton de la voix

- Aux expressions faciales

-Aux sensations exprimées en cours de travail

L'awareness est un prérequis à tout changement

Le toucher permet un nouveau niveau de conscience

L'espace de temps qui permet de se centrer uniquement sur ce qui se passe dans le corps donne accès à des mémoires implicites logées dans le cerveau limbique, ce qui fait surgir des expériences ou événements oubliés du passé.

## *Les effets de la psychothérapie gestaltiste suivant les recherches<sup>1</sup> Voir tableau 6*

Les bienfaits de l'approche gestaltiste auprès d'une grande variété de problématiques psychologiques ont fait l'objet d'un certain nombre d'études depuis les 40 dernières années.

Troubles psychiatriques,  
Problèmes d'ordre psycho-social,  
Populations dépendantes des drogues,  
Personnes atteintes du Sida,  
De douleurs chroniques,  
De symptômes psychosomatiques, etc...

Environ la moitié des 3000 clients (environ 1500 patients) qui ont été objets de ces recherches au cours de ces études ont été traités avec la Gestalt-thérapie.

L'ensemble des résultats révèle que les effets bénéfiques de la GT sont égaux ou supérieurs aux autres approches utilisées pour cette recherche.

### Stabilité des résultats à long terme

Des études portant sur des patients de divers diagnostics hospitalisés en psychiatrie ont fait la preuve de l'efficacité à long terme de la Gestalt-thérapie pour ces patients.

Un suivi douze mois après la sortie de l'hôpital, dont un groupe de patients atteints de schizophrénie (Serok & Zemet, 1983; Serok et al. 1984, Hartman-Kottek, 1979) démontrent une amélioration qui est demeurée stable.

Les recherches de Serok et al. portent sur des groupes de thérapie intensive auprès de patients schizophrènes où les changements apparaissent dans les domaines suivants :

- 1) perception de soi et des autres,
- 2) fonctions du Self et de la personnalité,
- 3) évaluation faite par le personnel infirmier (agressivité, communication et contact).

Des comparaisons avec des patients d'un groupe contrôle qui ne furent pas traités ont démontré des changements statistiquement différents dans la plupart des mesures, à l'exception de l'une des dix-huit échelles utilisées.

Les patients ont bénéficié de nettes améliorations dans leur perception d'eux-mêmes et des autres, les désordres de la personnalité ont été réduits, particulièrement dans le fait pour eux de ressentir un mieux-être.

Le personnel infirmier a été en mesure de noter des comportements où les attaques verbales et physiques avaient diminué, et où la communication et le contact avec les autres s'étaient améliorés.

### Conclusion

### Voir tableau?

-1- Les nouvelles découvertes issues des neurosciences affectives valident l'importance des aspects corporels en thérapie car le travail sur le plan corporel offre le grand privilège de pouvoir travailler aux niveaux sous-corticaux, là où les tout premiers souvenirs sont inscrits (Strümpf, 2004; Trevarthen, 2009), où ils peuvent être revisités et passer de la mémoire implicite à la mémoire explicite.

2-Elles mettent en évidence la conception unitaire de l'être humain et apportent un soutien scientifique à la vision holistique de la GT. Tout est inter-relié dans l'activité cérébrale et accessible, donc accessible par des moyens thérapeutiques. La psychothérapie consiste à intégrer ce qui a été divisé, ce qui a été supprimé à la conscience, en d'autres mots, ce qui a été clivé.

3-Les recherches sur le nouveau-né remettent à l'honneur l'émotion, qui est au centre du mouvement et de la vie psychique, et donc, du processus thérapeutique. « The prime mediator of social life, memory and culture » (Trevarthen, 2009, p. 54 et ss). Elles apportent un soutien scientifique aux intuitions de la Gestalt-thérapie et des autres approches psychocorporelles sur l'importance de la dimension corporelle en psychothérapie. Elles fournissent l'explication scientifique aux découvertes empiriques qui établissaient la supériorité thérapeutique des approches non verbales en thérapie. Voici ce que le même auteur écrit plus loin :

1: Uwe Strümpf Recherche en Gestalt-thérapie. Traduction et adaptation de l'Anglais par Claire Allard et Janine G.-Corbeil, Revue québécoise de Gestalt, 2007, Vol.10, 139-176.

4- Les recherches faites auprès des enfants mettent en valeur l'utilisation des thérapies intersubjectives de type non verbal comme la thérapie par le mouvement, par la danse, par le jeu dramatique, par l'art et les thérapies corporelles, car toutes ces thérapies comprennent que nous sommes équipés pour une sensibilité au mouvement non seulement à l'intérieur de notre propre corps, mais à celui des autres que nous touchons, voyons, entendons (Trevarthen, 2009, p. 84).

( Extrait de L'Évolution du psychothérapeute et de son modèle d'intervention Boulanger, S. & Gagnon-Corbeil, J. (2014) P 109 et ss.

Théories de la perception	Armure caractérielle	Eurythmie	Bouddhisme Zen	Psychodrame
Wertheimer Koffka Khoelher	Wilhem Reich	Laura Perls	F.S. Perls	Moreno
le tout est plus grand que la somme des parties	armure caractérielle	harmonie corporelle, mouvement	présence totale au moment	spontanéité créatrice
	action directe sur le corps	système de soutien interne	awareness	mouvement
		déstructuration gestalts fixes	conscience englobante	
			accès aux situations inachevées	
<b>Tension / Énergie</b>				
suivre la tension				
polarités				
déstructurer les gestalts fixes				
névroses : évitement				
rétroflexion				
le comment du contenu				
dans le présent				
dimension thérapeutique réelle	le corps			lieu · de l'énergie · de l'émotion · de l'accès au changement · de la centration

Théories de la perception	Armure caractérielle	Eurythmie	Bouddhisme Zen	Psychodrame
Wertheimer Koffka Khoelher	Wilhem Reich	Laura Perls	F.S. Perls	Moreno
le tout est plus grand que la somme des parties	armure caractérielle	harmonie corporelle, mouvement	présence totale au moment	spontanéité créatrice
	action directe sur le corps	système de soutien interne	awareness	mouvement
		déstructuration gestalts fixes	conscience englobante	
			accès aux situations inachevées	
<b>Tension / Énergie</b>				
suivre la tension				
polarités				
déstructurer les gestalts fixes				
névroses : évitement				
rétroflexion				
le comment du contenu				
dans le présent				
dimension thérapeutique réelle	le corps			lieu · de l'énergie · de l'émotion · de l'accès au changement · de la centration



### 3. BIBLIOGRAPHIE

Sur l'approche psychocorporelle en Gestalt Thérapie

(Édition 2017)

- Allard, C. et Corbeil, J. (2007) Recherche en Gestalt-thérapie. Revue québécoise de Gestalt, Vol. 10.130-177. Traduction et adaptation française de Research on Gestalt Therapy par Martin Courtney, International Gestalt Journal (2004). Texte original allemand de Uwe Trimpfel.
- Alexander, F.M., (1910). Man's Supreme Inheritance. N.Y., Dutton.
- Alexander, F.M., (1923). Constructing Conscious Control of the Individual, Londre, Methuen. Alexander, F.M., (1997). L'usage de soi. Bruxelles, Librairie de la Danse.
- Barker, S. (1978). The Alexander Technique: The Revolutionary Way to Use your Body for Total Energy. N.Y., Bantam Books Inc.
- Boadella, D., (1973), Wilhelm Reich: The Evolution of his Work, N.Y. Dell Publishing Co.
- Boulanger, S. et Gagnon-Corbeil, J. (2014) L'évolution du psychothérapeute et de son modèle d'intervention : de la théorie à la personnalisation du parcours. Montréal, Éditions Carte Blanche.
- Carrington, W.H.M., (1970). Balance as a Function of Intelligence. Londre, The Sheildrake Press,
- Clarkson, P., & Mackewn, J. (1993). Fritz Perls. Londres et Newbury Park (Californie): Sage Publications
- Corbeil, J. (1994). Wilhelm Reich et deux de ses héritiers: La Bioénergie et la Gestalt-thérapie. Grenoble, Gestalt, 7, 61-81.
- Corbeil, J. (1998), La Gestalt et le corps, Revue québécoise de Gestalt, Vol.2 No.2, Montréal, Les Éditions de l'AQG. 40-59.
- Fagan, J., & Shepherd, I.L. (1970). Gestalt Therapy Now. New York, Books, Science and Behavior.
- Feldenkrais, M. (1972). Awareness Through Movement. N.Y., Hagerstown, San Francisco, London: Harper & Row.
- Fosha, D., Siegel, D., Solomon, F. (2009). The Healing Power of Emotion : Affective Neuroscience, Development & Clinical Practice. N.Y., W.W. Norton & Co.
- Frank, R. (2001). Body of Awareness : A Somatic and Developmental Approach to Psychotherapy, Cambridge : GIC Press
- Feldenkrais, M. (1981). Body and Mature Behaviour: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation & Learning. N.Y.: International University Press Inc.
- Feldenkrais, M. (1981). The Elusive Obvious or Basic Feldenkrais. Cupertino (Californie): Meta Publications.
- Fottorino, É. (2000). Un territoire fragile. Paris. Éditions Stock.
- Roman : Un massothérapeute découvre l'histoire (horrible) d'une jeune femme en approchant son corps, ceci, avant qu'un seul mot ne soit prononcé par la jeune femme.
- Gagarin, Ch. (1976). Taoism and Gestalt Therapy. In E.W.L.Smith (Ed), The Growing Edge of Gestalt Therapy, (pp. 212-221). N.Y., Brunner/Mazel.
- Gendlin, E.T. (1996) Focusing-Oriented Psychotherapy : A Manual of the Experiential Method. N.Y., The Guilford Press.
- Greaves, G.B. (1976). Gestalt Therapy, Tantric Buddhism and the Way of Zen. In E.W.L. Smith, (Ed), The Growing Edge of Gestalt Therapy, (pp. 181-202). N.Y., Brunner/Mazel.
- Jollien, A. (2002). Le métier d'homme. Paris. Seuil.
- Essai : «Je suis un anormal. On l'a dit, assez. Je l'ai senti». Réflexions d'un philosophe atteint de paralysie cérébrale sur l'importance du corps, l'importance de se dépasser, pour lui comme pour nous tous.
- Kepner, J. (1987). Body Process: a Gestalt Approach to Working With The Body in Gestalt Therapy. Cleveland, Gestalt



Institute of Cleveland Press.

Kepner, J. (1998). *Le corps retrouvé en psychothérapie*. Traduction de *Body Process...* de l'américain par Coraline Moreaud. Édition Retz

Naranjo, Cl., & Ornstein, R.E. (1972). *On the Psychology of Meditation*. N. Y., Penguin Books.

Otto, H.A., & Mann, J. (Eds.) (1971). *Ways of Growth: Approaches to Expanding Awareness*. Richmond Hill: Pocket Book Editions.

Perls, F.S. (1978). *Le Moi, La Faim, l'Aggressivité*. Paris, Tchou Éditeurs.

Perls, F.S., Hefferline, R.E., & Goodman, P. (1979). *Gestalt Thérapie: Vers une théorie du Self: nouveauté, excitation et croissance*. Traduit de l'américain par Martine Wiznitzer Montréal: Éditions Stanké.

Perls, L. (1993). *Vivre à la frontière*. Traduit de l'américain par Janine Corbeil Montréal: Les Éditions du Reflet.

Polster, E., & Polster, M. (1983). *La Gestalt: Nouvelles perspectives théoriques et choix thérapeutiques et éducatifs*. Traduit de l'américain par Michel Katzeff. Montréal: Le jour, éditeur.

Reich, W. (1949). *Character Analysis*, N.Y. Farrar, Straus & Giroux.

Rinfret, M. (2004). La perspective somatique en Gestalt. *Revue québécoise de Gestalt*, Vol. 7 125-149.

Rinfret, M. (2005). Awareness et présence organismique. *Revue québécoise de Gestalt*, Vol. 8, 11-31.

Robert, G. (1998). *Dream Body-Mapping*, dans *Healing Journeys*. Viki Mechner, N.Y. Ed. Omni Press, Chappaqua.

Robert, G. (2000). Le dessin du rêve dans le tracé des contours du corps : une nouvelle méthode d'exploration du rêve. *Revue québécoise de Gestalt*, Vol. 4, 126-143.

Rubinfeld, I., (1978). *Alexander: The Use of The Self*. In L.J. Kaslof & Al (Ed). *Wholistic Dimensions in Healing: A Resource Guide*

Rubinfeld, I. (1992). *Gestalt Synergy: Gestalt Therapy and the Bodymind: An Overview of the Rubinfeld Synergiy Method*. In E.C. Nevis (Ed). *Gestalt Therapy: Perspectives and Applications*. Gestalt Institute of Cleveland Press.

Rubinfeld, I. (2000). *Listening Hands*. Bantam. The Rubinfeld Synergy Center. 45w. 60th Street N. Y., NY 100023. (877) RSM-2468.

Smith, E.W.L., (1976). *The Growing Edge of Gestalt Therapy*. N.Y. Brunner/Mazel.

Stallone, J.A. (1976). *Gestalt Therapy, Zen Buddhism and Transcendental Meditation*. In E.W.L. Smith (Ed). *The Growing Edge of Gestalt Therapy*, (pp. 202-211). N. Y., Brunner/Mazel.

Tart, Ch. (1977). *PSI: Scientific Studies of the Psychic Realm*. Toronto et Vancouver: Clarke, Irwin.

Schoen, S. (1978). *Gestalt Therapy and the Teaching of Buddhism*. *The Gestalt Journal*. 1(1), 103-115.

Schoen, S. (1984). *A Note on Gestalt Responsibility and Buddhist Non Attachment* *The Gestalt Journal*. 7(2), 70-75.

Schore, A. (2008). *La régulation affective et la réparation du Soi*. Traduit de l'anglais (Etats-Unis) par le groupe NeuRO-gestalt. Montréal, Les Éditions du CIG.

Wheeler, G. (1991) *Gestalt Reconsidered. A New Approach to Contact and Resistance*. New York, Gardner Press, Inc.

Zinker, J. (1981). *Se créer par la Gestalt*. Traduit de l'américain par André Dolbec et Georges Goulet. Montréal, Les Éditions de L'Homme.

# *Atelier SPM3-A « Des outils de la PCI au service de la prévention de l'épuisement professionnel »*

Dans un premier temps, l'animatrice présentera des concepts spécifiques à cette problématique et les résultats de sa recherche effectuée dans le cadre de sa Maîtrise en Service social à l'UdeM sur une intervention de groupe en prévention du burnout. Cette recherche a permis d'identifier significatifs sur l'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory) chez le groupe expérimental qui avait utilisé des outils de la PCI et de les comparer avec les résultats du groupe n'ayant reçu que des informations théoriques sur le burnout. La deuxième partie de l'atelier permettra d'expérimenter les outils de la PCI qui ont démontré leur efficacité dans cette recherche sur les stratégies de prévention du burnout. Pour conclure, un partage de groupe est prévu afin de mettre en commun les commentaires des personnes présentes à cet atelier.

1. Mot de bienvenue et présentation de la formatrice
2. Origine de la recherche.
3. Présentation des membres du groupe
4. Définition de la problématique
5. Les trois composantes associées au burnout
6. Les antécédents du burnout et les facteurs de risque.
7. Les symptômes de l'épuisement professionnel
8. PARTIE EXPÉRIENTIELLE
- a. Exercice avec l'élastique et conscience de son expérience; identifier trois stressseurs
- b. Expérimentation des techniques de respiration et d'auto-ouverture
- c. Exercice avec la frontière et l'agence; corps baromètre = choisir ce qui goûte bon
9. Les stratégies de protection et les outils de la PCI
10. La description de l'intervention effectuée (de groupe et individuelle)
11. Les résultats de la démarche d'intervention
12. Cercle de parole : partage des commentaires et des moyens utilisés pour prévenir le burnout  
Conclusion et période de questions

## *Contenu de la présentation (durée 2h30)*

### **Mot de bienvenue**

C'est un grand plaisir de vous accueillir à cet atelier intitulé : « Des outils de la PCI au service de la prévention de l'épuisement professionnel ». Je suis travailleuse sociale et je travaille en psychothérapie avec les outils de la Psychothérapie Corporelle Intégrée depuis plus de vingt ans. J'ai aussi pratiqué la massothérapie, le Qi Gong, le Tai Chi, le yoga, la danse et le travail avec la voix. Pour moi, tenir compte du corps, c'était naturel. L'approche de la PCI, outre le fait d'avoir changé ma vie, m'a permis d'avoir une base solide en psychothérapie en intégrant deux éléments tout à fait essentiels : le corps comme baromètre de l'expérience et la dimension transpersonnelle.

### **Origine de la recherche**

Outre la pratique de la psychothérapie, j'enseigne en travail social depuis 1994. J'ai commencé au Cégep de Jonquière, maintenant, je suis chargée de cours à l'UQAC. Je me suis intéressée à la problématique du burnout, suite à des observations et à des discussions avec des intervenants sociaux. C'est dans le cadre de mes fonctions de superviseure en milieu de stage que je me suis aperçue que plusieurs de mes collègues souffraient d'épuisement ou étaient partis en congé de maladie et ce, tant dans les établissements du réseau que dans des organismes communautaires. Plus près de moi, il y a eu aussi trois amis qui ont craqué... C'est l'expression qu'ils ont utilisée, craquer. C'est aussi difficile pour l'entourage d'être témoin de la souffrance de ses collègues et amis. J'ai donc été sensibilisée aux conséquences du burnout: la résistance à lâcher prise, l'incapacité à travailler, le suivi médical, la prise obligatoire d'antidépresseurs et les inconvénients jusqu'au bon dosage, les problèmes avec les assurances, la fatigue, le sentiment de vide et le doute quant à ses capacités de pouvoir recommencer à travailler un jour, le retour au travail parfois progressif, souvent trop rapide, l'appréhension des remarques des collègues et des dossiers qui se sont accumulés, la fragilité intérieure, le sentiment de ne plus pouvoir être performant comme avant, la peur de craquer à nouveau ou d'avoir à démissionner. Le burnout

est une crise personnelle qui peut aussi mener à une profonde remise en question, à un changement d'emploi et à une "opportunité de croissance" comme on dit en intervention de crise. Mais ne vaut-il pas mieux prévenir que guérir? Comme j'avais terminé ma formation en PCI, je me suis demandé si les outils propres à cette approche pourraient être utiles pour prévenir le burnout?

Cet atelier comporte deux parties :

Dans la partie didactique, il sera question de la recherche que j'ai menée dans le cadre de ma maîtrise en service social à l'Université de Montréal. Elle a pour titre : La prévention du burnout auprès des professionnels de la relation d'aide : analyse d'une intervention psychocorporelle.

Dans la partie expérientielle, je vous proposerai quelques uns des outils de la PCI que j'ai utilisés. Par la suite, je ferai des liens avec les résultats de ma recherche et nous mettrons en commun nos impressions. À la fin, il y aura une période accordée à vos questions.

## Définition de la problématique

Le mot « burn out » est un terme emprunté à l'aéronautique qu'on utilise quand une fusée brûle la totalité de son carburant et qu'elle se met à brûler elle-même. Le concept est apparu dans la littérature américaine dans les années soixante-dix. En 1974, le psychiatre Herbert Freudenberger, après avoir observé un sentiment d'épuisement et de vide chez des bénévoles oeuvrant dans les services sociaux, utilise ce concept dans le sens d'un déficit énergétique. Lorsqu'une personne n'a plus de carburant, plus d'énergie, elle subit un burn out dans le sens d'un déficit énergétique. Dans son livre sur l'épuisement professionnel écrit dans les années 80, Freudenberger traduit le mot burn out en français par l'expression : "Brûlure interne". Il explique :

" En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte. " (L'épuisement professionnel : La brûlure interne, page 3)

Il définit le concept en français dans une édition publiée en 1987 : « un affaiblissement et une usure de l'énergie vitale provoqués par des exigences excessives qu'on s'impose ou qui sont imposées de l'extérieur [...] qui minent nos forces, nos mécanismes de défense et nos ressources. C'est un état émotif qui s'accompagne d'une surcharge de stress et en vient à influencer notre motivation, nos attitudes et notre comportement » (Freudenberger, 1987:30).

Voici quelques autres définitions du burnout proposées par les principales équipes de recherche qui ont façonné ce champ d'étude.

« Un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par une implication de longue durée dans des situations émotionnellement exigeantes » (Pines et Aronson; 1988 :11)

« Le burnout est un syndrome d'épuisement émotionnel et physique comprenant une image négative de soi-même, une attitude négative envers le travail ainsi qu'une perte d'intérêt et de préoccupation envers la clientèle » (Maslach et Jackson; 1978 :223)

« Un processus par lequel un individu, qui au départ engagé dans sa profession, se désengage en réponse au stress et à la pression vécus au travail » (Cherniss; 1980 :18)

Grosch et Oslan (1998) décrivent le burnout en termes d'érosion pénible du moral et de l'esprit.

« Le burnout est lié à une perte de la foi dans le travail d'aide lui-même ».

Bien que les premières recherches aient associé cette problématique aux professions à vocation sociale (service social, médecine, enseignement), l'épuisement professionnel, communément appelé burnout, peut se produire dans tous les secteurs du marché du travail.

Toutefois, certaines études ont démontré que sont davantage à risque de burnout, « les personnes qui travaillent de façon permanente dans une relation d'aide auprès d'une clientèle en situation de problème (Bibeau et al.; 1989 :15)

## Trois composantes associées au burnout

Maslach et Jackson ont construit le Maslach Burnout Inventory, un instrument servant à mesurer l'épuisement professionnel. Désigné aussi sous l'appellation "échelle de Maslach", ce questionnaire comprend 22 items et évalue selon leur fréquence et leur intensité des indicateurs de trois composantes associées au burnout soit :

- l'épuisement émotionnel (le sentiment d'être épuisé et vidé par son travail)
- la dépersonnalisation (le développement de sentiments et d'attitudes négatives voire cyniques envers les clients)
- le manque d'accomplissement personnel (les sentiments d'incompétence et de non réalisation au travail).

Toutefois, cet instrument ne permet pas d'évaluer les indicateurs physiologiques de l'épuisement qui, selon l'avis de plusieurs, sont des symptômes importants pour situer l'évolution du burnout.

## Les antécédents du burnout et les facteurs de risque

Dans la littérature, on retrouve une variété de modèles d'analyse quant à la conceptualisation de la dynamique du burnout. Il est évident que la question de l'épuisement professionnel est une réalité complexe et multidimensionnelle. La plupart des auteurs s'entendent pour admettre que le burnout est produit par l'interaction entre plusieurs facteurs répartis sur un continuum individu-travail. Certaines études se penchent sur les facteurs individuels mais la plupart des recherches portent sur des variables organisationnelles associées à l'environnement de travail. En résumé, on retrouve 4 types de facteurs :

- facteurs liés au contexte socioéconomique actuel
- facteurs liés au contexte organisationnel
- facteurs liés à la nature du travail et des tâches
- facteurs liés aux aspects individuels; par ex. une tendance au surinvestissement dans la vie professionnelle ou une personnalité de type A

## Les symptômes de l'épuisement professionnel

Une personne en burnout est atteinte dans la globalité de son être : son corps, sa psychologie et ses comportements réagissent à sa situation (Pépin et al. 1993). Ainsi tous les aspects de sa réalité biopsychosociale sont touchés. Le syndrome de l'épuisement professionnel est associé à un ensemble de symptômes physiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux (Bibeau et al. 1988). Au fil de la progression de l'épuisement, les symptômes s'intensifient et se multiplient. Lors de la phase finale, tous les symptômes sont présents simultanément (Pines et al. 1980). Dans un article, le docteur Robert Béliveau de la clinique de réduction du stress d'Anjou, affirmait que les personnes qui se rendent à l'épuisement professionnel « sont déconnectées de leurs sensations; elles ne perçoivent pas les signaux de détresse de leur corps ». Lorsque ces signaux d'alarme ne sont pas perçus, ressentis et compris par la personne pour diverses raisons, le processus du burnout continue son développement jusqu'à sa phase ultime. « Plus souvent qu'autrement, même si la personne qui s'épuise ressent aussi des douleurs physiques, ce sont cependant des symptômes dépressifs profonds qui l'obligeront à s'arrêter » (Lafleur; 1999 :95).

Le burnout est l'aboutissement d'un processus plus ou moins long qui mène l'individu vers une incapacité à accomplir son travail. Toutefois, ce processus cyclique plutôt que linéaire, peut être enrayeré par une intervention à n'importe quelle étape. Étant donné que le problème prend place dans la vie des gens de façon insidieuse, il s'avère important de déceler rapidement ses signes avant-coureurs et il est nécessaire de réagir dès l'apparition des premiers symptômes de stress professionnel. Il est impossible de parler de burnout sans évoquer le concept de stress au travail.

## PARTIE EXPÉRIENTIELLE

## Les stratégies de protection

Dans une perspective de prévention, il s'avère nécessaire de fournir une information complète et adéquate quant aux signes précurseurs du burnout qui sont liés à des changements d'attitudes et à des symptômes de nature physiologique. Dans la littérature, quelques stratégies de protection sont fréquemment mentionnées à l'intention des professionnels de la relation d'aide telles que:

1. Une information pertinente sur le burnout et ses signes précurseurs
2. La reconnaissance des facteurs de risque
3. La connaissance de ses motivations et de ses besoins
4. Apprendre à fixer des limites claires dans sa vie professionnelle et à les respecter
5. Rétablir une saine distance émotionnelle avec la clientèle
6. Développer la présence à soi et à ses sensations corporelles

Plusieurs auteurs sont d'avis que les interventions en matière de prévention du burnout devraient viser l'interaction mutuelle entre les comportements des personnes et le système dans lequel elles travaillent. À l'heure actuelle, il n'existe que très peu d'interventions pour prévenir le burnout dans les organisations; les principales stratégies utilisées « visent surtout le développement des habiletés individuelles en vue d'une meilleure adaptation aux exigences du milieu »

### Une information pertinente sur le burnout et ses signes précurseurs

Le burnout, c'est encore un phénomène tabou. Dans notre société, c'est encore vécu comme un échec personnel ou une marque de faiblesse. Il y a évidemment une responsabilité liée à prendre soin de soi mais il faut prendre en considération les pressions sociales et culturelles qui poussent à performer. Il y a un petit test sur le Net qui s'appelle « Êtes-vous en train de brûler? » (annexe)

### La reconnaissance des facteurs de risque

Plusieurs auteurs soulignent l'influence des normes implicites des professions à vocation sociale, telles le désintéressement et la non-reconnaissance des facteurs de risque. Promouvoir des valeurs qui supportent nos décisions de prendre soin de soi pour pouvoir mieux prendre soin des autres. On commence à peine à se donner des moyens dans les organisations sur les approches sécuritaires en milieu de travail.

### La connaissance de ses motivations et de ses besoins

Les motivations conscientes: Arcand et Brissette ont parlé des besoins d'Attention, Affection, Affiliation dans leur grille des 3 A. En ce moment de votre vie, lequel de ces besoins est le plus important pour vous? Il est essentiel de tenir compte de nos besoins psychologiques pour prévenir l'épuisement et de se ressourcer au plan énergétique. Nos besoins changent et nous devons y voir. Chez les autochtones, lien avec l'archétype du Loup.

Exercice: Fermez les yeux, prenez le temps d'être avec vous-mêmes quelques minutes. Pensez à quelque chose que vous avez fait dernièrement et dont vous êtes fiers. Visualisez le bon coup que vous avez fait et demandez-vous si vous avez pris le temps de vous féliciter personnellement, de vous à vous-mêmes. Sinon, il est grand temps d'y remédier. Alors je vous suggère de vous féliciter sur le champ, en vous faisant, par un geste, un signe d'auto appréciation. Démo.

- Les motivations inconscientes: Plusieurs auteurs font référence au concept de Compulsive Care Giver qui s'apparente, en PCI, au concept de l'agence et à celui d'identification projective dans la théorie des relations objectales de Winnicott. Compulsion viscérale à sauver les autres.

### Apprendre à fixer des limites claires dans sa vie professionnelle

Le surinvestissement dans le travail est un facteur de risque. Les personnalités de type A incapables de s'arrêter; les dépendants à l'adrénaline.

### Rétablir une saine distance émotionnelle

L'importance d'établir des frontières protectrices. Exercice: Faire une frontière avec les bras. Distinguer corporellement quand c'est défensif et quand c'est protecteur.

### La présence à soi et à ses sensations corporelles

Pratiquer des techniques de respiration et d'auto-ouverture; focus sur l'expiration.

•D'autres stratégies: Les quatre principes selon Alexander Lowen: respirer, s'exprimer, régler ses conflits, s'entourer de gens positifs et de belles choses.

## La description de l'intervention effectuée

À notre avis, certaines approches psychocorporelles qui rejoignent la personne dans sa globalité peuvent s'inscrire dans le courant des approches préventives du burnout puisque cette problématique comporte une dimension corporelle et une dimension psychologique.

Dans le cadre d'un stage de pratique spécialisée à la maîtrise de l'École de service social de l'Université de Montréal, nous avons conçu un modèle théorique de prévention du burnout et expérimenté un programme de formation élaboré à partir des outils de la Psychothérapie Corporelle Intégrée. Nous avons réalisé une intervention (individuelle et de groupe), auprès de professionnels de la relation d'aide oeuvrant dans un Programme d'Aide aux Employés, dans le but de leur permettre de développer des compétences spécifiques afin qu'ils puissent adopter et maintenir des stratégies de protection pour se prémunir contre le burnout. Nous avons cherché à évaluer, l'impact de cette intervention (groupe expérimental et groupe contrôle) sur l'adoption de stratégies de protection face au burnout. La formation donnée au groupe expérimental, répartie en trois rencontres de trois heures, comportait un volet informatif d'une durée de deux heures et un volet expérientiel d'une durée de sept heures. Le volet informatif (niveau du savoir) consistait à donner de l'information théorique sur la problématique du burnout. Le volet expérientiel (niveaux de savoir-faire et du savoir-être) comportait l'apprentissage et l'expérimentation des outils de la PCI. Une quatrième rencontre, située trois mois plus tard, visait à vérifier le maintien des acquis par l'évaluation de l'intervention. Le groupe contrôle, pour sa part, n'a reçu que le volet informatif en une rencontre d'une durée de deux heures. Diane Bernier, l'auteure du livre *La crise du burnout*, a été ma directrice de recherche et Louise Prud'homme, une t.s. d'expérience, a été ma superviseuse de stage.

Nous avons donc expérimenté l'approche de la Psychothérapie Corporelle Intégrée (PCI) afin de connaître son incidence sur l'adoption de stratégies de protection face au burnout. Développée par Jack Rosenberg et Marjorie Rand (1989), la Psychothérapie Corporelle Intégrée tire ses origines de plusieurs sources et s'inspire principalement de deux courants soit la théorie des relations objectales de Winnicott et l'approche énergétique de Wilhelm Reich. Cette approche thérapeutique se préoccupe de la personne dans sa globalité et de l'interaction complexe entre le corps, les émotions et l'esprit; elle s'intéresse également à l'individu en interaction avec son environnement. La Psychothérapie Corporelle Intégrée offre des outils concrets (techniques de respiration et d'auto-ouverture, utilisation des frontières, reconnaissance de son agence, scénario originel) qui permettent le développement de la conscience corporelle et l'apprentissage de la présence à soi. La conscience corporelle est l'habileté à ressentir des sensations dans son corps ainsi que les variations de son niveau de vitalité et d'énergie et, par conséquent, à reconnaître ses propres indicateurs de stress. La présence à soi est une habileté et une attitude qui permet de ressentir dans son corps sa propre expérience au moment présent. Le travail avec les frontières en PCI « vise le développement des capacités de la personne à mieux délimiter son territoire, à mieux prendre soin de ce qui est interne et à entretenir des échanges favorables à soi, dans le rapport avec les autres » (Ouaknine, 1999 :3). « Les frontières sont les bornes énergétiques du Soi » (Rosenberg et Rand, 1989 :391). L'agence s'apparente au concept de self agency de Stern (1989) et à celui de compulsive care giver de Bowlby (1980). Rosenberg explique l'agence en ces termes : « Une personne en agence est une aidante qui ressent une obligation de répondre aux besoins de l'autre, de le réparer, de l'aider, de lui plaire ou de stabiliser son état. Le problème avec la personne en agence n'est pas son désir d'aider l'autre, c'est la perte de son Self. L'agence est un comportement conduit par un désespoir interne ». La PCI permet également à la personne de reconnaître ses propres blessures, son style défensif et de mieux comprendre les enjeux dans les interactions avec les autres et dans ses relations de travail. En résumé, la PCI s'adresse à différentes dimensions de la personne (physiologique, cognitive, émotionnelle, comportementale et sociale) et l'apprentissage de ses concepts et de ses outils s'articule autour de différents niveaux tels le savoir, le savoir-faire et le savoir-être.

## Les résultats de la démarche d'intervention

Sur l'ensemble de l'échantillon (n =16 personnes) constitué à 75% de femmes, 50% des participants sont âgés de plus de 50 ans. Les données relatives à la profession indiquent que 70% des sujets sont des travailleurs sociaux. Sur l'ensemble de l'échantillon, 44% des sujets possèdent plus de vingt années d'expérience et 80% des participants possèdent plus de 10 années d'expérience dans le domaine clinique. Les résultats significatifs obtenus nous permettent de dire que l'intervention de groupe a eu un impact chez le groupe expérimental en termes de diminution de l'intensité de la dépersonnalisation, d'augmentation de la connaissance théorique du burnout et d'augmentation de la présence à soi et à ses

indicateurs corporels.

Le programme de formation a eu un impact significatif sur cette dimension du burnout qu'est la dépersonnalisation. Rappelons que la dépersonnalisation a trait à des attitudes cyniques, déshumanisantes et de détachement envers la clientèle. La dépersonnalisation est un mécanisme de défense qui s'inscrit parallèlement à la dimension de l'épuisement émotionnel dans le développement du syndrome du burnout. Parmi les outils de la PCI expérimentés, la frontière est perçue par les participants comme étant un de ceux qui leur ont été le plus utile. Nous établissons un lien entre le fait que les sujets du groupe expérimental aient fréquemment pris conscience de leur frontière et leur niveau de dépersonnalisation significativement plus faible, suite à l'intervention lors du post-test. L'utilisation de la frontière leur a également permis de ressentir plus clairement leurs limites personnelles et celles des autres et, par conséquent, d'être capable d'établir une saine distance émotive avec les autres. Rappelons que les frontières permettent de délimiter des territoires physique, psychologique et émotionnel en lien avec des notions de temps, d'espace et d'intensité. En outre, les résultats significatifs nous indiquent, que, même si les deux groupes ont reçu un contenu théorique similaire sur le burnout (volet informatif), le volet expérientiel a permis une meilleure intégration des connaissances théoriques chez le groupe expérimental. L'expérience nous démontre le peu d'impact d'un volet uniquement informatif sur l'acquisition des stratégies de protection face au burnout. En résumé, les résultats révèlent que les objectifs du programme de formation ont été atteints. L'expérience nous démontre que les participants qui ont expérimenté l'approche de la Psychothérapie Corporelle Intégrée sont mieux outillés que ceux du groupe contrôle pour identifier leurs indicateurs de stress ainsi que les signes avant-coureurs de l'épuisement. Les résultats significatifs obtenus sur l'échelle MBI, les commentaires positifs des participants au groupe expérimental et leurs témoignages quant aux changements importants produits dans leur vie suite à l'intervention, confirment la pertinence et l'efficacité des outils de la PCI dans le domaine de la prévention du burnout.

## Cercle de parole : partage des commentaires et des moyens utilisés pour prévenir le burnout

### Conclusion

Le burnout demeure un problème individuel et social qui nous interpelle. Quand les intervenants s'épuisent et craquent, c'est toute la société qui en souffre. Nos expériences nous ont démontré que les professionnels de la relation d'aide ont besoin, eux aussi, de moyens concrets et d'outils pratiques pour prendre soin d'eux-mêmes. Ils ont également besoin que leurs organisations et les directions des ressources humaines prennent leurs responsabilités face à la santé mentale de leur personnel et face aux changements organisationnels et structurels nécessaires qu'il est plus que temps d'instaurer. La prévention du burnout reste un domaine à explorer, collectivement.

Ainsi, outre les stratégies individuelles de protection, des changements de nature organisationnels et structurels sont nécessaires, voire incontournables, pour rectifier une situation qui perdure depuis de nombreuses années et assurer aux professionnelles de la relation d'aide et de la santé mentale, des conditions qui favorisent le maintien de leur santé psychologique.

### Période de questions (10 min)

Êtes-vous en train de brûler? Source: moi.monalliesanté.com

1. Vous fatiguez-vous plus facilement ? Êtes-vous exténué, sans énergie ?
2. Les gens vous exaspèrent-ils lorsqu'ils vous disent : «Tu n'as pas l'air en forme»?
3. Travaillez-vous de plus en plus fort tandis que votre rendement diminue constamment?
4. Avez-vous une attitude plus cynique et désabusée?
5. Ressentez-vous souvent une mélancolie que vous ne pouvez expliquer?
6. Oubliez-vous parfois vos rendez-vous, les échéances, vos efforts personnels?



7. Êtes-vous plus irritable, plus colérique ou plus déçu face à votre entourage?
8. Voyez-vous de moins en moins vos amis intimes et votre famille?
9. Êtes-vous trop occupé pour vaquer à des occupations régulières telles que faire des appels téléphoniques, lire des rapports ou envoyer des cartes de souhaits?
10. Souffrez-vous de malaises physiques (douleur, mal de tête, rhume persistant)?
11. Vous sentez-vous perdu lorsque la journée de travail prend fin?
12. La gaieté semble-t-elle vous fuir?
13. Êtes-vous incapable d'accepter les blagues qu'on peut faire à votre endroit?
14. L'activité sexuelle vous paraît-elle une nuisance plus qu'une source de plaisir?
15. Découvrez-vous que vous n'avez rien à dire aux autres?

Êtes-vous à risque pour l'épuisement professionnel ? Source: moi.monalliesanté.com

1. Êtes-vous plus irritable ou plus négatif que d'habitude?
2. Vous sentez-vous constamment fatigué, surtout à la fin du weekend et/ou le matin en allant au travail?
3. Trouvez-vous que votre rendement a diminué sans raison?
4. Éprouvez-vous des troubles de concentration / des trous de mémoire?
5. Vous sentez-vous plus anxieux dans vos décisions?
6. Vous sentez-vous agité même tôt le matin, et de ce fait moins résistant aux stress de la vie quotidienne?
7. Constatez-vous une perte d'enthousiasme face à votre travail?
8. Votre confiance en vous-même a-t-elle diminué?
9. Avez-vous la perception toute récente que vous êtes devenu incompetent?
10. Êtes-vous porté à plus blâmer les autres?
11. Avez-vous des troubles de l'appétit (trop manger / perte d'appétit)?
12. Avez-vous des troubles du sommeil (envie constante de dormir ou insomnie)?
13. Avez-vous le réflexe de fuir ou d'éviter toute confrontation?
14. Vous sentez-vous facilement coupable de ce qui arrive autour de vous?
15. Avez-vous développé une aversion pour le travail?
16. Éprouvez-vous fréquemment des maux physiques (nausée, étourdissement, mal de tête, douleur musculaire, moins de résistance aux maladies contagieuses) dont la cause est inconnue?
17. Vos relations interpersonnelles (conjoint, enfants, collègues, supérieur immédiat) sont-elles plus tendues qu'avant?
18. Ressentez-vous une perte d'idéalisme / de créativité?
19. Êtes-vous tenté de vous isoler?
20. Êtes-vous plus attiré vers l'alcool?

## *Bibliographie*



Arcand, Michelle et Lorraine Brissette (1998). *Échec au Burnout. Guide à l'intention des intervenants sociaux*, Montréal: Éditions de la Chenelière.

Bernier, Diane (1994). *La crise du burnout*, Montréal : Éditions Stanké.

Bowlby, J. (1984). *Attachement et perte, tome 3 : La perte, tristesse et dépression*, Paris : PUF.

Fortin, Daniel et Carole Vanier (1998). *Étude du stress, des stratégies d'adaptation et de l'épuisement professionnel chez des intervenants et intervenantes de ressources communautaires en santé mentale*, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, 272 p.

Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*, traduit de l'anglais par Marc Pelletier, Chicoutimi : Gaëtan Morin.

Grosch, W.N. et D.C. Oslen (1998). *Souffrir à force d'aider. Le burnout dans la relation d'aide : une perspective nouvelle*, traduit de l'américain par Cl. Meylan Pernet, Bruxelles : Satas.

Lafleur, Jacques (1999). *Le burnout, questions et réponses. Choisir sa vie*, Outremont : Les Éditions Logique

Ouaknine, Ouriel (1999). « La frontière du Soi », *Présence*, vol. 5, no 2.

Pines, A.M., E. Aronson et D. Kafry (1982). *Burnout : se vider dans la vie et au travail*, Montréal : Éditions Le Jour

Rosenberg, Jack L. et Beverly Kitaen-Morse (1996). *The intimate couple*, Atlanta : Turner Publishing, 296 p.

Rosenberg, Jack L. et Marjorie Rand (1989). *Le corps, le soi et l'âme*, traduit de l'anglais par Anne Gagnon, Montréal: Québec/Amérique, 411 p.

Stern, Daniel (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris : PUF, 373 p.

Tremblay, Chantalle, (2001). *La prévention du burnout auprès des professionnels de la relation d'aide : une intervention psychocorporelle*, rapport de stage présenté en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.) en service social, Université de Montréal.

Tremblay, Chantalle (2016). *Parcours vers la maturité, individuation et spiritualité de femmes au milieu de la vie : réalisation et analyse d'une intervention de groupe psychocorporelle, rituelle et symbolique*. Thèse de doctorat en théologie pratique présentée à la Faculté de théologie et de sciences des religions de l'Université de Montréal.  
Repéré à : <http://constellation.uqac.ca/4119/>

L'épuisement professionnel, mal bien connu dans les établissements publics, semble se manifester maintenant dans le milieu communautaire. Il y a quelques années, ce secteur semblait permettre des conditions d'interventions plus stimulantes que celles du secteur public. Pourtant de récentes recherches démontrent l'apparition du burnout dans le domaine communautaire. D'où l'intérêt de cerner le spécifique de l'intervention communautaire et des difficultés particulières associées à ce contexte de travail. La présence forte des femmes avec une culture du don? L'insertion de jeunes diplômées sans expérience et avec une durée de travail plus longue dans l'organisme? Une clientèle plus lourde avec une mission de ne rien refuser? La précarité? Le débat est lancé!

Une étude de cas menée en 2001 auprès des intervenants sociaux du Café-Jeunesse, un organisme communautaire situé à Chicoutimi, a mis en évidence les facteurs de risque suivants :

- Le premier emploi: la jeune intervenante fait ses premières armes elle est donc plus fragile, moins expérimentée. Il est plus difficile de mettre ses limites d'autant plus que le Café est

un organisme de dernier recours. De plus le personnel ne dispose pas derrière lui d'une infrastructure, d'un personnel spécialisé qui pourrait être en appui comme dans un CLSC par exemple.

- L'alourdissement de la clientèle: la pression s'exerce tant par le nombre que par la gravité des problèmes : une clientèle lourde à problèmes multiples avec de grands besoins.
- La course au financement: le cercle vicieux du financement par projet.
- Les horaires brisés: c'est un travail de 35 heures mais avec un étalement sur presque 7 jours
- La non reprise du temps supplémentaire accumulé: c'est difficile de reprendre ses heures
- Des tensions dans l'équipe: les problèmes surgissent dans l'équipe à cause de la lourdeur de la tâche. Les mouvements de personnel contribuent aussi à la tension. La coordination est débordée par la situation. Même si la convention de travail prévoit que la coordonnatrice doit proposer des temps de réflexion, d'évaluation et d'orientation, favoriser un bon climat de travail dans la coopération; superviser et ajuster les horaires, il semble qu'avec le développement des services, les mouvements du personnel, cette dimension a été annihilée :
- La violence au travail: c'est un facteur important pour enlever le goût d'aller travailler

# *La respiration dans le processus de vie, de réparation et d'expansion du sentiment de soi*

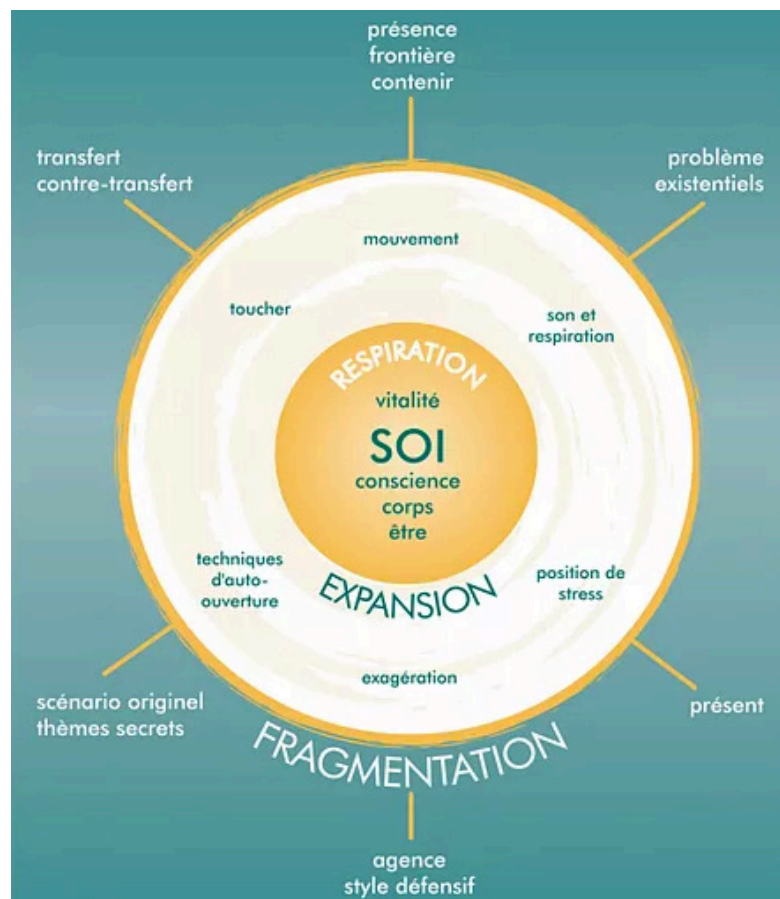
André Duchesne et Ginette Lépine,  
psychologues, formateurs en PCI, co-directeurs de l'institut de PCI

Les psychologues Jack Rosenberg et Marjorie Rand, à l'instar de beaucoup d'autres auteurs, cliniciens et chercheurs ont fait ressortir l'importance du corps et de la respiration dans le travail de conscience de soi. Aujourd'hui, l'apport grandissant des neurosciences vient confirmer les liens entre la régulation affective et le corps, plus directement connecté à l'hémisphère droit du cerveau, lieu des mémoires émotives. **Allan Shore affirme clairement "En d'autres mots, l'affect tourne le cerveau droit des neurosciences et le psychisme de l'hémisphère droit de la psychanalyse vers le corps."**

Ces énoncés appuient clairement les intuitions de Jack Rosenberg et Marjorie Rand concernant l'importance du corps dans le processus thérapeutique. Notre propre expérience clinique nous le confirme jour après jour.

Le travail avec la respiration, le mouvement, les frontières et la présence, dans le cadre de la relation thérapeutique, permet de stimuler et de soutenir une nouvelle expérience de Soi et du sentiment d'être vivant. Ce sont des conditions nécessaires pour sortir l'organisme de ses vieux réflexes de survie devenus souvent périmés et privant d'un plus grand éventail de modes de gestion de son expérience. Une approche multi-modale fait intervenir plusieurs dimensions de l'expérience au cours d'une même séance de thérapie afin de permettre une intégration somatique de la conscience. C'est essentiellement à travers le corps que l'expérience psychologique (ancienne et nouvelle) se vit et est mise en mémoire. La signification vient compléter la prise de conscience somatique, elle ne peut pas la remplacer.

La grille suivante (tirée de Rosenberg-Rand) illustre les différentes dimensions qui font partie du travail de réparation et d'expansion du soi. Nous mettrons ici le focus sur la respiration.



## La respiration

**La première fonction qui est altérée par notre vécu émotif est la respiration. Un enfant content ou en détresse modifie instantanément et involontairement son rythme et l'amplitude de sa respiration.** C'est à la fois une fonction volontaire et involontaire qui permet de réguler et qui est influencée par la régulation de notre système nerveux autonome. Nos habitudes respiratoires proviennent le plus souvent de nos réflexes de survie, ceux qui nous protègent de ressentir l'intolérable, lorsqu'on est enfant, et nous empêchent plus tard de percevoir et de ressentir l'intensité des blessures et des peurs profondément enfouies. Ces schémas d'adaptation psychosomatique sont maintenus par un manque de conscience corporelle; ils sont automatiques et se manifestent avant que notre conscience puisse choisir volontairement et n'identifie la nature et la cause du réflexe de protection. Notre culture nous a souvent appris à essayer de comprendre notre vécu et de la changer à partir de cette compréhension. Nous ignorons alors l'importance des patterns appris dans notre corps et enregistrés dans nos cellules, notre hémisphère droit, dans notre armure corporelle et les schémas respiratoires utilisés. Quand nous en prenons conscience, nous avons accès à une source riche de feed back sur notre façon de gérer les expériences en cours.

## Un peu de physiologie

La respiration est un mouvement à la fois volontaire et réflexe nécessaire au maintien et à l'expansion de la vie. Elle est le résultat de deux mouvements, l'inspiration et l'expiration. À l'inspiration, le diaphragme se contracte en s'abaissant; il exerce ainsi une poussée sur les organes et viscères en-dessous entraînant un gonflement du ventre. Dans la suite de ce mouvement d'expansion, les muscles intercostaux aident à élever les côtes supérieures, créant ainsi une expansion plus grande de la cage thoracique vers les côtés et le haut. Cette expansion de la cage thoracique crée un appel d'air plus important qui remplit les poumons de l'oxygène nécessaire à notre vitalité. Dans les conditions optimales de sécurité, ce mouvement sert aussi à réguler l'équilibre entre le système sympathique et le système parasympathique, entre la disposition à l'action et le repos en fonction de nos besoins et des exigences de la situation.

## Les interruptions du pattern naturel

L'enfant qui se sent tout à coup menacé dans sa sécurité physique et/ou émotive réagit immédiatement par une modification de sa respiration. On le voit clairement chez les nourrissons. Tout leur corps réagit instantanément au plaisir ou au déplaisir par un mouvement d'expansion ou de contraction. L'expression dans le regard, le tonus musculaire, le son de sa voix, le pattern de respiration, l'agitation ou le calme moteur nous donne des indices somatiques de l'état de l'organisme. Aussitôt que le réconfort arrive, l'organisme de l'enfant retrouve un mouvement plus libre ou détendu ou vivant dans ses manifestations corporelles, dont sa respiration, que ce soit une respiration plus "sympathique" dans une expérience de plaisir ou d'excitation ou une respiration plus "parasympathique" dans une expérience d'apaisement et de repos.

L'adulte que l'on devient porte les mémoires de ces expériences et les schémas utilisés sont inscrits en lui souvent de façon chronique; on ne les remarque plus, ils font partie de qui on est et de notre façon d'être.

## Au-delà des patterns du passé

Notre disponibilité à porter attention (une présence vivante) à ces manifestations corporelles nous permettra plus rapidement de prendre conscience du changement et d'identifier le processus de régulation ou dysrégulation affective en cours en lien avec l'évènement interne et/ou externe précédant ce changement.

## Le rôle de la respiration dans le processus de conscience et d'expansion de soi

Nous prenons notre respiration pour acquise alors que nous avons besoin de l'entretenir et de l'entraîner dans le quotidien pour nourrir notre conscience et notre vitalité. Dans le processus de réparation et d'expansion du soi que l'on retrouve en relation d'aide, en fait dans toutes les relations, notre pattern respiratoire nous indique l'état de bien-être de notre organisme. Parfois cela se passe à notre insu et nous en prenons conscience seulement après, lorsque notre organisme relâche ou que nous ressentons des symptômes désagréables suite à cet état temporaire de survie. Il est aussi souvent étonnant de réaliser que même lorsque nous savons que nous sommes bien ou mal à l'aise et pourquoi, notre respiration reste perturbée, dans un mode de survie. Pour gérer notre mieux-être, nous avons besoin de modifier consciemment notre schéma respiratoire pour aider notre organisme à sortir de son mode automatique de survie. Dans le processus thérapeutique, ces changements se font surtout dans une expérience de lien sécurisant et avec le soutien de d'autres conditions nécessaires à l'enregistrement d'une nouvelle expérience différente du passé.

Une **respiration superficielle** peut **restreindre** notre **vitalité** et notre **liberté** à nous vivre pleinement.

La **conscience corporelle** de notre expérience, de nos sensations, le **mouvement**, les **techniques d'ouverture**, les **positions de stress**, **différentes méthodes de relaxation** représentent des **moyens** pouvant nous soutenir à **retrouver une respiration naturelle**, une respiration qui est en harmonie avec les lois physiologiques et psychologiques du corps et de l'esprit. La respiration favorise la santé globale. Elle améliore le fonctionnement et l'efficacité de notre cœur, de nos poumons et des autres organes et systèmes internes. La respiration permet également de maintenir l'équilibre dans nos émotions et notre psyché; une respiration appropriée nous aide à gérer les vagues émotives et les intensités affectives plus adéquatement au lieu de rester coincés dans des patterns de survie.

Certains affirment que **respirer, c'est vivre, respirer pleinement, c'est vivre pleinement**. Quand nous inspirons pleinement, nous nous remplissons d'énergie vitale et quand nous expirons, nous vidons l'air vicié pour rendre notre organisme disponible à une nouvelle respiration, à une nouvelle expérience. On pourrait ajouter que **la respiration permet d'actualiser toute la gamme de notre potentiel de vitalité dans tout ce que nous percevons, ressentons, pensons et faisons**.

Retrouver sa respiration naturelle ne se fait pas à travers des techniques à maîtriser par la seule force de la volonté mais plutôt à travers une expérience d'expansion nous permettant d'explorer notre réalité psychocorporelle, voie privilégiée de notre ressenti. Une respiration efficace au soutien du soi et de la vitalité est une respiration consciente.

Il s'agit d'arriver à **trouver des conditions qui vont nous permettre de « faire respirer plus naturellement notre perception étriquée de nous-mêmes et notre armure caractérielle afin de pouvoir nous vivre plus pleinement »** (Rosenberg-Rand; Le corps, le Soi et l'Âme).

La respiration fait la jonction entre le système autonome (sympathique et parasympathique) et le système volontaire. Elle recourt à ces deux systèmes et elle permet de faire la jonction entre le conscient et l'inconscient.

En thérapie, on travaille ce qui est sous-jacent à l'émotion et qui se situe au niveau de l'énergie, c'est-à-dire au niveau des systèmes sympathique et parasympathique en termes de modes privilégiés d'adaptation. La respiration optimale est celle qui permet à l'organisme de sortir de son mode de protection somatique avec assez de sécurité pour que le cerveau droit soit disponible à intégrer une nouvelle expérience de soi. Les significations émergent de ces expériences et viennent compléter une nouvelle expérience d'intégration dans l'organisme.

## La relation entre la roue de la PCI et la respiration

La respiration consciente (en détente et/ou en charge) permet :

- D'amener une plus grande présence à soi et à son organisme entier.
- De faire monter une charge pour augmenter les sensations dans le corps et le niveau d'énergie, favorisant ainsi la voix de l'hémisphère droit du cerveau.
- De contenir l'expérience ressentie en faisant circuler les sensations et l'énergie.
- De diminuer le réflexe de se dissocier en servant de point d'ancrage avec l'expérience corporelle.
- De dépasser les mécanismes de défenses automatiques périmées ou d'en augmenter la prise de conscience.
- De se réapproprier son expérience corporelle, son corps vivant
- De développer un sentiment de soi plus enraciné
- De développer un sentiment de bien-être et de vitalité relié à circulation de l'énergie
- De relier vitalité et sexualité
- D'apprendre à contenir un niveau de charge et de vitalité plus élevé
- D'accentuer la conscience du transfert présent
- De mieux enraciner la conscience de la relation thérapeutique

- De favoriser la conscience de l'expérience de re-parentage thérapeutique dans laquelle le client ressent la permission d'être comme il est sans perdre le lien thérapeutique
- De mieux prendre conscience de l'armure (les endroits retenus, éteints ou trop chargés)
- De faire ressortir d'une façon plus évidente et vivante les styles défensifs, thèmes, schémas répétitifs, enjeux de survie
- De donner accès aux enjeux relationnels plus profonds non résolus
- De déclencher la mémoire cellulaire
- De rester en contact avec l'ici maintenant
- D'aider à rejoindre le vécu émotionnel et l'affect
- De se donner une expérience d'expansion et d'unité plus grande avec la vie

La respiration est un soutien au processus de vie et de thérapie. Toutes les techniques de méditation et de pleine conscience peuvent aider en ce sens; ce ne sont pas des approches thérapeutiques pour autant, car il y manque d'autres aspects. Dans le processus thérapeutique, nous devons rechercher les conditions et les outils qui vont permettre à l'organisme de faire une expérience somatique d'intégration en profondeur.

Plus qu'un outil, la respiration consciente est nécessaire à l'expansion enracinée du sentiment de soi en relation.

Sur le site de l'Institut de psychothérapie corporelle intégrée, vous trouverez d'autres articles développant les outils utilisés en PCI pour favoriser le développement d'une nouvelle expérience de soi et de régulation affective. Vous trouverez également une bibliographie.

# *Enracinement, respiration et conscience de soi*

## *Atelier en analyse bioénergétique*

### *Colloque sur la place du corps en psychothérapie*

*Louise Fréchette, psychologue 21 avril 2017*

Note : ce document est en fait un document d'accompagnement créé en 2014 dans le cadre d'un atelier de formation continue en analyse bioénergétique reconnu par l'OPQ, dont le thème était

### *Le langage du corps : un outil diagnostique précieux*

#### **Avertissement**

Le présent document ne constitue qu'un condensé de divers éléments pouvant contribuer à poser un diagnostic en mettant à profit des éléments d'observation couramment utilisés dans le cadre de l'approche d'analyse bioénergétique. Il faut par ailleurs lire extensivement *L'analyse caractérielle* de Reich, *La Bioénergie* et *Le langage du corps* de Lowen, *l'Anatomie émotionnelle* de Keleman, *Character Styles* de Stephen M. Johnson, ainsi que divers ouvrages de type psychanalytique (Bergeret, Bowlby, Mahler, Miller, Kernberg, Kohut, Schore, Stern, Winnicott, etc.) traitant des enjeux présents à diverses étapes de développement de la personne, afin de comprendre plus en profondeur cette question complexe du diagnostic et des objectifs thérapeutiques qui en découlent.

#### *Préalables*

#### **La nature du diagnostic en analyse bioénergétique**

En analyse bioénergétique, le type de diagnostic que nous établissons est de nature structurelle, à l'instar de celui pratiqué dans les approches de type psychodynamique analytique (dans la foulée desquelles, d'ailleurs, l'analyse bioénergétique s'inscrit). Cette perspective est différente de celle proposée par le DSM 5, qui procède d'une approche diagnostique davantage liée à l'observation des symptômes. Évidemment ces deux approches ne s'excluent pas mutuellement. Bien au contraire, elles se complètent. L'analyse structurelle vient en effet apporter une compréhension dynamique aux éléments symptomatiques, qui, pour leur part permettent d'établir un diagnostic différentiel selon différents axes.

#### **La façon d'aborder le diagnostic en analyse bioénergétique**

Pour faire un bon diagnostic en analyse bioénergétique, il est nécessaire de prendre le temps 1) de se laisser affecter par ce que nous observons chez la personne au plan corporel, d'absorber l'information qui vient à nous, puis 2) de permettre peu à peu aux éléments se relier entre eux afin de laisser apparaître un portrait global révélateur des enjeux fondamentaux (lutte existentielle) vécus par le client ou la cliente. Du coup, cela nous aidera à saisir également quel type de structure caractérologique cette personne a dû développer afin de composer avec ces enjeux. Cela peut prendre quelques séances avant que nous ayons un portrait assez juste de la personne, de ses enjeux fondamentaux et de sa structure caractérologique.

De plus, pour l'analyste bioénergéticien, le diagnostic n'est pas quelque chose de figé et d'établi une fois pour toutes. C'est plutôt quelque chose qu'il faut continuellement réviser et mettre à jour à la lumière de nouvelles informations qui ne manquent pas d'émerger au fil du processus thérapeutique. Il n'est pas rare en effet qu'une fois que certains enjeux de surface aient été travaillés, voire résolus, d'autres plus profonds apparaissent et avec cela, des traits caractérologiques qui pouvaient ne pas être apparents en tout début de thérapie.

Enfin, le thème du diagnostic à l'aide de la lecture corporelle soulève également des questions au plan éthique pour l'analyste bioénergéticien/ne : il faut être à la fois en mesure de dire clairement au client ou à la cliente qu'il/elle devra porter une tenue appropriée permettant au thérapeute de voir ce qui se passe dans le corps, au moment de faire du travail corporel. Par ailleurs, le choix d'une tenue appropriée devra également tenir compte des limites que le client ou la cliente sent le besoin de poser afin de se sentir suffisamment à l'aise durant le travail. Enfin, la manière dont le



thérapeute commentera ce qu'il/elle remarque, au moment de la lecture corporelle de même que durant le travail, doit être empreinte de respect, de tact et de sensibilité à l'égard de la personne qui consulte, tout en étant à la fois franche et honnête.

## L'utilité d'une forme de lecture corporelle adaptée pour les thérapeutes qui ne sont pas analystes bioénergéticiens

Les analystes bioénergéticiens utilisent la lecture corporelle comme outil diagnostique privilégié, ce qui leur permet d'établir un diagnostic en termes de structure caractérologique. La structure caractérologique est un ensemble de mécanismes défensifs qui s'est structuré au plan psychique (mécanismes de défense typiques tel le déni, la projection, la répression, le déplacement, l'intellectualisation, etc.) et qui trouve son « identité fonctionnelle » (terme utilisé par Reich) au plan somatique, sous forme de patterns de tensions chroniques, introduisant des coupures et des blocages énergétiques dans le corps.

Un psychothérapeute qui n'est pas bioénergéticien peut néanmoins utiliser l'observation du langage corporel chez le client et mettre à profit les points de repères offerts par la typologie caractérologique en analyse bioénergétique afin d'approfondir sa compréhension des enjeux fondamentaux en présence chez le client ou la cliente. En effet, divers patterns de tension et divers traits physiques sont reliés à divers types de problématiques particulières et, bien que n'étant pas outillé pour effectuer des interventions de type bioénergétique, tout psychothérapeute utilisant quelle qu'approche que ce soit, peut apprendre à porter attention à ces indices corporels (patterns de tension, qualité du mouvement et de l'expression) et à en décoder le sens.

## Les dernières avancées depuis la formulation de la typologie lowenienne

Déjà, à la fin des années cinquante, dans la foulée des travaux de Wilhelm Reich portant sur l'analyse caractérielle, Alexander Lowen élabore une première typologie dans un ouvrage intitulé *The Language of the Body* (1958), typologie qu'il reformulera de manière plus synthétique dans un ouvrage ultérieur (*Bioenergetics*, 1975). La typologie développée par Lowen est fondée sur ses observations cliniques dans son travail avec des patients dont il observe certains traits communs aux plans physique et psychologique, traits qui lui paraissent sous-jacents à certaines problématiques liées à différentes étapes du développement psycho-sexuel. La typologie de Lowen s'inscrit donc dans une perspective clairement freudienne et reichienne où le primat de la sexualité est considéré comme étant l'élément organisateur de la personnalité.

Dans la suite des travaux de Lowen, l'analyse bioénergétique poursuit son développement tant au plan théorique qu'au plan des applications cliniques. Ainsi, sans pour autant renier les apports fondamentaux de Reich et de Lowen, qui demeurent le terreau principal dans lequel « s'enracine » l'approche pour reprendre un terme et un thème-clé en analyse bioénergétique l'analyse bioénergétique intègre maintenant des apports venus d'autres courants tels la psychologie du Soi, les théories de l'attachement de même que la neuropsychologie. L'un de nos collègues Français, Guy Tonella, a consacré un effort particulier à l'articulation entre ces nouveaux apports et les concepts fondamentaux originellement développés par Lowen. Ainsi, de nos jours, sans renier l'importance de la dimension sexuelle dans l'organisation de la personnalité, on accorde maintenant beaucoup plus d'importance qu'auparavant au développement du Soi, de même qu'à la dimension psychoneurologique de ce développement en prenant en compte la dimension intersubjective et relationnelle du travail thérapeutique. Cela s'observe particulièrement en ce qui a trait aux problématiques liées aux traumas ou aux déficits sévères vécus durant les premiers mois et les premières années de vie.

On pourra apprécier l'effort d'intégrer ces nouveaux apports aux principes fondamentaux de l'analyse bioénergétique, à la lecture du texte d'une communication livrée par Guy Tonella, lors de la XIX<sup>ème</sup> Conférence Internationale d'Analyse Bioénergétique tenue à Séville, Espagne, en 2007, intitulée *Paradigmes pour l'analyse bioénergétique à l'aube du 21<sup>e</sup> siècle*. On pourra également consulter en Addendum un extrait d'un texte de Tonella (2010) portant sur la construction du Soi.

La typologie lowenienne, maintenant enrichie par des apports théoriques et cliniques plus récents, notamment en ce qui a trait aux structures de type états-limites et aux structures narcissiques (peu ou pas développés dans la typologie originale), demeure un outil diagnostique précieux. En effet, à partir de l'observation de certains patterns somatiques inscrits dans le corps (coupures, blocages, morphologie), on peut avoir rapidement accès à des éléments de compréhension de conflits profonds dont la personne qui consulte ne peut elle-même faire état car ils demeurent, par leur nature même, hors de son champ de conscience. À cela, s'ajoute la prise en compte des avancées de la recherche en ce qui a



trait à l'importance de l'intersubjectivité. À cet égard, dès la phase initiale du diagnostic, on considère comme essentiel le fait de porter une attention particulière à la qualité de la communication et de l'accordage comme il est d'ailleurs nécessaire de le faire tout au long du processus thérapeutique. De là l'importance de s'assurer que thérapeute et client partagent au départ, du moins en partie, une compréhension commune du diagnostic, même si le thérapeute note des éléments qui demeurent inconscients aux yeux du client, éléments dont il sera appelé à devenir conscient au fil de son processus thérapeutique.

## *Établissement d'un diagnostic en analyse bioénergétique*

### Savoir regarder et absorber l'information en étant en relation avec l'autre

Au moment de faire une « lecture corporelle », le thérapeute doit porter attention à plusieurs aspects. Il doit bien sûr se laisser guider par ce qu'il voit au plan corporel, chez son client ou sa cliente, mais il doit également prendre en compte d'autres dimensions qui peuvent tout autant l'éclairer. Ces autres dimensions sont les aspects émotionnel, cognitif et relationnel.

En ce qui a trait à l'observation de la dimension corporelle, il faut « savoir regarder ». Toutefois, « savoir regarder » suppose qu'on n'est pas dans l'effort pour « tout voir », mais bien plutôt dans un état d'être où l'on est enraciné dans son propre « centre de gravité » et où on laisse l'information venir à soi. En d'autres termes, on se laisse affecter par ce que l'on observe chez la personne qui est devant soi et on demeure ouvert à ce que la personne nous communique, tant verbalement que non verbalement. Le processus diagnostique est en effet un processus profondément relationnel. L'autre personne n'est pas un objet que l'on décortique ou que l'on observe tel un insecte sous le microscope, mais bien un sujet.

Il est par conséquent important de se rappeler que l'observation à laquelle on se livre, lors de l'établissement d'un diagnostic, est au service d'une compréhension que l'on partage avec cette personne afin de l'aider à mieux comprendre ce qui se passe en elle. Inversement, l'apport de cette personne peut tout autant nous aider à affiner notre diagnostic. Et cet apport est précieux. On doit donc s'intéresser à la manière dont la personne ressent les choses tant au plan physique (sensations et tensions dont elle fait mention) qu'émotionnel (par ex. ce qu'elle éprouve à être regardée, les interrogations ou les inquiétudes qu'elle peut manifester, etc.). La manière dont elle les comprend et les interprète (plan intellectuel) est également important. Pour cette raison, il ne faut pas hésiter à poser des questions relativement à certains détails qui peuvent piquer notre curiosité. Dans la mesure où cela est fait avec tact et respect, ces questions pourront même être ressenties par la personne comme étant le signe d'un authentique intérêt pour ce qu'elle vit. En ce sens, on pourra parler de « curiosité bien placée ».

Enfin, les éléments que le thérapeute observera relativement aux dimensions qui suivent, devront se greffer à la trame de l'histoire personnelle du client ou de la cliente. C'est en effet l'histoire de la personne qui viendra donner un sens à ce qui est observé, qui viendra permettre de cerner quel est le drame existentiel avec lequel celle-ci est aux prises (enjeux fondamentaux), de même que les mécanismes privilégiés qu'elle a dû mettre en place pour survivre.

#### Éléments à observer au plan corporel

- Niveau d'énergie dans le corps
- Qualité de l'énergie
- Capacité de contenir la charge énergétique et émotionnelle
- Coupures et blocages dans les différentes parties du corps
- Qualité de la respiration
- Qualité de la charge énergétique au niveau du bassin et qualité de la relation du bassin avec le reste du corps
- Qualité de l'enracinement dans les jambes et les pieds
- Qualité de présence dans le regard
- Texture de la voix
- Qualité du contact avec l'environnement
- Où se situent les forces (parties plus vivantes et mobiles) et les faiblesses (parties plus contractées et plus statiques) dans le corps?
- Sensations corporelles suscitées
- Etc.

#### Éléments à observer au plan émotionnel

- Amplitude du registre émotionnel (émotions exprimées/émotions réprimées ou supprimées)
- Capacité de contenir les émotions sans s'en couper, et sans non plus se laisser envahir par elles
- Patterns émotionnels qui se répètent
- Métaphores, fantasmes suscités chez le thérapeute (découlent des perceptions intuitives du thérapeute. Peut aussi toucher des éléments contre-transférentiels)
- Sentiments suscités chez le thérapeute (contre- transfert du thérapeute, à moins qu'il ne s'agisse d'un mécanisme d'identification projective, i.e. des émotions que le client ne peut gérer et qu'il « dépose » inconsciemment dans l'inconscient du thérapeute)
- Etc.

## Éléments à observer au plan cognitif

- Patterns de langage
- Qualité du vocabulaire pour rendre compte de l'expérience vécue
- Degré de rigidité ou flexibilité du système de pensée
- Logique personnelle
- Croyances
- Valeurs
- Etc.

## Éléments à observer au plan relationnel

- Capacité à maintenir le contact avec le thérapeute
- Fréquence et qualité du contact visuel
- Manœuvres pour s'approcher ou s'éloigner physiquement et/ou émotionnellement du thérapeute
- Tensions/relâchement dans le rapport avec le thérapeute ou selon les thèmes abordés
- Mécanismes privilégiés pour gérer la charge générée par la relation
- Etc.

## Savoir identifier les enjeux fondamentaux

Comme cela a été précisé plus haut, l'analyse bioénergétique telle que pratiquée aujourd'hui ne se situe plus seulement dans la perspective du vecteur de développement psycho-sexuel, tel qu'élaboré dans l'univers conceptuel de Freud, Reich et Lowen, où l'accent est mis sur un développement ayant pour but ultime l'ancrage de la personnalité dans la sexualité. Elle prend maintenant également en compte la dimension du développement du Soi de même que les théories de l'attachement, lesquelles s'intéressent aux problématiques reliées aux déficits et aux traumatismes survenus en début de vie, dans le contexte d'une relation intersubjective.

Il n'en demeure pas moins que la typologie lowenienne avait déjà constaté à juste titre que le niveau de maturité de l'organisme, au moment où surgit un déficit ou un trauma, est déterminant dans le type d'organisation défensive que cet organisme sera à même de développer pour survivre. Concrètement parlant, cela signifie que plus ces déficits ou ces traumatismes surgissent tôt dans la vie, plus l'organisme en est affecté globalement et en profondeur au plan somatique. Plus ils surgissent tard, mieux l'organisme est équipé, somatiquement et psychiquement parlant, pour élaborer des patterns de tension qui se situeront davantage en surface, préservant malgré tout une circulation énergétique en profondeur.

Ceci ne signifie pas pour autant que les problèmes qui découlent d'un parentage déficient survenant plus tard dans le développement de l'enfant seront moins importants. Il faut en effet considérer également d'autres variables qui peuvent avoir un effet sur la gravité des problèmes causés par les défauts de parentage : l'intensité du déficit ou du trauma, le type de perturbation des patterns d'attachement et l'apport des soutiens disponibles (grands-parents, oncles ou tantes, voisins) pouvant compenser ces perturbations, de même que les ressources de résilience innées qui peuvent varier d'un organisme à un autre.

Il reste que, de façon générale, un bébé en tout début de vie, disposant d'un organisme encore peu développé, aura plus de mal à se défendre d'agressions ou à composer avec des déficits importants, qu'un enfant de 3 ou 5 ans. Ainsi, tant au plan somatique qu'au plan psychique, le type de défenses auquel le bébé pourra recourir seront de nature plus rudimentaire et primitive comparativement à celles dont pourra disposer l'enfant de 3 ans ou de 5 ans dont l'organisme est plus développé au plan moteur et qui dispose déjà de plus de ressources aux plans émotionnel et cognitif.

Les enjeux auxquels l'enfant aura à faire face au fil de son développement seront également de nature différente. De même, le type de lien intersubjectif qu'il établira ainsi que les patterns somato-psychiques qui seront appelés à se structurer, évolueront durant ces différentes phases de développement.

Tout ceci fait en sorte que l'établissement d'un diagnostic, du moins dans les approches de type psychodynamique telles que l'analyse bioénergétique, doit prendre en compte ces facteurs développementaux complexes afin d'en arriver à une compréhension la plus claire et la plus fine possible de la problématique apportée par le client ou la cliente qui vient en consultation. Les enjeux entourant cette problématique plongent la plupart du temps leurs racines dans les conflits et des expériences douloureuses vécues durant la phase la plus vulnérable de l'existence : les premières années de la vie, de la naissance jusqu'à l'adolescence.

On trouvera ci-dessous un aperçu des étapes critiques dans le développement d'une personne, de la naissance à l'adolescence, selon divers auteurs.

Âge	Phases développementales	Enjeux (typologie lowenienne)	Type de lien et de patterns adaptatifs du Soi (Tonella)
0-2 mois	- Phase « autistique » de 0 à 2 mois (Mahler) - Sentiment de « soi émergent » de 0 à 2 mois (Stern) - Phase de « pré-attachement » de 0 à 5 mois (Bowlby & Ainsworth) - Phase orale de 0 à 24 mois (Freud)	Droit à l'existence	Lien existentiel Patterns somato- sensoriels
2-7 mois	- Phase symbiotique de 2 à 5 mois (Mahler) - Sentiment de soi fondamental de 2 à 7 mois (Stern)	Droit d'être nourri, soutenu, rassuré	Lien interactionnel Patterns sensori-moteurs
5-10 mois	- Processus de séparation/individuation 1ère sous-phase : différenciation et développement de l'image corporelle de 5 à 10 mois (Mahler) - Sentiment de Soi subjectif vers 9 mois (Stern) - Phase de formation du lien de 5 à 10 mois (Bowlby & Ainsworth)	Droit d'exister avec un Soi différencié et authentique	Lien intersubjectif Patterns posturo-tonico- émotionnels
10-22 mois	- Processus de séparation/individuation 2e sous-phase: Pratique de 10 à 15 mois, suivie de la 3e sous-phase : Rapprochement de 15 à 22 mois (Mahler) - Sentiment de soi lié à la dimension verbale de 12 à 18 mois (Stern) - Phase du lien clairement établi de 10 à 24 mois (Bowlby & Ainsworth)	Idem	Lien discursif Patterns cognitifs
22-36 mois	- Processus de séparation/individuation 4e sous-phase : Individuation de 22 à 36 mois (Mahler) - Partenariat avec objectifs modifiés de 24 à 36 mois (Bowlby & Ainsworth) - Phase anale (ou intermédiaire) (Freud)	Droit à l'autonomie, à son mouvement propre	Poursuite de l'intégration des liens et patterns précédents
3- 5 ans	- Phase phallique et phase œdipienne (Freud) - Développement de la pensée opératoire concrète vers 5 ans (Piaget)	Droit à sa sexualité	Poursuite de l'intégration des liens et patterns précédents
5-10 ans 10- 16 ans	- Période de latence (Freud) - Développement de la pensée opératoire formelle vers 14 ans (Piaget) - Adolescence : début d'intégration d'une sexualité adulte (Freud & autres auteurs)	Poursuite de l'affirmation des droits précédents	Poursuite de l'intégration des liens et patterns précédents

Afin d'identifier les enjeux fondamentaux, il importe de se demander contre quel genre d'émotions et/ou d'expériences insoutenables un client ou une cliente a-t-il/elle dû se défendre ? À quelle période du développement ces émotions ou ces expériences sont-elles apparues ? Comment l'organisme s'est-il défendu afin de survivre ?

Voici une liste non exhaustive de ce contre quoi une personne peut chercher à se défendre en mettant en place divers mécanismes à la fois au plan psychique et au plan somatique. Nous verrons un peu plus loin à partir de courtes histoires fictives, à quel moment dans le développement et dans quel contexte les émotions suivantes sont susceptibles d'émerger :

- Rage meurtrière
- Haine
- Peur
- Terreur
- Besoin de contact (longing)

- Colère
- Vulnérabilité
- Douleur profonde (grief) - Désespoir
- Mépris
- Jalousie
- Honte
- Peine profonde
- Excitation sexuelle
- Etc.

Il n'est pas toujours facile d'identifier quels sont les enjeux en présence, ni quel est le genre d'émotions ou d'expériences insoutenables contre lesquelles une personne a dû apprendre à se défendre pour survivre. C'est ici que l'apport des indices au plan corporel peut nous guider et nous aider à approfondir le diagnostic que nous devons poser en début de thérapie, diagnostic que nous devons revisiter tout au long du processus thérapeutique au fil du relâchement (ou du resserrement) des patterns de défense et de résistance, de même qu'au fil des éléments d'information nouveaux qui surgissent au fur et à mesure que le narratif de l'histoire personnelle s'enrichit et prend davantage sens. Dans les pages qui suivent, on trouvera un aperçu des mécanismes psychiques et somatiques liés à différents registres d'expériences ou d'émotions insoutenables contre lesquelles une personne a pu devoir apprendre à se défendre afin de survivre. Les éléments descriptifs qui suivent sont inspirés de la grille caractérologique de Lowen, enrichie d'apports plus récents, notamment dans des cas de trauma ou de déficits importants relatifs au développement du Soi.

## Stratégies défensives développées pour composer avec diverses émotions ou expériences insoutenables au fil des étapes de développement

### 1. Histoire d'Alice<sup>1</sup> : terreur et rage meurtrière (tout début de vie)<sup>2</sup>



Alice était la troisième d'une famille de trois filles, née d'une mère qui ne voulait pas d'enfant mais ayant cédé au désir du père qui souhaitait à tout prix avoir un garçon. Le père, déçu, s'est peu occupé de ses filles. La mère, une personne peu affectueuse, a pris soin physiquement des enfants mais sans offrir de contacts physiques rassurants et chaleureux. Les regards parfois chargés de haine de la mère, signifiaient à Alice qu'elle n'était pas désirée, ni la bienvenue dans ce monde. Alice a grandi en ayant peu de soutien, sauf pour une grand-mère maternelle qui la gardait parfois et de laquelle elle se sentait aimée. Une fois adulte, Alice a du mal à établir des relations de confiance avec autrui. À 23 ans, elle s'est réfugiée dans les études en philosophie et s'investit dans le militantisme altermondialiste, mais elle se sent un peu comme une « extraterrestre » et constate qu'elle n'arrive pas à établir de relations affectives satisfaisantes avec les gens qui l'entourent.

**Stratégies défensives** contre la **terreur** de même que contre la **haine** et la **rage meurtrière**, face à une expérience où le droit à l'existence a été menacé **dès les premières semaines ou mois de vie**, alors que l'organisme de l'enfant est en état de grande vulnérabilité, ne disposant que de ressources défensives très primitives. **Lowen** a décrit ce caractère comme étant le caractère **schizoïde**.

**But de ces stratégies** : éviter de **ressentir**, éviter l'**état de fragmentation**

**Besoin** : reprendre contact avec les sensations corporelles et le vécu émotionnel dans un lien sécuritaire

<sup>1</sup> Toutes les histoires sont fictives. Elles décrivent chacune un cas-type d'histoire qui peut par ailleurs se décliner de bien des façons différentes

<sup>2</sup> Les schémas représentent des personnages asexués et visent surtout à donner un aperçu des zones corporelles où se situent la charge de même que les coupures au plan énergétique.

## Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : « tenir ensemble » : hold together

- Organisme figé jusqu'au cœur
- Scission corps/tête
- Visage ayant l'apparence d'un masque
- Yeux qui ne font pas contact
- Bras ballants, peu reliés au corps
- Respiration limitée, souvent thoracique
- Angles brisés dans l'alignement du corps
- Corps filiforme
- Musculature tendue comme des cordes de violon
- Arches des pieds contractés, comme si la personne voulait quitter le sol
- Allure générale de « robot »
- Voix monocorde (peu de qualité émotive)
- Etc.

## Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Scission pensées/émotions
- Retrait émotionnel
- Dans sa tête, dans ses idées beaucoup plus que dans ses sentiments
- Sentiment de soi pas très développé (sauf pour l'identification à des idées, des idéaux)
- Personnalité scindée au plan des attitudes (ex.arrogance/mépris de soi)
- Évitement des relations intimes
- Peu expressif au plan émotionnel
- Mécanismes de déni et de suppression des sensations /émotions afin d'éviter de sentir les émotions trop intenses de terreur et de rage meurtrière (tuer ou être tué)
- Etc.

## 2. Histoire de Jean : un grand manque affectif (première année de vie)



Jean est le cinquième d'une famille de six enfants. Suite à sa naissance, sa mère est tombée gravement malade et a dû être hospitalisée durant quelques semaines. Jean a alors été pris en charge avec deux de ses frères et sœurs par une famille de la parenté ayant déjà deux enfants, donc ne disposant pas de beaucoup de temps ni d'énergie à consacrer à chacun. Peu de temps après que la mère soit revenue à la maison et que les enfants aient réintégré la famille d'origine, celle-ci est de nouveau tombée enceinte. Jean a donc grandi dans une famille où ce n'était jamais « son tour » de recevoir attention et affection. À 40 ans, il vit seul, suite à trois relations amoureuses qui se sont mal terminées, ses compagnes se plaignant du fait qu'il soit trop dépendant et qu'il n'arrive pas à conserver un emploi stable.

Stratégies défensives contre **les sentiments d'abandon et de manque affectif (longing)** de même que contre la colère et le **dépit** de ne pas avoir reçu les soins et l'appui nécessaires à un moment où l'organisme de l'enfant est en état de besoin et de grande dépendance, durant la première année de vie. **Lowen** a décrit ce caractère comme étant le caractère **oral**.

**But de ces stratégies :** lutter contre le **sentiment d'abandon**, éviter l'**effondrement**

**Besoin:** augmenter la charge énergétique et mobiliser la fonction agressive (capacité à « aller chercher »)

## Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : (s'accrocher : to hold on)

- Organisme présentant un faible niveau d'énergie et un manque de tonus
- Corps peu énergisé, manque d'énergie
- Respiration superficielle
- Corps d'enfant, plutôt frêle
- Musculature flasque, peu tonique
- Poitrine affaissée
- Épaules voûtées
- Regard avide ou implorant
- Jambes longues et maigres
- Genoux bloqués ayant tendance à pivoter vers l'intérieur
- Pieds étroits et fins
- Arches des pieds affaissées
- Etc.

## Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Tendance à s'accrocher aux autres ou, à l'inverse, contre-dépendance
- Manque d'agressivité
- Critiqueur (agressivité indirecte, remarques « mordantes »)
- Sentiment de « creux/vide » intérieur
- En veut toujours plus
- Alternance entre des états dépressifs et des états euphoriques
- Le monde lui doit tout
- Difficulté à se tenir debout dans la vie, à s'affirmer, à aller chercher ce dont ils ont besoin
- Mécanismes de déplacement (addictions), d'identification (donner pour sentir qu'on reçoit, par procuration)
- Etc.

### 3. Histoire d'Annie: avoir été utilisée comme objet de réconfort et objet sexuel (0-3 ans)



Annie est la première d'une famille de deux enfants. Avant de tomber enceinte, la mère éprouvait déjà des problèmes de consommation (alcool, drogue) et avait de multiples partenaires au plan sexuel. Femme instable, la mère alternait entre des états de rage contre sa fille qui la dérangeait par ses pleurs, des moments d'élan d'affection intenses où elle la serrait contre elle (ce qui contribuait à aider la mère à calmer ses angoisses), et de longs moments où elle laissait le bébé à elle-même tandis qu'elle écoutait de la musique à tue-tête. Alors qu'elle avait 3 ans, l'un des partenaires sexuels de la mère s'est livré à des attouchements sexuels sur Annie à quelques reprises. Maintenant, à l'âge de 34 ans, Annie se sent facilement débordée par ses émotions. Bien que fonctionnelle au travail dans un emploi où elle est responsable de 3 autres employés, elle se sent souvent sur le point de « craquer » et tente de remédier à cet état de fragilité en prenant de l'alcool et en fumant un joint. Elle vit des relations amoureuses chaotiques et généralement abusives. Dans ce genre de relation, elle se « perd » souvent dans l'autre.

Stratégies défensives primitives et précaires pour lutter contre le **débordement émotionnel et la perte des frontières** suite à des expériences d'intrusion ou d'abus physique, sexuel et/ou psychologique en début de vie, notamment à l'étape où l'enfant est à se différencier et à construire son « sentiment de soi » en tant qu'être distinct. Ce type d'expérience peut survenir dans les tout premiers mois de vie (agression) comme à l'étape où l'enfant commence à s'individualiser alors que la personne maternante ne supporte pas que l'enfant cherche à s'extraire de la « bulle symbiotique ». Lowen n'a pas décrit à proprement parler cette structure, mais il en parle un peu lorsqu'il aborde la thématique borderline dans son ouvrage sur le narcissisme : Gagner à en mourir (en anglais : Narcissism. The Denial of the True Self).

**But de ces stratégies :** éviter l'**envahissement** interne et externe tout autant que l'**anxiété de séparation**

**Besoin:** poser ses limites, apprendre à autoréguler ses états émotionnels, intégrer la dimension agressive dissociée parfois tournée contre soi (autodestruction), parfois tournée contre l'autre (désir de faire mal).

#### Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : (survivre coûte que coûte : hold at all cost)

- Organisme « déshabité »
- Scission tête/corps.
- Le corps peut paraître informe (peu délimité, parfois obèse)
  - Forte tension diaphragmatique
- Organisme chargé mais avec une faible capacité à contenir l'intensité émotionnelle et énergétique (contenant « poreux »)
- Regard où se lit une grande intensité émotionnelle fluctuante (angoisse, rage, tristesse, haine, désespoir, etc.)
- Jambes et pieds ayant peu de contact avec le sol (enracinement précaire)
- Etc.

#### Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Émotions intenses et chaotiques
- Mode relationnel symbiotique avec difficulté de distinguer ce qui lui appartient et ce qui appartient à l'autre
- Peu de sens des limites d'autrui (promiscuité, et/ou comportements envahissant et inappropriés)
- Possibles problèmes d'addiction (alcool, drogue, sexe, etc.)
- Difficulté à s'autoréguler au plan émotionnel
- Tendance à répéter des situations d'abus dont ils sont victimes
- Mécanismes de scission, de projection et d'identification projective
- Etc.



## 4. Histoire de Charles : avoir été utilisé comme un objet de valorisation (1-3 ans)



Charles est l'enfant unique de deux parents extrêmement performants qui ont cultivé beaucoup d'attentes face à leur « petit prodige » de fils. Tôt dans la vie, les parents vantent ses mérites à la garderie. Un peu plus tard alors que Charles est inscrit à toutes sortes d'activités, ses parents réagissent à ses rares échecs (par ex. une fausse note lors d'un petit concert de flûte, l'incapacité de marquer un but lors d'une partie de hockey Pee-Wee) par une grande déception et par des encouragements à « toujours faire mieux ». En grandissant, Charles développe une relation privilégiée avec sa mère qui l'appelle affectueusement son « petit mari », ce qui ne manque pas d'attirer sur Charles les commentaires désobligeants de son père qui se révèle être de plus en plus dur et critique face à lui à mesure qu'il grandit. À 45 ans, Charles est un homme d'affaires accompli qui a multiplié les conquêtes féminines. Il a constamment besoin de briller et de dominer la situation, mais il sent confusément un grand vide en lui.

Stratégies défensives contre les sensations/sentiments de vulnérabilité, de douleur (grief) et de manque affectif profond, suite à des expériences de manipulation et d'instrumentalisation à des fins narcissiques de la part d'un (des) parent(s) à l'étape où l'enfant est à se différencier et à construire son « sentiment de soi » en tant qu'être distinct. Lowen a décrit ce caractère comme étant le caractère psychopathe. Toutefois, il s'agit d'un extrême. Ces mêmes traits, dans une version moins perturbée, peuvent s'appliquer à ce que nous qualifierions de structure de type narcissique.

**But de ces stratégies :** se maintenir « au-dessus » à tout prix pour éviter de se sentir vulnérable et pour éviter de sombrer dans un sentiment de vide, de désespoir et de non-sens dû au manque affectif pour le «vraiSoi».

**Besoin :** contacter sa vulnérabilité, apprendre à accepter ses limites, retrouver son « vrai Soi », son humanité.

### Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : (rester « au-dessus » : hold up)

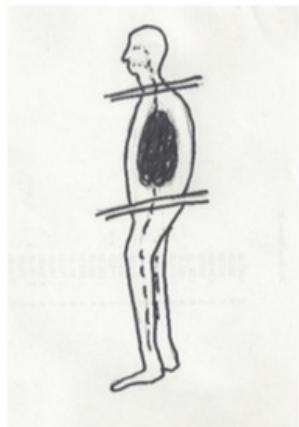
- Organisme instrumentalisé : corps-objet
- Scission haut du corps/bas du corps : le haut du corps peut être « gonflé » par rapport au bas du corps (bassin et jambes) qui est relativement chétif, ou encore le corps est bien proportionné, avec hyper flexibilité du dos, mais peu habité.
- Forte tension diaphragmatique
- Bassin sous-chargé ou encore sur-chargé mais déconnecté du reste du corps
- Tête tenue fermement en place par de fortes tensions au cou, particulièrement à la base du crâne
- Yeux méfiants, qui guettent
- Blocage oculaire important pour éviter de voir la réalité et pour se maintenir dans une image de soi idéalisée
- Jambes et pieds ayant peu de contact avec le sol (enracinement précaire)
- Etc.

### Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Surinvestissement de l'image
- Développement d'un faux Soi
- Sent qu'il/elle est un être « spécial »
- Relations de pouvoir et de manipulation (en réaction au fait d'avoir été manipulé)
- Peur d'être contrôlé et utilisé, par conséquent, cherche à contrôler autrui
- A besoin de disciples qui l'admirent, ne serait-ce qu'une seule personne
- Ne peut se permettre ni admettre l'échec
- Sexualité au service des relations de pouvoir
- Négation de son besoin des autres
- Absence d'empathie pour autrui
- Mécanismes de déni (des sensations, des émotions : de tout ce qui peut éveiller un sentiment de vulnérabilité), de projection (l'autre veut me contrôler, me manipuler)
- Etc.

## 5. Histoire de Jeannine: avoir été « cassée » dans son désir d'expression et de liberté (2ans)



Jeannine est l'aînée d'une famille de 4 enfants. Elle a été désirée et bien entourée durant les deux premières années de sa vie. Puis un 2e enfant est arrivé, un frère qui s'est avéré être un peu trop turbulent. Tant le père que la mère de Jeannine sont des personnes pour qui la politesse et les bonnes manières sont importantes. L'un de leurs buts dans la vie est de « bien élever » leurs enfants. Déjà, au moment de l'entraînement à la propreté, Jeannine a vite appris à « se retenir » pour « faire dans son petit pot ». Elle devait également s'assurer de bien vider son assiette et de ne jamais faire honte à la famille lors des sorties. Toute petite, lorsqu'elle a commencé à marcher et à jouer à l'extérieur, on lui faisait honte et on la punissait si elle criait trop fort ou si elle se salissait. Elle devait donner l'exemple à son petit frère, puis plus tard, à ses petites sœurs. Elle a bien essayé de se rebeller à quelques reprises, mais ses tentatives de protestation ont vite été écrasées sous les réprimandes et les moqueries parentales. Aujourd'hui, à 55 ans, Jeannine est une personne hyper-responsable, mais très soumise à l'autorité de son mari et de ses patrons. Elle a du mal à être spontanée et particulièrement à exprimer sa colère et son désagrément.

Stratégies défensives de répression des **sentiments de colère** qui s'expriment plutôt en mépris, bloquant par le fait même l'expression des **sentiments tendres**, suite à des expériences de contrôle, notamment par l'humiliation à un âge où l'enfant ayant acquis la maîtrise de sa motricité cherche à affirmer son autonomie. **Lowen** a décrit ce caractère comme étant le caractère **masochiste**.

**But de ces stratégies : retenir ses émotions au-dedans** afin d'éviter la honte d'**exploser ou de s'exposer**, risquant ainsi la désapprobation et l'humiliation

**Besoin:** apprendre à exprimer ouvertement et directement sa colère, retrouver son expressivité spontanée.

### Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : (garder au-dedans : hold in)

- Organisme surchargé
- Charge énergétique stagnante et coincée
- Corps court et compact
- Tensions au niveau du cou et des épaules, de même que du bassin donnant l'impression que le corps est pris dans un étau
- Forte tension au niveau des fesses et des organes génitaux. Fesses rentrées.
- Tête rentrée dans les épaules
- Cou court et épais
- Taille courte et épaisse
- Peau foncée indiquant une énergie stagnante
- Pieds contractés, enracinement précaire
- Etc.

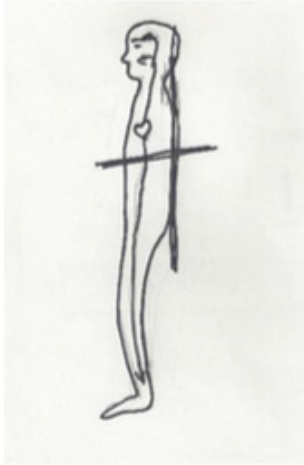
### Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Extérieurement soumis, mais intérieurement hostile, révolté, méprisant, négatif
- Retient l'expression de ses émotions
- Peur d'exploser, d'avoir un comportement violent
- Difficulté d'affirmation de soi
- Colère accumulée et rentrée
- Gémissements et plaintes plutôt que colère directement exprimée
- Sentiments de supériorité morale, tendance à culpabiliser l'autre de même qu'à se culpabiliser
- Comportements provocants de manière indirecte afin de susciter une réponse agressive pouvant en retour légitimer l'expression de sa propre colère
- Mécanismes de répression, de rationalisation
- Etc.



## 6. Histoire d'André: avoir eu le cœur brisé par son « premier amour » (3-5 ans)



André est le quatrième d'une famille de quatre enfants. Il était désiré, bien qu'étant le quatrième enfant à naître dans la famille, et ses parents ont su lui offrir la tendresse et l'affection nécessaires de même que le soutien dont il avait besoin, lorsqu'il a été en âge de marcher, pour « aller explorer le monde » et s'amuser librement avec ses frères et sœurs ainsi qu'avec les petits voisins. Avec une petite voisine de son âge, il s'est initié à des jeux sexuels en « jouant au docteur » et a découvert de nouvelles sensations fort agréables. En même temps, il a commencé à voir sa mère différemment et s'est mis à rêver qu'il voulait être son « prince charmant ». Un jour qu'il était dans ses bras, il s'est collé très fort contre elle en se tortillant et en cherchant à l'embrasser sur la bouche. Du coup, elle l'a posé par terre et s'est fâchée en lui laissant savoir sur un ton furieux à quel point « cela » était laid et sale, ajoutant qu'il ne s'avise surtout pas de recommencer. André n'a pas compris ce qui se passait. Comment sa maman si aimante et si câline pouvait-elle ainsi le rejeter dans son élan amoureux de « prince charmant » ? Il en a eu le cœur brisé. Aujourd'hui, à 30 ans, André a du mal à « tomber amoureux ». Il arrive bien à avoir des rapports sexuels avec des femmes, mais il ne parvient pas à ouvrir son cœur et à s'abandonner à un élan passionné.

Stratégies défensives contre **les sentiments de trahison et de peine profonde (cœur brisé)**, suite au rejet parental des premiers « élans amoureux » imprégnés d'une sexualité naissante, au moment où l'enfant parvient à l'étape de l'Édipe. Lowen a décrit ce caractère comme étant le caractère rigide.

**But de ces stratégies :** retenir ses élans amoureux afin d'éviter de s'abandonner à l'élan du cœur de peur d'avoir à nouveau le cœur brisé.

**Besoin :** apprendre à relier le cœur et le sexe, prendre le risque de rouvrir son cœur et d'aimer passionnément

### Plan corporel

Pattern général au plan énergétique : (se retenir : hold back)

- Organisme plutôt bien chargé
- Corps bien proportionné
- Bonne charge énergétique en périphérie, dans les points de contact avec l'environnement.
- Belle couleur de peau, yeux vivants
- Organisme relativement vibrant (il y a diminution des caractéristiques ci-haut mentionnées lorsque la retenue est forte)
- Bonne capacité de mobiliser la charge agressive
- Tension diaphragmatique amenant une dissociation entre le cœur et le sexe
- Tête haute
- Cou rigide
- Dos droit, un peu « militaire », très rigide également
- Poitrine armurée, bouge peu durant le travail respiratoire
- Etc.

### Plan psychologique

Patterns de comportement, pensées, émotions :

- Agit avec retenue, se contrôle
- Sentiment de fierté
- Sur ses gardes pour que l'on ne profite pas de lui
- Retient l'impulsion de tendre les bras vers quelqu'un par désir (plus que par besoin)
- Moi fort, contrôle beaucoup son comportement
- Relativement bon contact avec la réalité
- Ambition, compétitivité, agressivité
- Entêtement lié à la fierté
- Peur du ridicule s'il se laisse aller
- Sexualité coupée des sentiments tendres (cœur)
- Mécanismes de répression, d'intellectualisation, de rationalisation
- Etc.

## Structure caractérologique fondamentale et traits secondaires

La grille typologique détaillée ci-haut ne constitue qu'un point de repère, un raccourci ou, si l'on veut, un canevas pour aider le thérapeute à situer quels sont les enjeux fondamentaux auxquels sont confrontés ses clients.

Alexander Lowen lui-même a dit regretter avoir formulé cette grille typologique en voyant les thérapeutes l'utiliser pour tenter en quelque sorte « d'étiqueter » leurs clients. Il a alors insisté pour dire que l'on devait d'abord et avant tout « **voir la personne** » et chercher à saisir quelle est la lutte existentielle particulière de cette personne, au-delà de l'étiquette diagnostique.

De fait, on risque peu de rencontrer un client ou une cliente qui présenterait un « type pur ». La personne humaine est un tout bien complexe, un organisme disposant d'un équipement génétique unique, façonné par d'innombrables jeux de forces et d'influences. Il est donc bien plus courant de se retrouver face à un client ou une cliente présentant généralement une problématique caractérologique dominante avec un ensemble de traits secondaires appartenant à un ou deux autres types de caractères.

Et il n'est pas rare que, comme cela a été mentionné plus haut, une fois une première couche d'enjeux ayant été travaillée et parfois même solutionnée, d'autres couches d'enjeux plus profonds apparaissent. De là l'importance de faire du diagnostic, un exercice continu.

Au moment d'établir un diagnostic à l'aide de la « lecture corporelle », on se rappellera donc, tout comme le martelait Lowen lui-même, qu'il faut avant toute chose **chercher à « voir la personne »**. On se centrera donc sur les différents détails qui retiennent notre attention, alors que nous regardons la personne qui est devant nous. On s'intéressera également à ce qu'elle nous raconte au sujet de ses sensations, de ses préoccupations, de la manière dont elle voit son histoire. Ainsi, en même temps que nous chercherons à « voir la personne », nous chercherons également à « **être avec la personne** » dans ce processus qu'est l'établissement du diagnostic. **L'apport de la grille typologique sera utile plutôt ultérieurement**, c'est-à-dire après la séance ou entre deux séances, alors que l'on essaiera d'affiner notre compréhension des éléments qui auront retenu notre attention.

## Objectifs thérapeutiques découlant du diagnostic

Le diagnostic contribuera évidemment à formuler des objectifs thérapeutiques. En analyse bioénergétique, le travail corporel allant de pair avec le travail au plan psychique, il nous faudra identifier, en collaboration avec le client ou la cliente, quel sera le type d'expérience à la fois énergétique et émotionnelle vers lequel il convient d'orienter le travail thérapeutique. Suite à l'établissement du diagnostic, on pourra par conséquent se demander si la personne aura besoin, ultimement, d'apprendre à :

- Dégeler
- Tendrer les bras
- Se déposer
- Se fâcher
- Prendre
- Développer de la souplesse
- Poser des frontières, être ferme
- Augmenter sa charge énergétique
- Contenir la charge énergétique
- Se nourrir
- Sentir sa vulnérabilité
- Faire des deuils
- Lâcher prise
- S'abandonner
- Etc.

Il faudra, afin d'aider le client à assouplir les tensions chroniques qui constituent son mode de défense. Cela se fera pas à pas, au fil de « petits diagnostics » permettant une compréhension de l'émergence des défenses et des résistances de la personne au fil d'un travail thérapeutique ponctué d'avances et de reculs. Chaque thérapeute aura sa manière bien personnelle de comprendre le genre de travail à faire pour solutionner la problématique posée par un client ou une cliente, en tenant compte des particularités du système défensif de celui-ci ou de celle-ci. Mais une chose est certaine, c'est

que l'ouverture d'esprit, la patience, la bienveillance et l'acceptation de ces défenses et de ces résistances comme mode de survie privilégié – en même temps qu'on cherche à les assouplir – sont des qualités essentielles qui en facilitent la dissolution.

Parlant de ces « petits diagnostics » qui s'imposent, au-delà du diagnostic initial permettant de formuler des objectifs thérapeutiques à long terme, il faut bien comprendre que ceux-ci sont également liés aux différentes étapes du travail thérapeutique. Ainsi, par exemple, après avoir travaillé des éléments relatifs à des enjeux de sécurité et d'enracinement (dans les sensations du corps propre et dans la relation thérapeutique), on pourra évaluer que la personne est maintenant prête à aborder des thèmes et des ressentis plus intenses au niveau de la charge agressive ou de la charge sexuelle, par exemple.

De la même façon, il n'est pas rare qu'en cours de thérapie, des réactions, des mémoires et/ou des vécus surgissent de manière inattendue, tant pour le thérapeute que pour le client ou la cliente. C'est ce qu'un de mes formateurs, Denis Royer, appelait « la pièce du casse-tête qui ne cadre pas avec le reste ». En travaillant avec un client ou une cliente, nous développons une compréhension de son histoire, de ses enjeux, des aspects importants à travailler à partir du diagnostic initial. Or, en cours de thérapie, il surgit parfois un élément inattendu qui ne semble pas du tout cadrer avec notre diagnostic initial. Nous pourrions alors être tenté d'ignorer cet élément, de rejeter cette « pièce de casse-tête » qui vient en quelque sorte déranger le portrait d'ensemble. Toutefois, c'est souvent lorsque nous acceptons de remettre en cause notre compréhension des choses, c'est-à-dire notre diagnostic initial, que se produisent les avancées les plus intéressantes, car ces remises en question sont bien souvent des occasions d'ouverture vers une compréhension des choses offrant plus de profondeur.

## Conclusion

Enfin, pour terminer, rappelons qu'au-delà des habiletés techniques, c'est la résonance émotionnelle et intuitive au vécu de la personne qui permet au thérapeute de mieux diagnostiquer quel est le problème et, par la suite, d'orienter ses interventions. C'est ce qu'on pourrait en quelque sorte décrire comme étant la capacité de « voir avec les yeux du cœur ».

Tout cela relève donc bien plus de l'art et de la sensibilité que de la stricte science ou des habiletés techniques... Et c'est à force de chercher à développer notre capacité à « voir avec les yeux du cœur » ce qui se passe chez la personne, corps et âme, et à tenter d'en comprendre la signification avec son aide, que l'on développe peu à peu ses talents de diagnosticien/ne et de thérapeute, quelle que soit notre approche.

Encore faut-il demeurer humble dans nos ambitions et accepter de ne pas « tout voir » au départ. Ainsi, si l'on se surprend à devenir tendu dans notre regard qui scrute intensément l'autre, si l'on s'aperçoit que l'on cesse de respirer et que l'on est en train de s'exiger de « tout voir »... alors il vaut mieux faire une courte pause, fermer les yeux l'espace d'un instant afin de reprendre contact avec notre respiration et notre enracinement. De cette manière nous pourrions redevenir ouvert et disponible à laisser « venir vers soi » les éléments d'information.

Bien sûr, le tableau ne sera pas complet, bien sûr nous ne saisirons pas tout d'un coup, mais c'est justement cette incapacité à tout saisir qui permettra que nous fassions de ce travail diagnostique et thérapeutique une œuvre commune avec la personne que nous aidons. Surtout - et cela est essentiel - c'est ce qui lui laissera l'espace disponible pour être active dans son processus et pour se l'approprier.

Leonard Cohen chantait : « There is a crack in everything...that's how the light gets in » (trad. Libre : « Il y a une fissure dans toute chose...c'est par là que peut entrer la lumière »)

Peut-être alors nous faut-il accepter d'emblée ces « imperfections » dans l'établissement de notre diagnostic, qui peuvent constituer autant d'occasions de laisser la porte entre-ouverte sur une vision des choses encore plus profonde que nous ne l'avions soupçonné au départ.

Approche: analyse bioénergétique Nom.: Louise Fréchette,  
Adresse: 4916, rue Jean-Brillant,  
Montréal (Québec)  
H3W 1T7  
Tél. bureau: 514-739-6737  
Adresse courriel: louisefrechette@videotron.ca Site web personnel: www.louisefrechettepsy.com  
Site web Société québécoise d'analyse bioénergétique:  
www.soqab.com

## *Bibliographie / Lectures suggérées*

Note: Les traductions françaises des ouvrages d'Alexander Lowen sont malheureusement épuisées et n'ont pas été réédités. On peut par contre obtenir les versions originales en anglais de ses ouvrages auprès de la Alexander Lowen Foundation à l'adresse courriel suivante [info@LowenFoundation.org](mailto:info@LowenFoundation.org)

Ouvrages directement reliés au thème de l'atelier

Keleman, S. (1985) *Emotional Anatomy*. Berkeley, CA. Center Press.

Lowen, A. (1977) *Lecture et langage du corps*. Les Éditions Saint-Yves Inc. Sainte Foy, Québec. (éd. originale anglaise : *The Language of the Body*, 1958)

Lowen, A. (1985) *La Bio-Énergie*. QC. . France-Amérique Montréal. (Édition préalable par Tchou, 1984) (éd. originale anglaise : *Bioenergetics*, 1975. Penguin Books, New York.)

Lowen, A. (1985) *Narcissism. Denial of the true Self*. MacMillan. New York. Collier Books. 228 pages.

Reich, W. (1976) *Character Analysis*. New York, NY. Pocket Book.

(1992) *L'analyse caractérielle*. Paris. Coll. Science de l'homme. Payot.

Johnson, S.M. (1987) *Humanizing the Narcissistic Style*. W.W. Norton. New York. Johnson, S. M. (1994) *Character Styles*. W.W. Norton. New York

Ouvrages complémentaires ajoutant à la compréhension des enjeux fondamentaux identifiés chez les clients, suite à l'établissement d'un diagnostic

Bergeret, J. (1974). *La personnalité normale et pathologique* Dunod. Collection Psychismes. Paris. 283 pages.

Bergeret, J. (1974) *La dépression et les états-limites*. Payot.

Bowlby, J. (1969), *Attachment and Loss. Attachment, Vol. I*, The Tavistock Institute of Human Relations.

(1978) *Attachement et Perte. Attachement, Vol. I*, Paris, PUF

Cozolino, L. (2002, 2nd edition 2010) *The Neuroscience of Psychotherapy*. New York, NY, W.W. Norton & Company,

(2012) *La neuroscience de la psychothérapie*, 2e édition, Montréal, Les éditions du CIG.

Damasio, A. (1999) *The feeling of what happens, body and emotions in the making of consciousness*. New York. NY. Harcourt Brace and Company.

(1999) *Le sentiment même de soi, corps, émotion, conscience*. Paris. Odile Jacob.

- Hilton, R. (2007) *Relational Somatic Psychotherapy*. Collected Essays of Robert Hilton. Santa Barbara, CA. Michael Sieck, Editor.
- Kernberg, O. (1980) *La personnalité narcissique*. Privat. Coll. Domaines de la psychiatrie. Toulouse, France.
- Kohut, H. (1974) *Le Soi*. P.U.F. Fil Rouge.
- Lowen, A. (2015) *La pratique de l'Analyse Bioénergétique*. Paris, France. Enrick B. Éditions.
- Lowen, A. (1993) *La spiritualité du corps*. St Jean-de-Braye, France. Éditions Dangles. Collection Psycho-soma.
- Lowen, A. (1995) *La joie retrouvée*. St Jean-de-Braye, France. Éditions Dangles. Collection Psycho-soma.
- Malher, M. S., Pine, F. & Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York, NY. Basic Books Inc.
- (1980), *La naissance psychologique de l'être humain*. Paris. Payot,
- Miller, A. (1983) *Le drame de l'enfant doué*. P.U.F. Fil Rouge.
- Reich, W. (1975) *The Function of the Orgasm*. New York, NY. Pocket Book.
- (1970) *La fonction de l'orgasme*. 2e édition française revue et corrigée. Paris. L'Arche éditeur.
- Shane, M., Shane, E. & Gales, M. (1997), *Intimate Attachements. Towards a New Self Psychology*. New-York, NY. The Guilford Press.
- Schore, A. N. (2003), *Affect Regulations and the Repair of the Self*. W.W. Norton & Company, New York. (Version française disponible chez Les éditions du CIG, Montréal)
- Siegel, D. J. (2010), *The Mindful Therapist*. New York, NY. W.W. Norton & Company. Siegel, D. J. (2011), *Mindsight. The New Science of Personal Transformation*. New York. NY. Bantam Books Trade Paperbacks.
- Stern, D. (1985), *The interpersonal world of the infant*. New-York, NY. Basic books, Inc., Publishers.
- (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris. PUF.
- Tonella, G. (2007) *Paradigmes pour l'analyse bioénergétique à l'aube du 21e siècle*. XIXe congrès de l'International Institute for Bioenergetic Analysis, Séville. Espagne.
- Winnicott, D. (1980) *Processus de maturation chez l'enfant*. Paris. Petite bibliothèque Payot.

# *Le relâchement des tensions en analyse bioénergétique*

## *Quelques exercices*

*Atelier Colloque Approches corporelles*

21 avril 2017

Louise Fréchette, animatrice

### Perspective sous-tendant les stratégies d'intervention au plan corporel en analyse bioénergétique

En analyse bioénergétique, le travail corporel a pour but d'aider la personne à assouplir les patterns de tension qui forment une « cuirasse musculaire » afin d'aider la personne à accéder au vécu émotionnel qu'elle a dû réprimer pour s'adapter et survivre aux pressions de même qu'aux situations dysfonctionnelles présentes dans son environnement en début de vie, puis durant l'enfance et l'adolescence.

Le but de ce travail est de permettre à la personne de retrouver sa capacité expressive dans le plus large registre possible, de même qu'une sensation accrue de vitalité dans son organisme. Pour ce faire, les stratégies de travail corporel sont axées sur l'amélioration de la circulation énergétique, ce qui suppose un bon enracinement de même que l'accès à une respiration plus ample et plus fluide.

Le travail corporel en analyse bioénergétique doit prendre en compte la capacité d'auto-régulation des affects de même que des sensations. Chez certaines personnes, il convient « d'augmenter la charge » à travers des « postures de stress » afin de permettre l'accès à des sensations et des émotions auxquelles la personne n'a pas facilement accès tant qu'elle reste à l'intérieur de sa « zone de confort ». Chez d'autres personnes, par contre, dont l'organisation caractérologique fait en sorte qu'elles risquent d'être ou sont régulièrement facilement débordées, on cherchera plutôt à les aider à « consolider leur contenant », en graduant l'exposition aux sensations et au ressenti émotionnel intense à l'aide du travail corporel, en mettant l'accent sur l'enracinement et la capacité à contenir l'expérience.

D'une façon ou d'une autre, l'accompagnement d'une personne avec laquelle on fait un travail corporel exige que l'un cultive une attitude de respect du processus de l'autre ainsi qu'une bonne capacité d'accordage, la capacité d'observer ce qui se passe chez l'autre, de lui en faire part, et de l'aider à se réguler ou à aller un peu au-delà de sa zone de confort pour explorer un vécu nouveau, selon son besoin.

Chez les analystes bioénergéticiens, c'est l'analyse caractérologique qui les guide dans la compréhension des enjeux existentiels des clients de même que dans l'utilisation d'outils d'intervention appropriés, au plan corporel, afin de les aider à évoluer dans leur processus thérapeutique.

### Quelques exercices permettant le relâchement des tensions et favorisant la circulation énergétique

Note : Dans les postures dites « de stress », sur une échelle de 0 à 10, l'état d'inconfort, de douleur ou de fatigue ne doit jamais dépasser 7/10, 0 étant toute absence d'effort et 10 étant un état d'inconfort, de douleur ou de fatigue maximum.

#### I. Exercices d'étirements/de rotations

- Étirement des orteils en soulevant le talon d'un des deux pieds et en mettant du poids sur les orteils, prenant soin d'étirer du gros orteil au petit orteil
- Pieds à la largeur des hanches : étirement des chevilles en roulant les pieds vers la gauche puis vers la droite
- Pieds collés, genoux fléchis, faire des cercles avec les genoux

- Un pied en avant, un pied en arrière, pieds parallèles comme s'ils étaient posés sur deux rails de chemin de fer. On étire l'arrière de la jambe d'en arrière en avançant le bassin tout en gardant le talon collé au sol, on maintient durant 2 ou 3 bonnes respirations
- Rotations du bassin

## 2. Exercice d'enracinement, mobilisation des jambes (posture de stress)

On fait descendre l'énergie vers les pieds et le sol en plaçant tout son poids sur une jambe (on peut s'équilibrer avec le bout de l'autre pied si nécessaire). On plie profondément le genou de la jambe qui soutient le poids, on laisse la respiration s'ouvrir et on maintient la posture jusqu'à ce qu'on sente sa jambe fatiguée. On change alors de jambe et on refait la même chose sur l'autre jambe. On peut répéter l'exercice 2 ou 3 fois.

Note: Le fait de maintenir cette posture mobilise la musculature de la jambe porteuse, oblige à respirer plus profondément (appel d'oxygène pour soutenir l'effort des muscles) et permet d'amener plus de sensations dans les jambes. Ceci fait en sorte de nous "sortir de notre tête", là où on entretient souvent les pires scénarios à notre sujet, et nous met davantage en contact avec la réalité en nous ramenant littéralement "les deux pieds sur terre".

## 3. Position d'enracinement/posture de fierté (inclut une dimension expressive)

Position d'enracinement: en position debout, on se penche vers l'avant jusqu'à ce que le bout de nos doigts touchent le sol. Les genoux sont légèrement fléchis et le cou de même que tout le haut du corps sont relâchés. On peut rester un moment dans cette position pour se reposer.

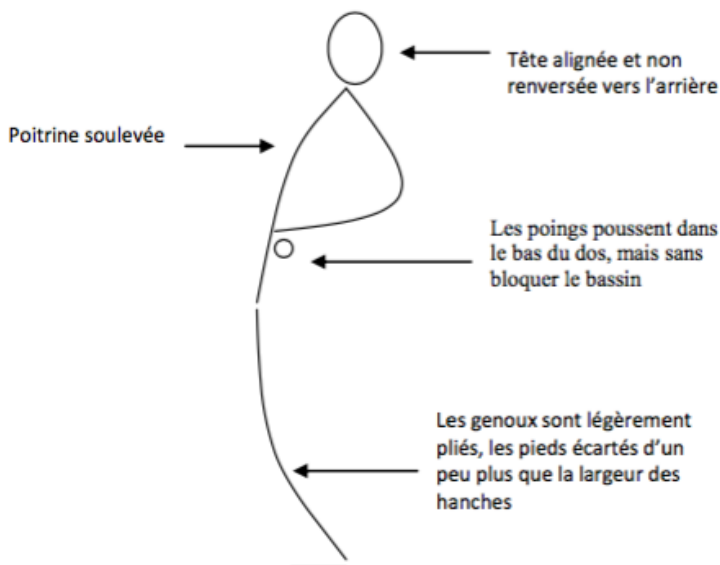
Posture de fierté: toujours dans la position d'enracinement, joindre les mains derrière la tête et se relever lentement, vertèbre par vertèbre, en gardant les genoux bien fléchis. On garde le menton près de la poitrine à mesure qu'on se redresse. La tête est la dernière à se redresser. On laisse la tête se redresser jusqu'à ce qu'elle soit droite, c'est-à-dire dans une position où on peut regarder quelqu'un

droit dans les yeux, en imagination, tout en respirant profondément. On essaie de se "faire le plus grand possible", comme si un fil était fixé au sommet de notre tête et étirait notre colonne vertébrale vers le haut. On prend garde de ne pas bloquer les genoux et de les garder légèrement fléchis.

Affirmation: on peut alors dire intérieurement ou à haute voix, à la personne qu'on imagine devant nous, quelque chose qui affirme notre droit à vivre et à être qui l'on est, comme par exemple: "J'ai le droit de vivre" "J'ai le droit d'être qui je suis", "J'ai le droit de me tromper".

## 4. Exercice de « l'arc » : ouverture de la respiration (posture de stress)

Il s'agit d'une position dite « de stress », qui oblige l'ouverture de la respiration que l'on essaie de tenir aussi longtemps que l'on peut (jamais plus de 7/10). Suite à l'effort, on relâche en faisant la contre-posture d'enracinement, i.e. pencher lentement vers l'avant, cou bien relâché, genoux légèrement fléchis, jusqu'à ce que le bout des doigts effleure le sol, puis on se redresse une vertèbre à la fois.





## 5. Ouverture de la respiration en position couchée

En position couchée sur le dos, jambes repliées et pieds à plat, une couverture roulée sous le dos

a. verticalement (le long de la colonne), pour ouvrir la respiration thoracique et permettre aux épaules de relâcher. Ceci peut parfois nécessiter de placer une serviette pliée sous la tête si le stress est trop grand dans le cou;

b. transversalement, sous le diaphragme ou sous un anneau de tension particulier, pour permettre à la respiration d'aller jusqu'au bas du ventre. Là encore, on peut placer une serviette pliée sous la tête si le stress est trop grand dans le cou;

## 6. Exercice d'affirmation en mobilisant les bras

(inclut une dimension expressive)

En position debout, les genoux débloqués, légèrement pliés.

1<sup>ère</sup> version: lever les coudes à la hauteur des épaules et repousser vers l'arrière avec les coudes, l'un après l'autre, comme pour se débarrasser d'un poids encombrant (responsabilités, blâmes, etc.) que quelqu'un a mis sur "sur notre dos" (il peut s'agir aussi de notre propre "juge intérieur"). On peut joindre la parole au geste: "Laisse-moi tranquille", "Lâche-moi", "Débarque de sur mon dos", ou toute autre affirmation qui commande le respect.

2<sup>e</sup> version: on pousse avec les mains vers l'avant, comme si on voulait repousser quelqu'un qui veut nous envahir. On peut utiliser des mots comme « Non ! » « Assez ! » « Stop ! ». Cet exercice permet soit de poser ses limites soit de se créer une "bulle de protection" ou les deux.

Approche: analyse bioénergétique Nom.: Louise Fréchette,

Adresse: 4916, rue Jean-Brillant,

Montréal (Québec)

H3W 1T7

Tél. bureau: 514-739-6737

Adresse courriel: [louisefrechette@videotron.ca](mailto:louisefrechette@videotron.ca) Site web personnel: [www.louisefrechettepsy.com](http://www.louisefrechettepsy.com)

Site web Société québécoise d'analyse bioénergétique:

[www.soqab.com](http://www.soqab.com)

# *Ressentir et respecter mes frontières, mes limites dans mon rapport à moi-même et à l'autre*

*Cheryl Waddell Infirmière Psychothérapeute waddellch@gmail.com*

*Ginette Quevillon Infirmière Psychothérapeute gquevillon@me.com*

Dans le cadre de ce colloque, nous vous proposons de vivre un bref moment du processus psychothérapeutique selon l'analyse bioénergétique. Nous avons choisi pour ce faire, un exercice portant sur les frontières, les limites. La notion de frontières/limites s'inscrit dans le pattern relationnel de la personne issu de son pattern d'attachement. Elles témoignent de ses défenses (psychiques et corporelles) mises en place lors des premières relations significatives, particulièrement durant les premières années de vie, période de développement préverbale.

## *L'analyse Bioénergétique Approche analytique et psychocorporelle*

L'analyse bioénergétique a été développée par le Dr Alexander Lowen au milieu du siècle dernier. Inspiré par les découvertes de Willhem Reich, en lien avec "... les dimensions énergétique et psychosomatique du fonctionnement humain" (Tonella, 2015, p.11), Lowen développe cette approche avec, au départ, son collaborateur John Pierrakos. Se basant sur sa propre expérience corporelle, son ressenti et son analyse réflexive dans un contexte psychothérapeutique, Lowen (1958) identifie les principes fondateurs de cette approche : la circulation énergétique, la respiration et l'enracinement ainsi que l'importance de la motilité du corps permettant son expression libre et spontanée. La personne est perçue comme une entité psychosomatique. À partir des structures caractérologiques identifiées par Reich, Lowen décrit une typologie plus précise de ces caractères, chacun portant une armure caractérielle spécifique.

Lowen était convaincu que le corps porte les traces de l'histoire de la personne et qu'il était un acteur d'envergure dans le processus psychothérapeutique. Inclure le corps signifiait l'enraciner : éveiller la conscience du corps et la vie qu'il reflète, le faire parler à travers la respiration, les mouvements expressifs et les postures, les sons, et enfin le libérer de ses blocages énergétiques.

Dans cette perspective le but visé par l'analyse bioénergétique est de favoriser la libre expression, psychique et somatique, de la personne et restaurer sa vitalité.

Le travail psychothérapeutique prend en compte les plans corporel, émotionnel et psychique. C'est dans l'intégration de ces 3 plans que peut s'opérer une transformation, une meilleure appropriation du vrai Soi et un sentiment identitaire moins soumis inconsciemment à l'influence du passé, donc une conscience accrue dans le présent.

Malgré le maintien de la plupart des principes et pensées décrites par Lowen, les recherches contemporaines ont enrichi l'héritage du passé de l'Analyse bioénergétique. Guy Tonella (2007), psychologue français et analyste bioénergéticien, propose une actualisation des « concepts de référence en tenant compte des recherches actuelles en neurobiologie et en psychophysiologie ... et des théories du développement de l'enfant et de l'adulte » (p.2). En effet, les découvertes liées à l'attachement, à l'importance de l'aspect relationnel en psychothérapie et celles, plus récentes, amenées par les neurosciences éclairent, entre autres, le thème de cet atelier, soit la notion de frontières et de limites.

## *Les frontières, les limites*

La notion de frontières, dans le contexte de cet atelier, réfère à un espace symbolique, unique à chacun et issue de son histoire, qui détermine des limites relationnelles, à l'intérieur et à l'extérieur de soi. C'est durant la construction du Soi en lien avec les figures d'attachement que les frontières, les limites se sont mises en place.

Un des aspects évoqués par Tonella (2007), dérivé des neurosciences, est que dès les premières années de vie : « les expériences sensori-perceptives, émotionnelles, motrices, interactionnelles, sont encodées dans la mémoire procédurale, sans représentations mentales associées » (p.10). De son côté, Cozolino (2010) explique que le cerveau est un organe social et d'adaptation qui se développe à travers les expériences précoces d'interactions. La capacité d'accordage et de résonance des premières figures d'attachement avec l'enfant jouent un rôle dans la formation d'un Self sain et équilibré et dans la formation des réseaux neuronaux de l'attachement et de la régulation émotionnelle. Il ajoute que

si la qualité du système d'attachement fait défaut « l'enfant/adulte reste dans un état de conscience de soi limité et un réseau neuronal dissocié » (p.129). Il précise que c'est dans la synapse sociale, l'espace entre les personnes, que se joue ce développement et que l'accès à cet espace est sensoriel et inclus les messages inconscients du langage corporel. Dans un contexte bienveillant, Cozolino (2010) stipule que dans la psychothérapie, particulièrement dans le face à face, les neurones miroirs donnent accès au thérapeute à l'état émotionnel interne du client et permet ainsi de cheminer vers l'intégration des réseaux neuronaux dissociés. Ce que l'on nomme en neurosciences la neuroplasticité.

Jacques Tosquellas (2003), psychiatre et analyste bioénergéticien, parle de la notion de « contact » et la relie à la base de sécurité menant au système d'attachement. D'un point de vue qualitatif, il énonce que ce contact conditionne « le rapport à moi-même et à l'autre » (p.40). Il ajoute que le contact soulève la question du fonctionnement des barrières issues de ce contact : comment le sujet va-il : « ... parer à la quantité, la supporter, la retenir, la fractionner » (p.44). Le trop ou le pas assez pouvant avoir un effet de traumatisme.

De ces points de vue, les souvenirs liés aux premières expériences d'attachement, encodés dans la mémoire procédurale, déterminent le schéma relationnel de la personne avec ses frontières et limites et il est possible d'accéder à cette mémoire dans le corps à corps, thérapeute/client.

Dans le contexte de l'exercice que nous vous proposons :

Les frontières réfèrent à un espace symbolique, qui sépare et délimite une zone de confort à la fois à l'intérieur même de la personne et entre l'intérieur et l'extérieur. Elles déterminent des limites relationnelles.

Les limites réfèrent à une contrainte, un frein, un point optimal de contact au-delà et en deçà duquel un stress s'installe.

En présence d'un système d'attachement sécurisé, les frontières/limites déterminent un espace de « confort » : une zone à partir de laquelle la personne peut tolérer la présence à soi et présence de l'autre. Au-delà ou en de ça de cette zone, les défenses apparaissent et elles se traduisent par des réactions corporelles et psychiques (Tonella, 2010). Enfin, les frontières et limites se manifestent dans le présent et elles sont ressenties en terme énergétiques sous forme de sensations corporelles, émotionnelles et psychiques (images, mots), témoignant des blocages et dysrégulations affectives.

## *Le travail expérientiel de Contact*

Les exercices proposés se déroulent dans l'espace relationnel, lieu où se rejouent les dysrégulations affectives déterminant la relation à soi et à l'autre. Ils supposent un contact entre le thérapeute et le client qui se joue au niveau des frontières/limites et son aspect corporel vise l'émergence d'éléments plus ou moins conscients de la mémoire procédurale, particulièrement ceux liés à la période préverbale.

Il s'agit ici de faire l'expérience de l'une des étapes du processus thérapeutique en analyse bioénergétique. Quoique principalement utilisés pour l'évaluation psychologique de la personne, ces exercices comportent un volet lié à la réparation/transformation (Cozolino, 2010). En effet, vous verrez comment l'échange verbal qui s'ensuit peut donner au client une impression « d'être vu », élément essentiel au développement de soi et à l'apprentissage de l'autorégulation émotionnelle.

Lorsque les défenses de la personne sont mises à l'épreuve, et c'est le cas dans ces exercices de contact, des modifications psychosomatiques apparaissent et ce sont celles-ci que nous vous invitons à ressentir et par la suite, à exprimer sans toutefois les analyser dans le contexte de cet atelier. Par ailleurs, le contact dont il est ici question permet d'amener le client à porter attention à ses frontières et ses limites sans qu'il y ait contact physique.

Pour terminer voici un bref résumé du processus psychothérapeutique au plan:

1. Corporel : Conscience d'ouvrir la respiration, d'assouplir les tensions musculaires chroniques, d'identifier les sensations corporelles
2. Émotionnel : Se connecter, sentir, prise de conscience, s'exprimer librement, verbalement et corporellement
3. Psychique : Conscience des défenses psychiques, les enjeux fondamentaux : leurs fonctions dans la lutte existentielle

4. Analytique : Intégrer les données psychiques, somatiques, relationnelles, émotionnelles dans un langage réflexif : représentations mentales conscientes afin de mettre des mots, donner un sens, une signification avec l'histoire de la personne et une construction d'une représentation mentale de Soi.

En travaillant sur les différents plans, on vise à :

- Identifier les défenses psychiques et corporelles (armure) et la structure caractérielle
- Identifier la fonction de ces défenses en lien avec la lutte existentielle (histoire)
- Identifier l'impact des enjeux du passé sur le présent
- Comprendre la fonction défensive des patterns de tension musculaire en rapport avec les mécanismes de défense au plan psychique : principe d'identité fonctionnelle

Les données issues des exercices sont d'ordre corporel, émotionnel et psychique. Dans un contexte de psychothérapie celles sont soumises à la partie analytique du processus, donc la possibilité d'intégration menant à réparer les dysrégulations neuronales et permettre la neuroplasticité du cerveau de s'opérer.

## *Références*

- Cozolino, L., (2010). La neuroscience de la Psychothérapie – Guérir le cerveau social. Montréal : Éditions du CIG.
- Fréchette, L., (2014). Le langage du corps : un outil diagnostique précieux. Document remis dans le cadre d'une formation continue.
- Heinrich-Clauer, V., (2015). Le thérapeute, corps de résonance. Quelles cordes sont activées. Articles parus dans le livre : Aux fondements des thérapies psychocorporelles. L'analyse bioénergétique de Lowen à nos jours. Traduction IIBA, Paris : Enrick Editions.
- Lowen, A., (1995). La joie retrouvée, France : Éditions Dangles.
- Tonella, G. (2015). Préface Aux fondements des thérapies psychocorporelles. L'analyse bioénergétique de Lowen à nos jours. Traduction IIBA. Paris : Enrick Editions.
- Tonella, G., (2010). Une mémoire pour le corps. Document remis dans le cadre d'une formation continue.
- Tonella, G., (2007). Paradigmes pour l'Analyse Bioénergétique à l'Aube du 21<sup>ème</sup> siècle. Présentation Congrès IIBA, Séville.
- 
- Tosquellas, J., 2003. Racines et Contact – Base et Fondement. Article paru dans la revue : Le Corps & l'Analyse, SFABE , vol 4 no.1.

# *Le corps du psychothérapeute en résonance à son client\**

*Réjean Simard psychologue, analyste bio-énergéticien*

L'analyse bioénergétique est une psychothérapie d'orientation psycho-dynamique et existentielle qui intervient à différents niveaux, soit au plan somatique (corps), les émotions, la pensée et les phénomènes interpersonnels. Tout cela faisant partie d'un tout indissociable (Baum 2015). Puis c'est une approche psychothérapeutique qui part de l'idée centrale de l'unité fonctionnelle du corps et de l'esprit (Reich, Lowen). Il existe des relations complexes entre son type de personnalité, son organisation somatique et l'expression sur le plan corporel. De plus, les structures de l'organisation somatique, comme les systèmes de tensions musculaires (postures, contractions chroniques), et le type de respiration, correspondent à des états, attitudes psychologiques, des styles interactionnels et des structures cognitives. (Reich, Lowen)

L'analyse bioénergétique est une théorie du développement du Soi qui est également corporelle. Le développement psychologique est issu d'une interaction complexe entre la dimension physique, psychique, émotionnelle, cognitive, des relations interpersonnelles et de l'environnement social. Lorsqu'une de ces dimensions est perturbée et que la personne ne peut y faire face correctement, des défenses psychologiques et somatiques se développent afin de protéger le Self face à d'autres dommages potentiels. Le système de défense de la personne est organisé dans tout holistique et inter-relié. Cela fait référence à l'organisation caractérielle, le type de personnalité de l'individu. Cela veut dire que la structure de caractère est stable et réfère au système de défense habituel d'une personne. L'organisation du caractère s'exprime dans ses dimensions somatiques, psychologiques et cognitives. Enfin, la personnalité, qui est l'organisation du caractère d'une personne, est unique, ce qui fait que le travail en psychothérapie est singulier.

En analyse bioénergétique on tient compte de l'organisation du caractère sous-jacente, ses structures et ses modes de fonctionnement. Cela se fait par une compréhension expérientielle et théorique des processus corporels comme la respiration, la vitalité, la flexibilité, la capacité d'expansion et de contraction, du fonctionnement musculo-squelettique et neuromusculaire dans leurs relations avec les processus énergétiques, en relation avec le fonctionnement psychologique et émotionnel de la personne.

Notre approche favorise un contact plus grand avec la réalité émotionnelle de l'individu qui nous consulte. Est privilégié l'expérience immédiate, vécue dans le moment présent, que ce soit sous forme de sensations, de tensions ou d'émotions. C'est également une recherche d'une

\*Résumé de l'atelier donné dans le cadre du colloque: le corps au cœur du processus psychothérapeutique à Montréal en avril 2017 et donné également dans le cadre du congrès international de l'institut international d'analyse bioénergétique (IIBA), à Toronto, en mai 2017

expérience émotionnelle intense, dans le sens que la force de l'expérience subjective se fait en référence avec la capacité de tolérance de l'individu et que cette expérience soit vue comme utile pour celui-ci. Est recherché par ce moyen un meilleur enracinement dans sa vie émotionnelle. Nous croyons que ressentir et exprimer une émotion intense en autant qu'elle soit reliée à quelque chose, contenue, dans un cadre relationnel, comprise comme étant une manière d'avoir accès à soi-même et de développer une tolérance visant une vie émotionnelle plus profonde.

Cette façon d'intervenir permet un meilleur contact avec la réalité. L'expérience et l'expression d'une émotion significative et puissante signifie connaître sa réalité en lien avec ce qu'une personne ressent dans le moment présent. L'expression forte et en profondeur d'une émotion est cette habileté qui, avec la pratique et le raffinement, devient un outil sophistiqué de communication envers soi-même et les autres. C'est être « enraciné » face à soi-même et son environnement.

L'alliance thérapeutique est un outil essentiel pour parvenir à ce résultat. Créer l'alliance thérapeutique avec un client est ce qui va permettre un support dans le but d'établir un attachement, qui va soutenir l'éveil et l'expression de sentiments difficiles et douloureux. Tous les deux, le thérapeute et son client participent à la construction de la relation qui

va supporter le processus thérapeutique. L'analyse bioénergétique d'aujourd'hui a intégré le phénomène d'intersubjectivité en psychothérapie. Le psychothérapeute et son client créent ensemble une relation qui est unique et spécifique, de nature intersubjective, entre deux personnes, dont le but est de créer un espace vivant dans lequel le client peut être lui-même, authentique et s'exprimer librement. (Boston Study Group of Change, Stern and all, 1998) Bob Hilton (2007). Ces recherches ont permis de mieux comprendre les fondements et ce qui permet la guérison dans la relation psychothérapeutique. De plus, les modes de relation entre soi et les autres qui émergent des premières expériences formatrices dans l'enfance se répètent dans la relation psychothérapeutique et peuvent être regardés et modifiés différemment. (Stern, 1985, 2004).

Les recherches récentes en neurosciences, portant sur les émotions, confirment les intuitions qu'ont eu les auteurs à la base de notre approche, Reich et Lowen. La contribution des neurosciences nous éclaire sur comment les êtres humains se sont adaptés, dans le cadre de leur évolution, pour un attachement et un ajustement empathique les uns envers les autres. Également ils ont confirmé que Le Self est enraciné dans le corps; Schore (2003), Cosolino (2012), Damasio (2012)

Les recherches portant sur les critères reliés à l'efficacité de la psychothérapie démontrent également que les intervenants qui ont de meilleurs résultats en psychothérapie sont ceux qui sont: A) attentifs et sensibles à l'expérience subjective du client et à leur propre expérience, B) attentifs à l'expérience interactive: la relation C) Flexibles pour ajuster leurs interventions aux besoins du client (Lambert 2007, Lecomte, 2015, 2016)

Être en résonance en psychothérapie se définit comme suit: C'est cette capacité pour le psychothérapeute de ressentir ce qui se passe chez son client, sans nécessairement que celui-ci en soit conscient. Différents concepts ont été développés au cours du vingtième siècle afin de mieux comprendre ce phénomène. On réfère alors aux concepts tels le transfert, le contre transfert, du savoir relationnel implicite, des neurones miroirs qui y joueraient un rôle, des recherches portant sur les nourrissons et les liens d'attachement (Stern, 2002, Schore 2002), de l'espace physique et des phénomènes corporels à la base de l'empathie. Car c'est au niveau corporel également qu'on ressent et avons accès à des informations qui nous permettent de mieux comprendre la personne qui se trouve devant nous dans notre bureau de consultation.

Être en résonance avec son client est également un exemple du processus de développement de la conscience réflexive de soi et de son client, en interaction (Lecomte 2015). En psychothérapie, dans notre bureau, comment nous nous sentons, le type de lien que nous avons avec notre client, ce qui se passe chez celui-ci, tout cela a un impact majeur sur la régulation de la tension physique et psychique, à la fois du client et du psychothérapeute. (Stern, 2004)

L'identification des états internes du psychothérapeute facilite la capacité d'empathie, de résonance au client et se fait à différents niveaux: A- Au plan corporel: ils se définissent comme des sensations, un niveau d'énergie, des tensions dans le corps. Celui-ci peut les nier plus ou moins, se sentir envahi par ces états somatiques ou ces sensations, ou les utiliser comme signaux. B- Au plan affectif: cela peut signifier que je ressens dans le moment présent en relation avec mon client. On peut avoir un contrôle excessif, se dissocier sur le plan affectif, vivre de l'hyperémotivité, de la fragmentation ou bien les affects sont utilisés adéquatement comme signaux. C- Au plan cognitif: c'est ce à quoi je pense dans le moment présent, mes perceptions, mes réflexions, mes associations. On peut réagir en termes de rigidité, de confusion ou de flexibilité et avoir une intégration différenciée de ce que l'on pense. D- Au plan comportemental: c'est qui se passe sur le plan physique. Ce qui est en lien avec le mouvement; ou bien se sentir paralysé, être effacé ou agressif ou bien avoir une affirmation de soi adaptative. E- Au plan relationnel et contextuel: se situe dans la relation psychothérapeutique. On peut se mettre à retrait, distant, évitant, dépendant du regard de l'autre, préoccupé ou avoir une intimité soutenue, être présent à l'autre tout en étant distinct (Lecomte 2016).

La résonance corporelle au client signifie concrètement pour le psychothérapeute ressentir de la tension dans la nuque, au niveau du bassin, de la difficulté à respirer; être trop "dans sa tête", se sentir fatigué en présence d'un client, fatigué, lourd, alors qu'avec un autre client, un peu plus tard, on ressent de l'énergie, on se sent léger. Tenir compte de ces qui se passe sur le plan corporel en le présentant comme hypothèse de ce qui se passe chez le client peut aider ce dernier à être plus conscient de ce qui se passe dans son propre corps. Ainsi je ressentais à un moment donné de la lourdeur au niveau de mes épaules et j'ai vérifié si le client sentait une douleur à ce niveau, ce qui l'a aidé à en prendre conscience et tenir compte de cela en lien avec ce qu'il me racontait. De la difficulté à respirer est souvent en lien avec un phénomène d'anxiété dont le client n'a pas toujours conscience. L'aider à connecter avec son corps l'aide à s'enraciner dans cette réalité.

Afin de développer une conscience réflexive de soi en interaction, il faut non seulement reconnaître ses états internes, mais également les réguler. De plus il ne faut pas oublier que tout processus thérapeutique implique des interruptions, des changements soudains et des impasses relationnelles (Lecomte 2015), d'où le besoin du thérapeute de s'ajuster continuellement à son client. Cela aide à la fois le thérapeute à réguler ses états internes mais également est utile pour aider le client à réguler ses propres états internes.

Cette régulation des états internes, utile autant pour le thérapeute que son client, peut se faire à quatre niveaux: A- au plan cognitif comme en exprimant ce que l'on pense. B- au plan affectif comme être en contact avec ses émotions, C- au plan corporel: comme être en contact avec les sensations, la tension dans le corps, les mouvements du corps. D- Au plan relationnel: l'échange verbal et le phénomène d'intersubjectivité qui sont en présence un de l'autre.

La régulation des états internes peut se faire au plan corporel à trois niveaux: Le travail sur la respiration, L'enracinement corporel et Le contact physique avec le client. Le travail sur la respiration doit toujours être fait en relation avec l'enracinement dans le corps, autant en contact avec sa réalité interne qu'externe.

La respiration est un pont entre le corps et l'esprit, entre le corps et le cœur; Elle est physique, tout en étant reliée aux émotions et la pensée. La modification de la respiration peut aider à la régulation de la tension psychique et des émotions, aux niveaux corporel et mental. Cela a un impact également au niveau des pensées et de la relation thérapeutique.

Il existe différents types d'exercices qui facilitent la respiration, souvent inspirés des philosophies orientales. J'utilise une technique que j'ai développé et nommé: 4/2, 4/2. Concrètement il y a un rythme régulier instauré dans la séquence suivante: quatre temps d'inspirations, dont deux au niveau thoracique et deux autres au niveau abdominal, puis arrêt de la respiration en deux temps. Puis il y a 4 temps d'expiration, deux au niveau abdominal puis deux au plan thoracique et deux temps où on ne respire pas. On recommence cette technique à 5 ou 6 reprises avant d'arrêter et de voir ce qui se passe en termes de modifications corporelles et mentales chez la personne. Cela se fait toujours en s'assurant que la personne est bien enraciné dans son corps, comme les pieds bien ancrés sur le sol. Cela va dans le sens des liens constants entre le corps et la dimension psychologique.

Pourquoi respirer est-il aussi important? Respirer est une source de vie et d'énergie; si on ne respire pas on meurt. C'est un phénomène à la fois volontaire et involontaire, conscient et inconscient sur lequel on a un certain pouvoir. C'est un phénomène à la fois corporel et mental, car il influence nos pensées, nos sensations, nos émotions. La respiration permet une régulation du système nerveux autonome, une régulation de la tension qui est autant mentale que physique, dans une recherche d'(homéostasie, d'équilibre. Enfin ce travail sur la respiration permet le phénomène de concordance cardiaque en lien avec le cerveau

L'enracinement dans le corps, en même temps que le travail sur la respiration est important parce que cela aide à diminuer, mieux réguler la tension et le stress qui sont toujours présents en psychothérapie et interfèrent lorsque la personne vit des émotions intenses. Cela permet l'équilibre nécessaire du haut et du bas du corps. Cela permet le travail au niveau du bassin; soit la connexion entre le haut et le bas du corps. L'importance de sentir ses jambes; fortes, faibles, les renforcer, se sentir plus solide dans tous les sens du terme.

L'enracinement améliore le contact avec la réalité dans le sens d'être plus présent au moment présent, d'être plus en contact avec soi-même, d'être plus en contact avec ses émotions et ses pensées, d'être plus en contact avec les autres, d'être plus capable de s'affirmer, mettre ses limites, développer ses « frontières », d'être plus capable de « contenir » une charge émotionnelle et de l'exprimer. Enfin le type d'enracinement d'une personne nous donne des indices sur son type de personnalité du type d'alliance thérapeutique en présence, des accordages, dés-accordages et sur-accordages inhérentes au processus psychothérapeutique (régulation interactive), de nos interventions psychothérapeutiques et de l'impact de nos actions sur le client

La question du contact physique est reliée à ce sentiment de sécurité où l'autre permet un rapprochement, cette distance qui fait qu'on ne perd pas nos frontières ou qu'on ne se sent pas isolé, perdu et dans la perspective d'aider le client à être plus en possession de lui-même.

En conclusion: les croyances à la base de l'analyse bioénergétique sont que le psychologique est autant relié au mental, le psychique, que le corps et le cerveau. Les propriétés de guérison d'une personne sont reliées aux relations interper-



sonnelles. Il est important de développer la capacité de tolérer et d'exprimer ses émotions, à accompagner et rendre tolérable l'expérience subjective du client. Aussi de rechercher un sens à la vie et de s'y rattacher. Enfin, de vivre des expériences agréables avec d'autres personnes et dans son environnement.

Le travail au niveau corporel mobilise le Self de la personne, une dimension fondamentale qui touche aux « racines » de la personne. Le Self est avant tout corporel. Le travail sur le respiration, combiné aux exercices physiques, en régulant les tensions et les émotions, facilite une plus grande conscience de soi, mobilise la personne tant au niveau physique que mentale et l'aide à développer une plus grande vitalité.

## *Bibliographie*

- Clauer J. (2011) Neurobiology and Psychological Development of grounding and Embodiment. *Journal of Bioenergetic Analysis* vol.21
- Clauer J. (2016) Elements of Comprehending Change-Processes in bioenergetic Analysis. *Journal of Bioenergetic Analysis*, vol. 26.
- Damasio, A. (2012) *L'Autre Moi-Même; les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*. Odile Jacob Paris
- Hilton, R. (2007) *Relational Somatic Psychotherapy. Collected Essays*. Michael Sieck Editor
- Lecomte, C.(2015) La restauration de l'alliance thérapeutique suite à des perturbations et des ruptures relationnelles: un processus déterminant pour l'efficacité thérapeutique. Texte non publié.
- Lecomte, C. (2016) L'expérience de l'impuissance du psychothérapeute. Texte non publié.
- Lowen, A. (1978) *The language of the Body*, Collier Books, New York
- Pankow G. (1969): *l'homme et sa psychose*, Paris Flammarion, 2003
- Rand, M. (2013) Regulation of Self an Others. *Somatic Psychotherapy Today*, vol. 3 number 1
- Reich, W. (1949) *Characer Analysis*, New York, Orgone Institute Press
- Schore, A. (2003) *Affective Regulation and Repair of the Self*. Northon.
- Simard R. (2007) Passer des eaux troubles à une rivière tranquille. *Revue Corps et analyse*, volume 8, numéro 2
- Simard R. (1998, 2010) La contribution de l'analyse bioénergétique dans l'intervention auprès des patients présentant une structure de personnalité borderline. *Revue Corps et analyse*, Volume 10

Simard R. (2015) Le corps, le Self et la construction de l'identité. Revue Corps et analyse , Volume 15

Simard R. (1992, 2015) Au delà de l'inceste à la recherche de son identité. Revue Corps et analyse Volume 15

Stern, D. (1985) The Interpersonal World of Infant. Basic Book, New York

Stern, D. (2004) The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life. Northon

L'auteur:

Réjean Simard est psychologue clinicien depuis 1975 et analyste bio énergétique certifié depuis 1983. Il est membre de l'institut québécois d'analyse bioénergétique (SOQAB) et de l'institut International d'analyse bioénergétique (IIBA). En plus de son travail clinique en bureau privé, il fait de la supervision pour les psychologues et psychothérapeutes, donne des conférences, ateliers et formations depuis des années.

[simfre@videotron.ca](mailto:simfre@videotron.ca)

St-Prime, Québec, juin 2017

# *L'abandon corporel : une démarche et une recherche ontologique*

Cette recherche est née des questions et des perplexités éveillées dans diverses pratiques psychothérapeutiques qui habitaient quelques chercheurs regroupés autour d'Aimé Hamann, psychothérapeute de Montréal. Les sciences humaines et les théories psychologiques le laissaient insatisfait et il était habité par la nécessité de chercher à partir de bases différentes.

Instinctivement ces chercheurs ont tenté de se placer en-deça du connu et de l'agir. Si on ne faisait rien, si on n'agissait pas le mouvement, si on ne le prédéfinissait pas, que se passerait-il ? Ils ont adopté l'attitude de se placer dans une position où rien de commandé et de volontaire n'était fait. On ne provoque rien et on n'empêche rien.

Ils ont adopté l'attitude de se placer dans une position où ils ne faisaient rien de commandé et de volontaire. Ne rien provoquer, ne rien empêcher. Alors, il est arrivé que le corps se mette en mouvement de lui-même (spasmes, pleurs, cris, tremblements et d'autres manifestations non prévues), ou tout simplement absolument rien d'apparent sauf une vie intérieure faite d'images, de pensées, d'émotions, d'ennui et de vide. Et ça s'arrêtait si on décidait d'arrêter, ou ça s'arrêtait de soi-même. Ce qui est arrivé à une personne s'est reproduit avec d'autres.

En suivant ces événements et ces intuitions, en prenant cette position intérieure, ils ont observé que le corps se révélait être une organisation de rapports à soi, aux autres, à l'humanité toute entière.

Ils ont aussi observé que l'involontaire, ce n'est pas nécessairement un mouvement extérieur ou intérieur qui nous prend ; c'est plutôt le non-arrêt de quoi que ce soit. C'est le consentement à être placé avec tout soi-même, avec qui nous sommes., avec quoi que ce soit de nous. C'est toujours volontaire de prendre cette position. C'est volontaire de me placer dans la position de faire de la place à tout moi-même. Quand on prend cette position, tout ce qui est peut être mais tout n'est pas entièrement accessible.

En suivant ces événements et ces intuitions, en prenant cette position intérieure, les chercheurs ont observé que le corps se révélait être une organisation unique, particulière, propre à chaque être. Le corps était une organisation de rapports à soi, aux autres, à l'humanité toute entière.

## *Et le toucher*

Intuitivement, aussi, les chercheurs ont tenté un mode de toucher qu'ils ont alors nommé toucher-présence. Le toucher qui est sans intention de produire quoi que ce soit. Un toucher qui ne dirige pas la vie de l'autre, qui ne l'empêche ni ne la provoque. Le toucher au début, portait quelque chose de technique : on essayait des formes de toucher. C'est progressivement que le toucher est devenu une manière de présence à soi et à l'autre.

Il a fallu expérimenter plusieurs fois ce toucher-présence avec différents types de personnes avant de commencer à comprendre sa véritable nature et ses implications. Ce toucher échappe à toute forme d'intervention et demeure une simple présence de soi à l'autre. Une telle expérience favorise l'accès à la globalité de l'être de chacun des partenaires. Cette forme de toucher ne dirige pas la vie de l'autre, ne l'empêche pas et ne la provoque pas. Elle lui donne plutôt accès à sa vie telle qu'elle est et à lui-même tel qu'il est.

Progressivement s'est fait jour que toutes les formes de toucher, y compris celle du langage, traduisent l'organisation propre de chacun et de son rapport aux autres. On touche comme on est, on parle comme on est et on n'a pas le choix.

Il n'y a pas de magie dans le non-verbal. Le verbal et le non-verbal sont des modes d'expression d'une même organisation d'être. Ils expriment la vie de chacun dans ses distances, ses refus, ses coupures, ses qualités d'être et ils vont rejoindre les autres de la même manière

Cette position de recherche qui veut recevoir la vie, la sienne, celle de l'autre, telle qu'elle est sans intention de la changer, s'est progressivement nommée recherche ontologique ou position de recherche ontologique. Une position qui n'est ni facile, ni évidente. Elle est l'inverse de ce que nous nous demandons habituellement et que nous demandons constamment aux autres, c'est-à-dire de changer, d'être autrement, mieux, différents, etc. Dans cette position ontologique, c'est-à-dire centrée sur l'être comme il est, la meilleure manière de toucher l'autre, d'être avec lui, c'est d'être ce que l'on est réellement.

D'une intuition de départ, cette position prise nous a elle-même pris en charge et elle sous-tend toute la recherche que poursuivent plusieurs psychothérapeutes d'ici et d'ailleurs. Cette position prise ne laissait pas présager ce qui a été mis à jour par la suite.

## *Le corps humain*

Prenant et reprenant cette position, le corps humain nous est apparu d'une manière nouvelle et inusitée. Nous sommes des corps très différents des corps animaux. Entre l'animalité et l'humanité il y a une différence fondamentale qui a fait que les humains pour devenir ont dû se couper d'avec eux-mêmes, et d'avec la nature. Ils ont, par nécessité, créé des institutions, des conventions, des formes qu'ils ont modelés, formés, Ils se sont développés à partir de connivences, de visions communes du monde adoptées comme des vérités (sciences, religions, manières de vivre), etc. Les humains sont entrés progressivement dans ces processus institutionnels pour vivre et se développer. Ainsi l'humanité est apparue sous la forme des corps que nous sommes. Chacun de nous, dans ce processus, est une organisation unique qui porte toutes les traces de cette humanité en devenir ; une organisation dont nous n'avons pas le choix. Nous sommes des corps devenus et en devenir.

## *Des corps de manque*

En nous donnant accès à nos manques et à nos absences, la démarche de recherche nous a progressivement permis d'intuitionner que l'humanité, dont nous faisons partie, serait née et se serait développée à travers l'absence et le manque d'elle-même. Il est parfois difficile de réaliser cela tant est ancrée en nous et autour de nous la certitude d'un monde qui était complet au départ et non pas celle d'un monde qui est devenu et qui devient toujours, portant en lui tout le poids des manques et des efforts pour les contrer et y échapper. Nos efforts pour échapper à nous-mêmes n'ont rien de très loin de tous les efforts de ce monde en voie de se réaliser. Ils sont même les premiers pas du difficile processus d'habitation de soi.

Là où nous n'avons pas ou peu d'existence, l'autre ne peut pas être un autre pour nous. De plus, dans ce manque, nous avons besoin que le sens vienne d'ailleurs, d'en dehors de nous. Les institutions nous sont non seulement très utiles, mais nécessaires en ce sens. Elles portent ce que nous ne pouvons pas porter. La vérité, en ce sens, est une institution, peu importe qu'elle prenne la forme d'une croyance, d'un dogme, d'une théorie. Elle est l'énoncé de ce qu'il faut croire, la norme d'existence, la bonne forme de vie. Elle éveille des adhésions ou des oppositions. Quand la vérité n'est pas en dehors de nous pour que nous y adhérons, elle peut être en nous, en ces sens que nous nous posons comme étant la norme, la vérité, Nous sommes pour nous-mêmes des institutions.

## *Nous sommes des êtres subjectifs*

Le rapport institutionnel, de par sa nature, exclut forcément et toujours quelque chose de soi. Il est un rapport dans la vérité, de vérité. Pour adhérer à quelque institution que ce soit, il faut rejeter quelque chose de soi et des autres. Ainsi tout le chemin du devenir humain va passer par l'adhésion, les connivences pour aller vers le consentement à soi comme institution, comme institué, comme étant fait de tout ce processus.

Nous avons peu de choix dans la manière dont nous voyons la réalité. Nous l'appréhendons avec l'organisation de

rapports que nous sommes. Et cette manière de l'aborder et de nous approprier la réalité est la meilleure qui ait pu être prise pour être, pour exister, pour habiter ce monde. Il n'y qu'une manière qui m'est propre de voir la réalité, le monde, les autres. Chacun de nous a une manière qui lui est propre de voir, de ressentir la réalité, le monde et les autres. Aucun de nous n'a le choix de cette manière de voir la vie et de la ressentir.

La position de recherche ontologique, la position en abandon corporel, veut faire toute la place à ce qui est, à ce corps institué, à cette subjectivité qui n'est pas la vérité.

## *Une recherche initiée en psychothérapie par des psychothérapeutes*

C'est principalement à l'intérieur des activités psychothérapeutiques, processus individuels et de groupes, que les chercheurs se sont impliqués. Ils ont progressivement pris cette position de recevoir en eux, d'eux-mêmes, tout ce qui était éveillé en eux au contact ou dans le rapport à l'autre, le client, le collègue, l'autre, comme étant eux-mêmes. Se faisant, ils laissaient à l'autre toute la place pour lui-même, pour que tout ce qui était éveillé en lui soit lui-même. Cette position est une place faite à toute la réalité effroyable de la vie. Ça n'a pas à se faire nécessairement en tous et en chacun, mais cela à se faire quelque part en quelqu'un. Et si cela peut s'approprier en quelqu'un, il se crée une place pour la vie d'autrui, la vie des autres. Quand cela se fait en quelqu'un, momentanément c'est tout de l'humanité qui est reçu ; chacun du passé et du futur a sa place. Ainsi, la vie est reçue et donnée dans un même temps. Nous sommes fondamentalement interdépendants.

Se recevoir, ce n'est pas nouveau. L'humanité est devenue en se recevant minimalement, mais en se recevant tout de même. Ce que la démarche de recherche ontologique fait, c'est peut-être de pousser plus loin cette expérience de se recevoir, globalement, de s'habiter et d'avoir toujours à le faire et de ne jamais y parvenir, mais d'avoir toujours à le refaire. Une recherche qui part, non pas d'un a priori, mais du recevoir la vie comme elle est. Une recherche qui, reconnaissant que nous sommes des êtres subjectifs, nous oblige à renoncer à la vérité. Et ce renoncement, les institutions ne peuvent le faire. Ce saut, de la vérité à la subjectivité, est réellement le propre de l'individu.

De se mettre dans la position de recevoir de soi le plus terrible de l'humanité, le plus inacceptable et ainsi découvrir que cela même qui a fait l'humanité si douloureuse et si souffrante, reçu et habité, c'est la rencontre. Et tout dans ces moments, même le pire, donne à être. Et cela fait réaliser que nous sommes des êtres ambivalents : nous portons tous le bien et le mal, l'amour et la haine, la douceur et la violence etc. Il n'y a pas à rejeter l'un des pôles de cette ambivalence car alors c'est nous-mêmes et les autres que nous rejetons. Il y a plutôt à recevoir, à consentir à être tout cela comme étant nous-mêmes. Paradoxalement, si cela est reçu, ce qui était le pôle négatif de l'ambivalence peut exister et peut même donner la vie. Comme psychothérapeutes-chercheurs, nous pensons que c'est la responsabilité du thérapeute de prendre cette position, ce qui fait dire que la démarche thérapeutique est centrée d'abord sur le chercheur.

C'est fondamentalement une position pour être. Progressivement de prendre cette position nous a fait entrevoir que la connaissance ne remplacera jamais l'être. Peut-être que l'avenir de l'humanité passe par l'accès à l'être d'abord. Être serait connaître et non l'inverse. Les sciences humaines ne feront pas savoir l'humain, l'humain n'est pas une science, il est à advenir.

## *Le groupe*

Toutes ces prises de conscience ont été le fait d'un long chemin fait dans un rapport de psychothérapie et dans des expériences de groupes.

En effet, le groupe a été d'une très grande importance pour avoir accès à la réalité du rapport et des rapports. Il a, par exemple, mis en évidence que quand quelqu'un accède à lui-même, momentanément et pas nécessairement, personne n'a le sentiment d'être oublié ou d'être de trop. Il y a de l'espace pour tous. Chacun peut être amené dans la présence à lui-même. Personne ne peut avoir accès à lui-même sans un autre. La réalité de l'interdépendance est devenue palpable en groupe.

Le groupe est le lieu par excellence où la subjectivité de l'un est constamment sollicitée par les autres subjectivités. La subjectivité de l'un contient toutes les subjectivités qu'elle éveille dans les autres et que les autres éveillent dans l'un. Consentir à sa subjectivité, c'est consentir à être interdépendant, c'est faire de la place à toutes les subjectivités. Consentir à être singulier permet à toutes les singularités d'être. A ce compte, l'universel serait non pas une généralisation, mais la place faite à tous les singuliers.

Avec le temps en groupe, on va de plus en plus loin dans des lieux de grande intimité, de profonde subjectivité : des lieux d'être impossibles à porter seul. Rencontrer ces lieux nécessite une alliance des subjectivité que, souvent, seul le groupe permet. Dans ce lieu, on pourrait dire que la présence à l'autre, ce n'est pas le recevoir dans sa profonde subjectivité, c'est plutôt se recevoir dans le rapport à lui approchant ces lieux d'être très particuliers.

En donnant accès à la subjectivité de chacun des partenaires de la rencontre, le psychothérapeute aussi bien que le client, la psychothérapie individuelle ouvre sur la possibilité de la psychothérapie de groupe. Lorsque cette dernière est accessible, elle se présente comme un complément souhaitable et parfois nécessaire à la psychothérapie individuelle. En ouvrant la subjectivité de quelqu'un à l'interaction avec les subjectivités de plusieurs autres personnes, il devient possible d'accéder à des lieux très profonds et très peu connus qui échappent à la psychothérapie individuelle. Ces ouvertures ont lieu dans une expérience d'interdépendance entre tous les participants. Il suffit que quelqu'un accède à sa propre subjectivité pour que cette dernière éveille les subjectivités de quelques autres personnes. C'est en prenant le risque d'être la personne qu'il est que l'un ouvre à l'autre la possibilité de prendre le risque de tout lui-même. C'est en étant celui qu'il est que l'un donne à l'autre la possibilité d'être celui qu'il est. Il s'agit d'une expérience d'interdépendance et de rencontre qui accomplirait un moment psychothérapeutique. Une telle expérience sort la psychothérapie de l'univers des vérités et la place dans l'univers des subjectivités. Le processus psychothérapeutique devient singulier et différencié pour chacun et n'est pas le même pour chacun. C'est ainsi qu'une telle compréhension de la psychothérapie ouvre sur une démarche et s'appuie sur une recherche dite ontologique.

Une telle compréhension de la psychothérapie implique le psychothérapeute dans un rôle inédit et des responsabilités différentes de celles auxquelles la littérature dite scientifique fait état. Premièrement, le psychothérapeute, en devenant chercheur ontologique, ne se situe plus dans la position d'un savant qui maîtrise des connaissances sur l'humain et l'expérience humaine ; il se situe plutôt comme un apprenti soucieux d'apprendre chaque personne qui le consulte dans toute sa singularité. Il n'est plus là non plus en se fondant sur ses compétences ; il est plutôt là en tentant d'être présent à lui-même dans son rapport à tous les autres. Et même si c'est lui qui est le plus responsable de la position de se recevoir, il la partage avec les membres du groupe dont certains peuvent aussi adopter cette position. Donc, le psychothérapeute n'est plus seul ; les membres du groupe ont la possibilité de devenir des collaborateurs ou des co-thérapeutes.

En se situant dans une position pour apprendre, le psychothérapeute se place en formation continue, formation qui peut se poursuivre pendant toute sa carrière ; formation aussi qui se situe non seulement au plan professionnel, mais aussi au plan personnel et global tout aussi bien. C'est ainsi que la psychothérapie, vue sous l'angle de l'abandon corporel, peut durer toute la vie si quelqu'un le désire et est bénéfique aussi bien au psychothérapeute qu'à ses clients.

Ainsi la psychothérapie peut devenir une démarche et une recherche ontologique. Chercher ontologiquement, c'est chercher indéfiniment sans jamais atteindre la certitude et la vérité. Elle s'appuie sur des données révélatrices et non des données probantes.

Clémence Dubé  
Gilles Deshaies

Centre de Psychologie appliquée de Québec  
1650, Ranvoyzé  
Québec G1W 3K1  
Tel : 418-656-1353  
Gilles Deshaies  
Clémence Dubé  
gil.deshaies@qc.aira.com  
c.dube@qc.aira.com

## Références

Hamann, A., Deshaies, G., Dubé Clémence, Pelletier, R., Richard, F., Rioux, Gilles. (1993). L'abandon corporel : au risque d'être soi, Les Editions internationales Alain Stanké, 205 p.

Hamann, A. (1996). Au-delà des psychothérapies : l'abandon corporel. Les Editions internationales Stanké, 212p.

Hamann, A. (2003). De la relation psychothérapeutique à l'expérience ontologique, Colloque de recherche en abandon corporel, Nantes, 2003, p. 17-31.

Hamann, A. (2011). Le corps humanité, Colloque de recherche en abandon corporel, Val-David, Québec, pp.11-20.

Les actes de colloques en abandon corporel

:  
De la relation psychothérapeutique à l'expérience ontologique. Nantes, 21-24 août 2003.

Subjectivité et rencontre, Québec, 2005.

L'abandon corporel, une démarche, une position pour recevoir et donner d'être. Château d'Oex, Suisse, 20-23 août 2009.

Le corps humain, un corps devenu, un corps de rapport, Val-David, 25-28 août 2011.

Interdépendance et expérience paradoxale. Wendake, Québec, 22-25 août 2013.

La démarche ontologique : une expérience de recherche. Orford, Québec, 27-30 août 2015.



# *L'abandon corporel : La parole ontologique*

*La position et la responsabilité du thérapeute en démarche ontologique*

*Martine Cinq-Mars*

*Martine5mars@videotron.ca*

*Jimmy Ratté*

*jimmy.ratte@fse.ulaval.ca*

## *Introduction*

Le paradigme pour comprendre les dimensions qui fondent la relation thérapeutique est différent en démarche ontologique de beaucoup de modèles contemporains. Ses prémisses ne reposent pas essentiellement sur les critères généralement associés aux données probantes, ce qui n'en fait pas moins une pratique d'une grande rigueur. Au-delà des comportements à modifier, de l'identification des problématiques de santé mentale et de leur amoindrissement, d'une recherche sur l'humain abordé en phénomènes quantifiables, nous cherchons surtout à déployer chez le psychothérapeute une disposition à se recevoir et un accueil de l'être du client sans autre intention que d'être présent à l'existence telle qu'elle s'exprime et se révèle en lui. La parole du thérapeute qui émerge de cette position est profondément issue de l'habitation de son expérience telle qu'elle lui apparaît, tandis que ses a priori, théoriques ou autres, sont mis entre parenthèses et compris comme émanant de sa propre subjectivité. Depuis cette position prise par le thérapeute, nous assistons alors à un mouvement qui permet à l'aidé de se déployer progressivement dans la profondeur de tout son être. L'espace ainsi créé par le thérapeute qui reçoit et habite sans jugement sa propre expérience, offre à l'aidé un filet de sécurité émotionnelle qui lui permet de plonger dans son être et de saisir de façon expérientielle des réalités qui le perturbent et le figent.

Dans ce qui suit, nous allons aborder quelques fondements essentiels du paradigme de l'abandon corporel, appelé maintenant démarche ontologique. Nous parlerons en particulier de la position du psychothérapeute consistant d'abord à se recevoir dans sa propre expérience subjective pour ensuite faire une place à l'autre pour être. Nous montrerons comment la position de se recevoir donne une assise particulière à la parole du psychothérapeute de sorte à instaurer un rapport interdépendant. En conclusion, nous essaierons d'explicitier comment la position de se recevoir est avant tout la responsabilité du thérapeute et comment elle instaure en contrepartie une compétence à faire être.

## *1. Le corps et la découverte de l'involontaire*

La démarche ontologique a commencé par une recherche sur le corps. Les participants à un groupe de thérapeutes-chercheurs, s'accompagnant les uns les autres à tour de rôle, ont constaté qu'en restant étendu de manière immobile tout en étant ouvert à ce qui se passait en soi, i.e. en s'abandonnant à son corps, celui-ci pouvait être saisi de mouvements ou de manifestations qui lui étaient propres et qui s'exprimaient en-dehors du contrôle habituel de la personne. C'est ce qui a été éventuellement qualifié « d'involontaire ».

« L'involontaire » peut être compris comme l'expression de manifestations corporelles spontanées s'exprimant au-delà du contrôle habituel et intentionnel qu'exerce la personne. Ces manifestations sont de toutes sortes, depuis l'immobilisme jusqu'à de forts ressentis, en passant par l'apparition de mouvements spontanés, de pleurs ou de cris, de tremblements, de sensations de chaleur ou de froid, etc. Au-delà de ce que nous pourrions craindre, aucune crise d'hystérie ni aucune déconnexion ne s'ensuit lorsqu'on laisse le mouvement s'exprimer de lui-même, sans chercher à l'arrêter ni à le contrôler. Plutôt, chaque chercheur ontologique qui s'abandonne à son involontaire découvre qu'en prenant la position de se recevoir, il peut se laisser toucher par quelque chose issu des profondeurs de son être, qu'il lui reste à apprendre et à nommer. Nous avons peu à peu compris que les mouvements involontaires témoignaient d'une organisation corporelle qui, quand on suspend le contrôle conscient, révèle ce que chacun porte en lui-même mais auquel il n'a eu accès jusqu'ici que partiellement. Aimé Hamann disait que, « ... plus l'être humain est devenu, plus le bagage du non-reçu s'est accumulé<sup>1</sup> ». Les institutions destinées à porter notre réalité humaine, là où aucun « soi » ne pouvait le faire, ont conduit à

cumuler ce qui ne pouvait être reçu. De génération en génération, le corps, cette matière que l'on est, a néanmoins gardé en mémoire l'empreinte de ce qui a été exclu, souvent associé à ce qui est « mal », inacceptable, voire immoral. C'est ainsi que le corps de chacun porte à la fois le reçu de son humanité et aussi l'irrecevable.

Il ressort des 40 ans de démarche ontologique une compréhension très riche de l'expérience humaine et en l'occurrence une intuition fondamentale d'Aimé Hamann sur la fonction des institutions dans l'histoire de l'humanité. Le mouvement humain spontané consistant à devoir mettre l'expérience hors de soi jusqu'à ce qu'il y ait un soi pour la porter, est fait et refait sans cesse par chaque humain depuis le début de l'humanité. La recherche, d'abord sur le corps, qu'est l'abandon corporel, a permis de mieux comprendre comment chacun de nous est sa propre institution qui garde hors de son expérience perçue ce qu'il ne peut porter de lui-même. Ce corps porte aussi en lui une vie qui lui est propre, rejoignable notamment par l'involontaire, qu'on associe à l'être, au soi profond, lequel est au moins en partie distinct de la manière dont chacun expérimente ou symbolise subjectivement sa vie, mais qui n'en demande pas moins à être reçu.

## *2. La subjectivité constitutive*

Dans la vie quotidienne, cette vie profonde que l'on redécouvre à travers les mouvements involontaires est moins recevable. En fait, tout être humain est contraint de garder enfermé malgré lui ce qui pourrait se manifester et émerger de son involontaire. Pourtant, notre histoire, nos manques et nos souffrances enfouis dans notre expérience profonde et souvent inconnue, n'en sont pas moins présents dans le corps. Peu à peu, nous avons compris que ces lieux enfouis dans le corps s'exprimaient dans les mouvements involontaires, mais aussi à travers l'expérience subjective que l'on fait de soi et de notre lien aux autres. Notre subjectivité se présente généralement sous des repères connus et qui semblent fiables; mais ces repères sont des filtres qui reflètent surtout une manière dont sont organisés nos manques, nos souffrances non reçues, nous conduisant alors à une expérience de soi qui nous épargne de ce qui constitue notre substance complète. Un récit protecteur sur soi est ainsi organisé, nous permettant de vivre, parfois de survivre. Mais il laisse aussi enfermé au fond de notre être l'irrecevable de soi et la souffrance qu'il contient.

Aussi, la manière spécifique dont notre subjectivité est organisée contient-elle l'inaccessible de soi. Les manques de nous-mêmes inscrits dans notre corps cherchent néanmoins à être reçus. On pourrait dire que chacun entretient au fond le désir « d'être tout lui-même ». Tant que nous restons dépossédés de notre vie souterraine, elle continue de se manifester souvent de manière nonsouhaitée dans la vie de chacun, au-delà de nos repères subjectifs connus, à travers des répétitions nocives, des conduites destructrices, des somatisations, des dépendances, du consumérisme, un besoin de performance, etc. Ce que nous appelons les maladies mentales peuvent aussi être vues comme des manifestations de dimensions oblitérées de l'être, protégeant d'une souffrance irrecevable en attendant qu'il y ait quelqu'un pour nous permettre de nous y accueillir. On ne peut échapper aux déterminismes qui ont présidé à notre structuration et il ne sera jamais possible de porter entièrement notre organisation. Mais, l'on peut se rendre disponibles à ce qui échappe de soi à son insu. Dans la mesure où on ne peut le porter soi-même, faut-il encore qu'il y ait un filet de sécurité propice, un lien avec une personne qui se reçoit à l'occasion de nous afin que l'on puisse se réapproprier son être.

## *3. La position de se recevoir : la pierre d'assise de la démarche ontologique*

Notre organisation d'être nous garde ainsi dans le recevable de nous-même et enferme l'irrecevable de notre existence. Mais les humains sont des êtres qui peuvent avoir accès à leurs déterminismes grâce à leur conscience. Il nous faut toutefois, pour sortir de la culpabilité ou de l'accusation de l'autre, établir des rapports dans lesquels chacun porte progressivement ce qui est éveillé à l'occasion de l'autre comme étant lui-même. C'est ce qu'on appelle en démarche ontologique, se recevoir dans un rapport d'interdépendance.

Chacun se révèle dans son rapport à l'autre et aux autres en donnant accès à la manière dont il se perçoit et expérimente sa vie, mais en laissant filtrer malgré lui l'inaccessible ou le refusé de soi, souvent pressenti par l'autre ou sollicité par son propre refus de soi. La rencontre des diverses subjectivités, pour peu que chacun consente à faire sienne ses propres réactions éveillées à l'occasion de l'autre, permet progressivement d'entrer en contact avec ce que l'on sait de soi, mais aussi avec ce qui échappe à notre insu et qui témoigne souvent davantage de notre être authentique.

Nous avons tous fait l'expérience d'une personne qui s'exprime en ignorant ce que l'autre dit ou en oubliant une partie du contenu de l'échange. Ou d'une personne qui s'exprime en accusant et en disqualifiant l'autre tout en portant peu de sa propre implication. Ce sont des manifestations d'une expérience subjective qui s'exprime au-delà de ce que la personne sait d'elle-même et qui ont indubitablement un impact sur l'autre. Ce qui échappe révèle pourtant la dépossession de parties

1 Hamann, Aimé (2003). Conférence d'ouverture. De la relation thérapeutique à l'expérience ontologique. Nantes, 21-24 août.

de soi. Il n'est pas rare d'ignorer mutuellement ces expériences pour limiter le rapport à l'intérieur des zones confortables parce que connues des sujets du rapport. Mais l'impact du refusé dans le rapport peut pourtant devenir un chemin pour se l'approprier, pour autant que l'autre laisse émerger ce qu'éveille cette expérience dans sa propre subjectivité et l'offre comme quelque chose qu'il ressent et non dont il accuse son partenaire de la relation. Quand quelqu'un s'arrête et se reçoit ainsi, cette présence sensible peut faire basculer vers les vulnérabilités, les sensibilités souterraines éveillées, les zones ignorées depuis trop longtemps, les blessures enfouies dans la mémoire de notre corps.

Prenant la position de se recevoir, comme lorsque nous nous recevons dans un état d'abandon corporel qui fait émerger les mouvements involontaires, le rapport à l'autre devient une occasion de se laisser éveiller dans toutes ses réactions, les plus agréables comme les moins enviables, et de les faire siennes. Une fois reçues, ces parties oblitérées deviennent de l'être. Chaque passage à l'être permet ainsi que, petit à petit, des parcelles d'abord exclues de nous-mêmes fassent sens, soient légitimées et qu'il y ait élargissement de notre expérience de soi.

L'expérience de se recevoir ouvre ainsi non pas une perspective de changement causal mais bien plus, une possibilité de s'apprendre ontologiquement. C'est-à-dire qu'elle nous rend progressivement capable de réaliser que ce que l'on porte, et qui nous paraît au premier abord indésirable, est le fondement même de notre existence. De cette position, la souffrance de chaque humain demande à être reçue plutôt qu'enrayée. Mais pour ce faire nous devons abandonner nos repères habituels, émerger de l'institution qu'est notre subjectivité enfermée et faire des incursions dans l'univers paradoxal où ce qui était d'abord refusé de soi devient son être.

C'est un mouvement sans fin de découverte de soi et de mouvement paradoxal dans l'accès à soi, tel que c'est, qui fait bouger en profondeur. Plutôt que de viser le changement, la personne en démarche ontologique qui apprivoise et reçoit peu à peu son vécu tel qu'il émerge, trouve dans l'habitation plus profonde et authentique de soi une occasion d'ancrage à son être et à sa vie, qui la remet en mouvement.

Aussi, que ce soit dans le travail corporel qui fait une place à l'involontaire ou dans l'échange verbal relié à l'expérience subjective que l'on fait de soi, la pierre d'assise du travail en démarche ontologique est la « position de se recevoir ».

#### *4. De l'expérience de se recevoir à la parole ontologique*

La position de se recevoir, c'est prendre une posture intérieure pour se laisser éveiller et toucher corporellement par ce qui émerge en soi, l'agréable comme l'inconfortable, le connu comme ce qui a été jusqu'ici inaccessible. C'est se laisser surprendre par la vie telle qu'elle émerge, dans le connu de ses coupures intérieures comme dans l'involontaire inattendu. C'est depuis sa subjectivité reçue qu'émerge chez le thérapeute la parole dite ontologique, qui donne à son tour au client l'espace pour être. La « parole ontologique » est donc celle qui émerge de la position de se recevoir dans l'expérience subjective éveillée chez le psychothérapeute à l'occasion de son client.

Faire de la position de se recevoir la pierre angulaire du travail du thérapeute en démarche ontologique s'inscrit en rupture avec plusieurs préceptes habituels de la relation thérapeutique. La démarche ontologique, telle que vécue dans le contexte thérapeutique, représente une « approche centrée sur le thérapeute » plutôt que sur le client. Plus qu'une technique, la position adoptée par le thérapeute dans la démarche ontologique pose l'exigence d'être en posture d'accès à lui-même. Cela exige du thérapeute qu'il soit rigoureusement présent à lui-même et tout autant habité par une conscience intime de son implication dans le rapport. C'est par sa subjectivité reçue que le thérapeute crée ainsi les conditions pour que se vive l'expérience ontologique i.e. une expérience qui permet à son tour au client, dans la mesure de ses possibilités et de son rythme, de découvrir, apprivoiser et apprendre progressivement à habiter sa propre organisation d'être.

Cette posture est très différente de celle qui est préconisée dans les approches voulant que le psychothérapeute se dégage de son vécu subjectif et l'objective, la plupart du temps à partir de compréhensions préétablies ou d'explications théoriques concernant ce qui se passe dans la rencontre avec le client. En psychothérapie ontologique, il s'agit plutôt d'une position dans laquelle le thérapeute se base tout d'abord sur ce qu'il expérimente de son être en rapport avec l'aidé. Le thérapeute aborde ce vécu expérientiel non pas en étant muni d'une compréhension préalable pour décortiquer cette expérience, mais plutôt en restant attentif à ce qui émerge profondément en lui, depuis ses sensations corporelles et ses ressentis, pour ouvrir un chemin vers la parole ontologique.

La posture consiste ainsi à faire de la reconnaissance du vécu subjectif du thérapeute une occasion pour celui-ci de devenir un apprenant de lui-même, en rapport avec une personne qui cherche à comprendre qui elle est et ce qu'elle peut devenir de façon concrète. Transposée en psychothérapie, la posture ontologique porte le psychothérapeute à ac-

cueillir par exemple son sentiment d'impuissance et à l'ontologiser, i.e. à reconnaître et porter cette expérience comme relevant de son vécu singulier, puis à se mettre davantage en résonance avec le vécu authentique amené par son client : le thérapeute devient d'abord le fils ou la fille de son client. Ceci veut dire qu'au lieu de devenir un lieu de pouvoir ou de savoir qui ferait changer l'autre, le thérapeute s'apprend de son client; une fois qu'il s'habite, qu'il devient présent à son être, il peut davantage déployer une parole qui valide et donne d'être à son client. C'est ce que nous appelons : être et faire être.

Dans le mouvement d'aider la personne qui consulte, le thérapeute n'essaie pas de modifier par exemple son sentiment d'impuissance par telle ou telle technique ou en utilisant tel ou tel instrument, mais essaie d'être un hôte bienveillant de ce qui émerge en lui, en cherchant à consentir à ce sentiment d'impuissance et à se l'appropriier comme un lieu privilégié d'expérience de soi en rapport avec l'aidé. Entendant alors plus clairement en lui son vécu et se l'appropriant davantage, il est ensuite plus à même d'écouter son client et de l'entendre au-delà des construits, théorisations et des réactions positives ou négatives que le client éveille en lui.

## *5. La possibilité du thérapeute de se recevoir ouvre au rapport interdépendant*

Dès que le thérapeute porte ses réactions, à tout le moins un peu, il devient à même de jeter un nouveau regard sur son client. Celui-ci est reçu comme un sujet humain qui lui donne de ressentir sa propre subjectivité constitutive. Dès lors en résonance existentielle avec l'aidé et dans l'élargissement de la capacité d'accueil que suscite le rapport interdépendant, l'aidant peut mieux percevoir son client au-delà de ses agissements. Nous pourrions dire que la position ontologique invite à entendre le vécu existentiel de son client derrière son agir. Par exemple, l'absence du client sans préavis ou son retard à une rencontre est souvent une situation piège pour un aidant, qui aura tantôt tendance à appliquer le cadre de façon intransigeante ou bien à trop tolérer de tels manquements à la rencontre. Sous l'angle de l'interdépendance, le thérapeute porte pour un temps sa réaction tout en demandant à son client ce qui est survenu. Il attend ensuite que se forme en lui une compréhension plus complète de la situation tout en s'appropriant le plus possible ses envies de repréailles ou sa crainte de poser le cadre. Quand il peut habiter ce qui est éveillé en lui suffisamment, il est plus apte à faire exister sans jugement ce que révèle le retard du client et ainsi lui offrir une meilleure possibilité de devenir lui aussi responsable de ce qui lui échappait jusqu'à.

Mais aucune situation n'est idéale et la posture ontologique ne peut être conservée tout le temps. Il est fréquent par exemple que le psychothérapeute ne comprenne pas tout de suite ce qu'il vit ou reste embrouillé par ce qui le mobilise intérieurement dans des situations qui éveillent chez lui une tension ou ses propres conflits intérieurs; il peut alors tomber dans des réactions peu propices au rapport interdépendant. Mais s'il reste avec lui-même, il pourra les repérer et reprendre la position de se recevoir. Il pourra alors davantage se laisser toucher, par exemple, par l'impuissance vécue, ou par l'intolérable qui émerge en lui, ou encore par la connivence négative qu'éveille son client en son être. Il essaiera de s'approprier tout d'abord ces réactions comme étant siennes. Le recevant mieux lui-même, il peut alors inviter son client à habiter son ressenti refusé ou sa peur de lui-même, au-delà de toute intention de l'en priver ou de l'en soulager. Ce faisant, le psychothérapeute commence à offrir un accueil plus grand et plus sensible au sujet aidé.

En position ontologique, il est possible de devenir de plus en plus sensible à un espace interdépendant se situant au-delà des constructions et de nos appréhensions premières. Ce lieu, lorsque nous y parvenons, nous fait appréhender autrement les rapports humains et tout particulièrement les sympathies naturelles et les aversions que nous ressentons à certains moments envers nos clients. Avant même de parler, il est crucial de s'approprier nos réactions et même d'en tolérer les manifestations comme étant liées à des dimensions de notre être qui sont interpellées par ces rapports. Sinon, nous devenons envahis par nos réactions ou bien nous nous mettons à distance en théorisant. Malgré soi, les paroles avec lesquelles on s'adresse aux personnes que l'on cherche pourtant à aider peuvent alors être savantes, mais aussi accusatrices voire invalidantes. Mais y être, c'est-à-dire, habiter ces mêmes envies de théoriser ou de moraliser ou d'enseigner à l'autre ce qu'il devrait être, fait basculer le thérapeute en lui-même. Ce qu'il a alors à dire s'ancre dans son être et ne s'amène pas comme une vérité, en l'occurrence sur l'autre.

## *Conclusion*

La posture ontologique n'est pas une position qui s'apprend théoriquement pour ensuite être à même de l'appliquer. Plutôt, il faut en faire l'expérience soi-même et idéalement aussi dans le contexte de sa thérapie personnelle. Ce n'est pas non plus une posture qui s'apprend une fois pour toute, ni un savoir qui constituerait une vérité, mais plutôt un point de coïncidence avec soi qui survient de plus en plus souvent grâce à l'expérience qu'on en fait. Ainsi, malgré

notre bonne volonté d'aider, nous entrons malgré tout continuellement dans des espaces de rapports autres que l'interdépendance. Et même si le thérapeute y est, il n'est pas assuré que la personne aidée consente à être autant accueillie ou qu'elle puisse plonger en elle de façon continue.

Dans cette position ouverte, qui consiste plutôt à s'apprendre de l'autre, en l'occurrence du client, le psychothérapeute a la responsabilité d'instaurer et de maintenir les conditions d'accueil et ce dans chacun des rapports d'aide avec des clients. C'est une grande responsabilité. Mais ce n'est pas une prise en charge de la vie de l'autre, sauf dans des moments où le client est dans une détresse telle qu'on doit le protéger pour un temps. Cette responsabilité repose donc en grande partie sur la rigueur avec laquelle le thérapeute se place lui-même en position de se recevoir et donc en posture d'accueil ontologique.

C'est depuis cette position de se recevoir que le psychothérapeute, assumant toutes ses réactions comme subjectives, peut ouvrir le chemin pour que l'autre, le client, s'engage à son tour sur le sentier de la découverte de lui-même et ainsi l'aider à mieux comprendre les réalités fondamentales qui le constituent.

## Textes en référence

Cinq-Mars M. (à paraître). La position de se recevoir par le thérapeute en démarche ontologique. *Avancées pour une pratique réflexive*.

Cinq-Mars, M. (2013). Entre l'exclusion et l'interdépendance : le difficile apprivoisement du différent... ou du semblable. Actes du Septième colloque biennal sur la recherche ontologique, 47-59, Wendake, Québec, août

Deshais, G. (2013). Quelques repères à propos de la recherche ontologique. Actes du Septième colloque biennal sur la recherche ontologique, 47-59, Wendake, Québec, août.

Dubé, C. (2011). Se recevoir : un processus éminemment corporel. Actes du Sixième colloque biennal sur la recherche ontologique, 213-216, Val-David, Québec, août.

Hamann, Aimé (2003). Conférence d'ouverture. De la relation thérapeutique à l'expérience ontologique. Nantes, août.

Hamann, A. (2013). L'interdépendance comme psychothérapie. Actes du sixième colloque sur la recherche ontologique, 15-24, Wendake, Québec, août. Texte aussi publié sur Internet sur le site suivant : <http://colloques.info/interdep/paradoxah2012/styled/index.html> (11-03-2017).

Ratté, J. (sous presse). Superviser dans une posture ontologique. Goyer, L. et Dubois, A. Éds. No spécial sur la supervision professionnelle de la revue *Carriérogie*. Prévu pour le printemps 2017.

Ratté, J. (soumis). La supervision professionnelle en posture ontologique. Numéro thématique « Activités et formations des professionnels en éducation en santé. Dans Guet-Silvain, Parayre et Numa Bocage (Éds) *Évolution et enjeux, pratiques et postures, connaissances et compétences*, revue *Éducation, Santé, Sociétés*, Vol. 3 (2), à paraître en septembre 2017.

Ratté, J. (2013) La vie enfouie par là où elle arrive. Actes du Septième colloque biennal sur la recherche ontologique, pp. 203-208, Wendake, Québec. Les Actes ont été produits sous forme de livre et remis aux participants internationaux, août.

Ratté, J. (2011). Voyage paradoxal à l'ancre du corps. Actes du Sixième colloque biennal sur la recherche ontologique, pp. 153-160, Val-David, Québec. Les Actes ont été produits sous forme de livre et remis aux participants internationaux, août.