

La bioénergie

Pierre Jaquet

L'analyse bioénergétique est une thérapie psychocorporelle créée et développée par le psychiatre américain A. Lowen sur la base des travaux de W. Reich. Il a proposé une typologie caractérielle intéressante aux points de vue diagnostique et thérapeutique ainsi que des techniques originales comme «l'enracinement», des exercices spécifiques, le déconditionnement neuromusculaire, la décharge tensionnelle et émotionnelle, associés à l'analyse caractérielle et à l'interprétation analytique.

L'approche bioénergétique peut aussi s'appliquer de manière plus symptomatique pour des troubles fonctionnels comme la fibromyalgie ou les troubles anxieux et paniques. Elle s'intègre bien dans le modèle biopsychosocial et peut se montrer efficace pour des affections qui ne répondent pas de manière satisfaisante au traitement pharmacologique habituel.

Die Bioenergetik ist eine körperpsychotherapeutische Methode, die vom amerikanischen Psychiater A. Lowen basierend auf den Arbeiten von W. Reich entwickelt wurde. Sie umfasst eine diagnostisch und therapeutisch interessante Charakter-Typologie und neue Techniken wie Erdung, spezifische Übungen, neuromuskuläre Dekonditionierung, Entspannung und emotionelle Entlastung aufgrund der Charakteranalyse und der analytischen Interpretation.

Der bioenergetische Ansatz kann auch mehr symptomatisch für funktionelle Störungen wie Fibromyalgie oder Angst- und Panikstörungen angewandt werden. Er fügt sich gut in das bio-psycho-soziale Modell und kann in Fällen wirksam sein, die auf eine übliche pharmakologische Therapie nicht zufriedenstellend ansprechen.

L'analyse et la thérapie bioénergétiques

L'analyse bioénergétique est une thérapie psychocorporelle créée et développée par Alexandre Lowen. Elle a son origine dans les travaux de Wilhelm Reich sur les défenses caractérielles, la cuirasse musculaire, l'élaboration d'une typologie et, surtout, dans l'application pratique de ces concepts: analyse des traits de caractère et interventions au niveau de la «cuirasse musculaire». Ce fut Reich qui, pour la première fois, développa une approche systématique intégrant les aspects psychologiques et physiologiques, établissant concrètement l'unité psychosomatique. Il démontra l'identité fonctionnelle du caractère et de la cuirasse musculaire, ces deux entités représentant en fait deux aspects de la même réalité. Cette cuirasse se développe très tôt chez l'enfant, selon la qualité des interactions avec le milieu ambiant, à travers les différents stades décrits par la psychanalyse (oral, anal, phallique, génital) avec en plus, dès la naissance, le stade oculaire. Si les besoins fondamentaux de l'enfant ne sont pas suffisamment satisfaits, cela provoquera des réactions secondaires de frustration (pleurs, cris, «crises de nerfs», etc.). Si ces dernières ne peuvent pas s'exprimer, il développera

des techniques de contrôle de l'émotion en contractant certains muscles et en limitant la respiration. Lorsque ce processus se répète pendant une période prolongée, cela aboutira à une hypertonie musculaire permanente, c'est-à-dire la cuirasse musculaire, caractérisée par une certaine posture, une manière de se comporter particulière.

Le GTTPC, Groupe de Travail de l'Association Suisse des Thérapies Psycho-Corporelles (ASTPC) au sein de la Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (SSMPP) présente l'une de ses approches. Le Dr Pierre Jaquet est docteur en chiropratique. Après une formation à la thérapie reichienne aux Etats-Unis, il pratique son art chiropratique et la thérapie reichienne pendant plusieurs années à Genève. Durant cette période, il suit une psychanalyse et participe à divers groupes de développement personnel, entre autres au sein de groupes Balint. C'est en 1984, après 7 ans de formation en bioénergie, qu'il obtient le Certificat en Analyse et Thérapie Bioénergétique de l'«International Institute for Bioenergetic Analyse». Il a occupé les postes de vice-président de la Société Suisse d'Analyse et de Thérapie bioénergé-

tique et a siégé à la commission d'admission et de supervision de cette Société. Il est membre de l'Association suisse de psychothérapie (ASP). Il fait partie du comité de l'Association Suisse des Thérapies Psycho-Corporelles (ASTPC) et du Groupe Genevois de la Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (GG-SSMPP).

*Dr Lucien Gamba,
Président du GTTPC et ASTPC*

L'apport de Lowen

Le langage du corps

A. Lowen fut un patient et plus tard un élève de Reich dans les années quarante. Après des études de médecine à Genève, il créa en 1955 le New York Institute of bioenergetic Analysis qui, au cours des années, essaima dans le reste des Etats-Unis, en Europe et en Amérique latine.

Ce qui est particulièrement important chez lui, c'est d'une part l'étude de ce qu'il appelle le «langage du corps», aussi bien sur le plan somatique que symbolique, avec un diagnostic et un pronostic basés sur une typologie caractérielle proche de celle de Reich, et d'autre part la méthode thérapeutique qu'il préconise. Ce langage du corps, ce sont les caractéristiques et les expressions du corps qui donnent des renseignements sur quelqu'un, c'est-à-dire la communication non verbale. L'aspect physique et la posture sont étudiés aux plans statique et dynamique et interprétés au point de vue pathogénétique dans un cadre historique et existentiel. On peut citer par exemple les trapèzes contractés et le dos rond «comme si le sujet portait le monde sur ses épaules», la tête en avant dans une attitude soumise, ou en arrière de manière orgueilleuse ou provocatrice, le menton proéminent, le visage crispé et rigide, faisant penser à un masque, les yeux ternes et vides, ou craintifs, agressifs, etc. Cette manière d'être et de s'exprimer n'est en général pas consciente: le processus s'instaure graduellement au cours des ans, puis se fixe, devient structuré dans le corps.

L'analyste bioénergéticien travaille sur ces attitudes en s'adressant au corps, par exemple par des pressions directes sur la musculature spastique, et en analysant leur signification sur le plan symbolique, historique et existentiel, afin de permettre l'expression, éventuellement cathartique, qui y est associée, mais aussi une intégration profonde.

La typologie caractérielle

En se basant sur cette lecture du corps en plus de l'anamnèse habituelle, Lowen a proposé une typologie qui comprend cinq structures. Certes, il arrive

qu'un individu présente des traits communs à plusieurs types, mais le thérapeute pourra en général déterminer les traits dominants au bout de quelques séances.

Ces cinq types sont les suivants, dans un ordre correspondant à leur moment ontogénétique:

- Le schizoïde qui se caractérise généralement par une hypertonie musculaire généralisée comme pour se «tenir ensemble», une crainte de se morceler. Le corps est souvent longiligne, parfois asymétrique, les yeux ternes, vides, le visage comme un masque. Si le stress environnemental est trop important, il y a un risque de décompensation psychotique. Problèmes très précoces particulièrement au niveau des interactions oculaires.
- L'oral: bassin, abdomen et tête déportés en avant, bras tombant, souvent pieds plats. Tendances dépressives. Déprivation affective dans les premières années.
- Le narcissique: corps «tiré vers le haut», fréquemment tête en arrière, yeux froids ou séducteurs, poitrine gonflée, membres inférieurs comparativement malingres et peu stables.
- Le masochiste: en général assez massif, pieds en éversion, solidement plantés au sol, fesses et anus contractés, musculature hypertonique, en particulier celle du dos et de la ceinture scapulaire, donnant l'impression qu'il porte beaucoup, mais est capable de «tenir le coup», y trouvant même un certain plaisir. Pas nécessairement de connotation sexuelle.
- Le névrotique (hystérique ou rigide): aspect général assez harmonieux. Spasticité de la poitrine, comme pour bloquer les sentiments d'amour, la tendresse et l'abandon. Problématique œdipienne.

Traitement

Le patient est traité dans diverses positions, suivant les circonstances et l'évolution: debout, assis ou couché.

- Au niveau du corps: L'«enracinement» – pieds parallèles, un peu écartés, genoux légèrement fléchis (comme dans les arts martiaux, le Tai-Chi, etc.) – cette position permet le maximum de stabilité et, en même temps, d'adaptabilité.

L'hyperventilation, qui provoque une augmentation de la charge tensionnelle et de l'irritabilité neuromusculaire, avec, si suffisante, une modification de l'état de conscience propice à la remémoration.

Les attitudes et mouvements forcés ou/et répétés (déconditionnement neuromusculaire).

Les techniques de pression sur les zones fascio-

musculaires spastiques, de manipulation et parfois de massage.

La décharge tensionnelle ou émotionnelle, en produisant des sons, en criant, en frappant un matelas, pleurant, etc.

- Au niveau psychologique: l'analyse des traits caractériels et des problèmes existentiels, l'interprétation analytique (le passé, les rêves, les aspects transférentiels).

Thérapie bioénergétique

Comme cela s'est produit dans le cadre de la psychanalyse, il existe dans l'approche bioénergétique, à côté de la «cure type», la possibilité de recourir à une thérapie limitée dans le temps, plus symptomatique, par exemple dans des cas de problèmes fonctionnels comme les troubles somatoformes, les syndromes de fatigue chronique, le côlon irritable, la fibromyalgie, etc., et également dans les troubles paniques dont je présente un cas à titre d'illustration.

Vignette clinique

Patiente de 49 ans, mariée, 3 enfants, enseignante. Elle se plaint de crises d'angoisse avec des sensations de serrement dans la poitrine, une impression d'étouffer, des palpitations, une tachycardie et des tremblements. Ces crises surviennent de manière inattendue, pendant un à trois jours, en moyenne trois à quatre fois par mois, depuis sept mois, «suite à l'hospitalisation en urgence de son mari pour un infarctus». Bonne santé à part ces symptômes et une période d'anorexie pendant l'adolescence. Elle a un frère et deux sœurs plus âgés. Ses parents avaient divorcé quand elle avait huit ans.

A l'examen, il y a beaucoup de tension musculaire dans le bas du visage, qui paraît figé, la nuque et la poitrine; la respiration est très limitée.

Lors de la première séance, nous l'invitons à respirer plus profondément et à mobiliser un peu la mâchoire, très contractée. Après quelques séances,

elle respire normalement et est capable de faire un son en expirant. Elle mentionne alors qu'elle a toujours eu beaucoup de difficulté à pleurer; elle se souvient que «sa sœur aînée prenait des raclées quand elle faisait des caprices (pleurait)». Elle pleure doucement. Plus tard, après une mobilisation du diaphragme, elle pleurera plus intensément et avec des sanglots, de manière répétée. Elle pourra aussi parler de la maladie de son mari et de ses craintes à ce sujet. Le traitement a duré quatre mois. Elle n'a plus eu de crise de panique depuis lors.

Les symptômes chez cette patiente étaient associés principalement à une impossibilité d'exprimer la tristesse. Dans d'autres cas, il s'agit plutôt de colère, occasionnellement aussi d'autres sentiments comme la culpabilité ou la honte.

Des techniques plus simples, ne nécessitant pas une formation spécialisée, peuvent également être utiles, par exemple le «kick» pour le syndrome des jambes sans repos. Il s'agit simplement de proposer au patient couché de plier alternativement les membres inférieurs et de les étendre brusquement et avec force une vingtaine de fois tout en respirant profondément. L'exercice démontré dans le cabinet médical est exécuté chaque soir avant l'endormissement, également pendant la nuit si nécessaire.

L'approche bioénergétique est une alternative non médicamenteuse qui peut paraître surprenante au médecin praticien. Nous pensons toutefois qu'elle peut bien s'intégrer dans le modèle biopsychosocial et se montrer efficace pour les affections qui ne répondent pas de manière satisfaisante au traitement pharmacologique, et cela, si correctement appliquée, sans risques iatrogènes.

Correspondance:

Pierre Jaquet

Dr en chiropratique, psychothérapeute A.S.P.

46 ch. des Verjus

CH-1212 Grand-Lancy