

# LA PRATIQUE DE LA RESPIRATION EN PSYCHOLOGIE BIODYNAMIQUE<sup>1</sup>

Michel Heller

à Françoise Werner

De nombreuses émotions, voire la plupart d'entre elles,  
exercent leur effet principal sur le diaphragme.  
Kant, 1766

<b>1. Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Biomécanique .....</b>	<b>3</b>
1.1. <i>Poumons et côtes</i> .....	3
1.1.1. Axe devant — derrière .....	3
1.1.2. Axe haut — bas.....	3
1.1.3. À gauche — à droite .....	4
1.2. <i>Poumons et ventre</i> .....	5
1.2.1. Axe devant - derrière.....	6
1.2.2. Axe haut — bas.....	6
1.3. <i>L'Axe respiratoire</i> .....	7
1.3.1. Axe principal.....	7
1.3.2. Grand axe .....	7
a) tête/thorax .....	7
b) tête/bassin/pieds .....	8
c) La respiration et ses points d'appui.....	9
1.4. <i>Poumons et posture</i> .....	9
1.4.1. Respiration complète .....	9
1.4.2. Points d'appui et levier.....	10
1.4.3. Postures courantes .....	11
1.4.4. Variables du rythme respiratoire .....	13
1.5. <i>Hyperventilation</i> .....	13
<b>3. Bioénergétique .....</b>	<b>14</b>
1.6. <i>Les doubles courants</i> .....	14
1.7. <i>B. Le réflexe orgastique</i> .....	15
1.8. <i>C. Psycho-énergétique. Le Cercle Psycho-Organique et les 4 temps de l'Orgonomie</i> .....	19
1.8.1. Respiration et sentiments .....	20
1.8.2. Les quatre phases de la respiration .....	21
1.8.3. 3. Pulsation et Méduse .....	22

---

<sup>1</sup> Publié dans le Manuel d'enseignement de l'EFAPO, tome 1, pp. 181 - 243, 1991. Je n'ai pas reproduit les planches anatomiques. Le texte est un peu corrigé, mais pas modifié. J'ai notamment conservé le vocabulaire et les notions couramment utilisés par les praticiens de l'époque. Cet article est mis à disposition sur l'internet dans le but de partager des connaissances entre individus. Toute forme de distribution organisée requiert la permission de l'auteur et de la revue, comme prévue par le droit des publications. Copyright Michel Heller 1990.

## Ouverture en psychothérapie (1988/2003)

a) Mouvements respirés et associations .....	24
b) Deux qualités d'inspiration, deux qualités d'expiration .....	25
c) Respiration, mouvement, et conscience .....	27
<b>4. 1. Conclusion .....</b>	<b>28</b>
1.9. <i>Limites de cet article</i> .....	28
1.10. <i>La Psychologie Biodynamique face à la respiration</i> .....	29
<b>5. Annexe: les quatre méduses .....</b>	<b>30</b>
<b>6. Bibliographie .....</b>	<b>31</b>

## 1. Introduction

La respiration est un phénomène tellement complexe et central à notre travail, qu'il faudrait des centaines de pages et de croquis pour décrire tout ce à quoi nous touchons ; ce qui impliquerait un texte ardu, incluant des données allant de la physique à l'alchimie, et de l'atome au planétaire. Peu de personnes auraient le courage - voir la capacité - de lire un tel texte, surtout lorsque l'on sait que l'écrit n'est pas la meilleure manière de transmettre la plupart des connaissances accumulées dans ce domaine. Ayant annoncé que le sujet peut devenir aussi large que ça, pour ce manuel je propose un texte qui propose un minimum, sans lequel je ne conçois pas que la suite du travail puisse être entreprise. Même après avoir ainsi circonscrit mon sujet, j'ai remarqué qu'il demeurerait immense ; je me suis donc vu contraint de vous proposer un récapitulatif dont on peut lire chaque partie séparément, et à partir duquel vous pouvez construire vos connaissances au cours de votre pratique. Chaque chapitre contient quelques définitions centrales, et j'espère suffisamment d'indications pour que chacun puisse redécouvrir les principales techniques de la Psychologie Biodynamique ... ce qui est la seule manière d'apprendre notre métier.

Je suppose ici que le lecteur a terminé une formation en Psychologie Biodynamique, et que les théories et pratiques de Freud, Reich, Gerda Boyesen, Paul Boyesen, Ebba Boyesen sont au moins partiellement connues... tout du moins suffisamment pour que je n'aie pas besoin de redéfinir la libido, l'orgone, la méduse<sup>2</sup> (voir page **Erreur ! Signet non défini.**), le psychopéristaltisme<sup>3</sup>, le Cercle Psycho-Organique<sup>4</sup>, etc.

Finalement, je n'ai pas essayé d'inclure dans cet exposé les connaissances physio-anatomiques et pathologiques que nous avons à connaître, dans la mesure où vous pouvez les trouver dans n'importe quel manuel médical (notamment ceux qui s'adressent aux professions paramédicales); certains sont conseillés dans la bibliographie. Il n'est pas utile d'être trop ambitieux dans ce domaine, si nous avons l'humilité d'admettre que notre travail est impossible si l'on ne consulte pas un médecin au moindre doute concernant des facteurs impliquant des troubles physiologiques. Nous devons surtout développer dans notre pratique un flair sensible pour tous les phénomènes pour lesquels un avis médical est requis.

---

<sup>2</sup>- L'exercice de la *méduse* est décrit à la fin du chapitre.

<sup>3</sup>- Voir chapitre III, article de Mona Lisa Boyesen.

<sup>4</sup>- Voir chapitre I, le Cercle Psycho-Organique, article de Jacqueline Besson et Yves Brault.

## 2. Biomécanique

Ce que l'on appelle "les poumons" est une sorte de sac, dont la couche extérieure — la plèvre — est rattachée aux côtes. Lorsque les muscles fixés aux côtes les soulèvent en position horizontale, il y a agrandissement de ce sac, et par conséquent inspiration; lorsque les côtes redescendent, ce sac ainsi comprimé provoque l'expiration.

Rattaché aux dernières côtes, en dessous des poumons, un immense muscle sépare le tronc en deux étages: le diaphragme. Ce muscle est le principal muscle de la respiration. Il a la forme d'une coupole à l'état de repos<sup>5</sup>. Au-dessus de cette coupole: la cage thoracique; en-dessous: les organes profonds (rate, foie, reins, estomac, ventre...). Lorsque le diaphragme se contracte, le sommet de la coupole descend, sa base s'élargit, et la coupole ressemble de plus en plus à une assiette posée la face vers le sol. Ce mouvement - en conjonction avec l'action des muscles abdominaux — a un effet de ventouse sur les poumons qui les allonge, et écarte les côtes inférieures... mouvements qui approfondissent l'inspiration. Lorsque l'on compresse l'abdomen, celui-ci pousse alors vers le haut le diaphragme, qui, en reprenant sa forme de coupole, compresse les poumons, et amplifie l'expiration.

Le haut de ce sac débouche sur un tube nommé trachée. L'autre extrémité de la trachée se situe dans la gorge, près des cordes vocales et de "la pomme d'Adam". L'air utilisé par les poumons entre et sort de la gorge par la bouche et/ou le nez.

Lorsqu'un sac ou un ballon se gonfle, il se gonfle dans tous les sens : haut — bas, devant — derrière, à gauche — à droite. Ce premier point est important, car de nombreux praticiens ne perçoivent que le "devant", éventuellement la dimension "haut — bas", rarement "derrière", et presque jamais le "à gauche — à droite".

### 1.1. Poumons et côtes

#### 1.1.1. Axe devant — derrière

Les côtes sont rattachées à la colonne vertébrale. Leur mobilité est d'autant plus grande que nous nous éloignons des vertèbres: la mobilité des côtes est donc maximum sur la face ventrale, et minimum dans le dos. La respiration dorsale est néanmoins importante, car elle bouge, mobilise les muscles du dos, l'articulation côtes/vertèbres, et les muscles liés aux omoplates. Si ces mobilisations ne sont pas disponibles (à cause de tensions musculaires chroniques du dos par exemple) il devient difficile de faire une respiration complète.

#### 1.1.2. Axe haut — bas

L'axe haut-bas se décompose en deux axes : a) un grand axe qui va des pieds à la tête, et b) un axe principal, inclus dans le premier, qui va de la gorge au sexe. La moitié supérieure de l'axe principal va de la base de la gorge au diaphragme, qui se décompose en trois segments :

- b1 : les côtes supérieures
- b2 : les côtes autour des tétons

---

<sup>5</sup>- Le diaphragme à l'état de repos fait également fortement penser, par sa forme, à un grand champignon, ou à une grande méduse. Il est probable que si Reich a nommé "méduse" certains exercices dont nous reparlerons, c'est en pensant au diaphragme, et au fait que ces exercices ont pour but premier la libération de la mobilité du diaphragme.

## Ouverture en psychothérapie (1988/2003)

- b3 : les côtes inférieures

La mobilité des côtes dépend notamment :

- I. De la souplesse des muscles intercostaux. Gerda Boyesen a toujours beaucoup insisté sur ces muscles souvent dédaignés des masseurs. Un travail sur ces muscles peut devenir très provocant émotionnellement.

- II. De la position de la cage thoracique.

À ce propos, il y a un détail clinique intéressant. Dans les années 50 - 70 de nombreux praticiens comme Durkheim et Lowen ont dénoncé le mythe d'après lequel les hommes devraient avoir un thorax chroniquement gonflé, à l'image — d'après eux — du GI américain ou de Tarzan. La "poitrine gonflée" mobilise surtout le milieu et le haut du thorax. Résultat : aujourd'hui de nombreux hommes ont déplacé ce blocage vers les bas (ils gonflent les dernières côtes et celles du milieu surtout latéralement), et ont souvent le devant du thorax presque concave !

La position de la cage thoracique dépend avant tout de la forme de la colonne vertébrale :

- Lorsque 1) la colonne vertébrale est droite, 2) les muscles (le trapèze qui longe la colonne de la nuque aux omoplates, le rhomboïde, le sous-épineux qui relie les omoplates aux bras) qui rapprochent les omoplates l'une de l'autre sont toniques, le thorax est alors bombé, ce qui favorise l'inspiration, et est couramment associé à la séduction (thorax bombé de Tarzan, seins en obus chez la star).

- Lorsque 1) la colonne vertébrale est courbée vers l'avant, 2) les muscles qui maintiennent les omoplates éloignées l'une de l'autre sont plus toniques (donc tension des pectoraux sur la poitrine, et des sous-scapulaires qui relient les bras aux omoplates), le thorax est alors concave, ce qui favorise l'expiration, et est souvent associé au repli sur soi, et au refus de rapports de séduction.

La respiration thoracique supérieure (b1) est également liée aux muscles (trapèzes, scalènes, sterno-cléido-mastoïdiens) rattachés à la tête et aux côtes supérieures (surtout à la clavicule). Par ces muscles on peut dire que la cage thoracique est "suspendue" à l'ensemble "haut de la colonne/crâne". Gerda Boyesen a montré qu'en allongeant cet espace (en rendant maximum la distance tête - thorax) on mobilise aussi une inspiration profonde spontanée, qui encourage l'agrandissement de la cage thoracique, l'expansion du diaphragme, et déclenche "stretching reflex" (réflexe qui pousse le corps à s'étirer en agrandissant au maximum la distance entre le crâne et les talons), qu'elle associe au besoin de mieux s'enraciner. Le travail sur le segment b1 est surtout lié à trois thèmes :

- I. Sa relation avec la séduction (oser montrer ses pectoraux, oser montrer ses seins, ne pas avoir peur d'être sexy pour le plaisir des autres).

- II. Son influence sur la tension du diaphragme.

- III. L'impulsion que ce segment peut donner au "stretching reflex".

Les respirations spontanées profondes partant de b1 peuvent aussi être mobilisées en tonifiant les muscles qui entourent l'aisselle (devant: l'attache du grand pectoral à l'épaule, derrière: l'attache du rhomboïde et du deltoïde à l'épaule). Généralement c'est en stimulant les muscles des deux côtés du corps (gauche et droite) simultanément, de façon symétrique, que la respiration est stimulée de la façon la plus profonde. Si l'on veut éviter de trop stimuler respiratoirement (et émotionnellement) une personne, on a intérêt à ne travailler que d'un côté à la fois.

### **1.1.3. À gauche — à droite**

Une respiration profonde élargissant l'espace entre le flanc droit et le flanc gauche est souvent méconnue par les praticiens. Dans la pratique, elle est aussi essentielle que les autres axes, notamment parce qu'elle donne souvent une sensation très nette d'agrandissement de l'espace intérieur. Cette notion que l'on peut se sen-

tir à l'étroit à l'intérieur de soi, mise à jour par les techniques psychocorporelles, semble être liée à deux thèmes :

— I. Les gens qui se sentent à l'étroit osent rarement laisser un grand espace entre coudes et tronc, et exposer le dessous de l'aisselle. Autrement dit, ces gens prendront donc aussi peu de place interpersonnelle (en étendant les bras pendant qu'ils dansent, en mettant les mains derrière la tête et écartant les coudes).

— II. Se sentir à l'étroit semble aussi souvent lié à ne pas oser sentir et exercer son pouvoir.

Cette respiration est facilement stimulée en utilisant les bras écartés comme leviers.

## 1.2. Poumons et ventre

Comme tous les ballons, les poumons se gonflent vers le bas, surtout grâce au diaphragme dont le dôme descend et s'aplatit. Cette action nécessite à chaque inspiration que place soit faite... ce qui se fait en pressant les viscères vers le pelvis.

Une première fonction de cette action est un massage perpétuel des organes profonds, ce qui aide la digestion, pousse le caca vers le bas, stimule la vessie, favorise la bonne irrigation des organes (et du fœtus quand il y en a un), ainsi que l'envoi du sang dans les organes sexuels. Ce mouvement du diaphragme sert aussi de principal "aspirateur" de la circulation veineuse des jambes et du bassin.

Le mouvement du diaphragme est souvent insuffisant chez les gens qui sentent une "coupure" entre le "haut et le bas" de leur corps intérieur, et les personnes qui ont des problèmes veineux aux jambes. Non seulement elle empêche la relation entre le cœur et "le bas", mais aussi une bonne relation entre le cerveau et "le bas". On oublie trop souvent que le système nerveux central n'est sensible qu'aux variations de stimulus. Aussi, si une personne réduit les mouvements "du bas", elle se met à moins sentir ce qui est quand même la moitié de son être.

Pour que le mouvement du diaphragme soit confortable, il faut que les viscères aient de la place pour bouger. Ceci implique que les psoas et la partie du grand oblique qui passe par les flancs (liés par Lowen au masochisme quand ils sont chroniquement tendus) soient relativement détendus... notamment pour permettre une bonne bascule du bassin. En effet, mécaniquement, on peut dire que l'action du diaphragme compte sur l'appui que le bassin donne aux viscères. Ceci implique que le grand droit de l'abdomen maintienne suffisamment le ventre pour que l'action du diaphragme puisse bien pousser les viscères vers la colonne et le bassin. Lorsque le grand droit est trop relâché - voir hypotonique - le mouvement se fait aussi vers l'avant, et perd de son efficacité pour les fonctions d'excrétion et sexuelles.

Une autre fonction de cette action est son influence sur le centre de gravité, qui baisse un peu à l'inspiration (tension du ressort), puis remonte à l'expiration (le ressort se détend).

La respiration "physiologique" pousse à l'inspiration les viscères dans la "coupe" du bassin, ce qui provoque un petit ballonnement, puis une rentrée du ventre (notamment grâce à la détente du grand droit) à l'expiration.

Les taoïstes ont aussi mis au point une respiration "paradoxe". Cette respiration est à peu près celle que l'on utilise spontanément lorsque l'on fait caca. Cette fois le ventre se contracte à l'inspiration, et gonfle à l'expiration. Cette respiration n'inhibe pas le mouvement du diaphragme, mais en poussant les viscères vers l'arrière du bassin, elle permet de concentrer le mouvement sur le centre de gravité, et de maintenir le centre de gravité un peu plus bas qu'avec la respiration "physiologi-

que"... détail considéré très important dans les arts martiaux chinois et japonais (T'ai Chi Ch'uan, Aikido...).

### **1.2.1. Axe devant - derrière**

Lorsqu'une personne est allongée sur le ventre, on devrait voir un léger mouvement respiratoire dans les reins. Ce mouvement est aussi important, dans notre travail, que la respiration ventrale. Outre les fonctions psycho-énergétiques que nous discuterons plus loin, il est nécessaire, pour aider le grand oblique, que le mouvement des viscères se fasse bien de haut en bas, et pas trop en avant (comme chez le seigneur Falstaff !).

### **1.2.2. Axe haut – bas**

Lors de l'inspiration, il y a léger raccourcissement de l'espace entre le bassin et les côtes dans le dos (augmentation de la cambrure des reins), et léger rallongement de l'espace entre le bassin et les côtes à la face ventrale. Lors de l'expiration, il y a un léger rallongement de l'espace entre bassin et côtes dans le dos (diminution de la cambrure des reins), et léger raccourcissement de l'espace entre le bassin et les côtes à la face ventrale. Ce mouvement est la conséquence directe de l'action du mouvement du diaphragme sur les viscères.

Plus la respiration est profonde, plus cette oscillation devient mécaniquement nécessaire. Une expiration complète est presque impossible sans une forte bascule du bassin vers l'avant... à moins d'utiliser une forme de respiration paradoxale, ce qui peut être fonctionnellement utile lorsque l'on fait caca, ou lorsque l'on combat et que l'on n'a aucun intérêt à exposer ses organes sexuels.

De même que pour la cage thoracique, nous avons distingué une respiration b1 b2 et b3, pour la respiration ventrale nous devons distinguer une respiration d1 d2 et d3:

— d1 est la respiration qui implique le rapport ventre-reins avec le diaphragme. On y trouve l'estomac, le foie, la bile, la rate, et le plexus solaire. Tous les troubles gastriques sont liés à cette respiration.

— d2 mobilise le segment ventre-reins à la hauteur du nombril. Lorsqu'une personne sent en elle "un trou sans fond", elle le situe souvent à cet endroit. En bas de ce segment, en son milieu du point de vue de la largeur du corps, on situe souvent le centre de gravité principal du corps.

— d3 est surtout lié à la vessie, et au rapport ventre-bassin. La Kundalini (sensation de chaleur montant le long de la colonne, liée par Freud aussi bien que par les hindous à la montée du plaisir) a sa source juste en dessous du creux des reins. Aussi, les blocages du bas du dos, fréquents chez les dépressifs d'Amérique du Nord et d'Europe (mais pas en Chine par exemple), peuvent être liés à un blocage de la Kundalini. Les tensions du bas du ventre influencent négativement l'irrigation des organes sexuels, et, en provoquant un ballonnement du ventre, peuvent troubler toute la dynamique entre diaphragme et bassin. À la base du segment d3, on trouve le diaphragme musculaire pelvien qui sépare le ventre de l'espace situé dans le bassin. Trop lâche, ce diaphragme ne permet pas un rebondissement adéquat des viscères, ce qui prépare mal à l'expiration. Trop tendu ce diaphragme peut aussi gêner la mobilité des tissus dans le bassin, et par conséquent, diminuer la sensibilité que le système nerveux a de cette partie du corps. La respiration du bas-ventre provoque aussi un léger écartement latéral du bassin qui, surtout lors de respirations profondes, peut être senti intérieurement dans la région de l'anus, et dans celle du périnée.

Si l'on prend l'ensemble allant des scalènes au diaphragme, il est un point spécifique qui peut avoir son importance, dans le travail avec les structures schizoïdes par exemple. Si le diaphragme est tendu et que l'on effectue un travail direct sur les scalènes, l'action verticale de la respiration ne peut se faire ni vers le bas (c'est tendu), ni vers le haut (l'attaque des scalènes met ces muscles en tension). La respira-

tion du client est alors mise dans une sorte de "double bind" psycho-organique, puisqu'une telle intervention est sensée libérer la respiration. Il peut s'ensuivre des comportements psycho-respiratoires qui peuvent engendrer soit de fortes somatisations, soit un refuge dans des réactions de type psychotiques, soit une boucle qui peut enfermer le client dans une sorte de "startle reflex" permanent. Il est donc important, quand on travaille sur les scalènes ou le diaphragme de vérifier qu'une mobilité verticale de la respiration est toujours possible.

### **1.3. L'Axe respiratoire**

#### **1.3.1. Axe principal**

L'axe principal se décompose donc en 8 segments:

- b1: le haut de la cage thoracique
- b2: le milieu de la cage thoracique
- b3: le bas de la cage thoracique
- c : le segment du diaphragme
- d1: le segment en dessous du diaphragme
- d2: le segment autour du nombril
- d3: le bas-ventre
- e : le bassin

Pour tous ces segments, il existe une mobilité avant-arrière et latérale.

#### **1.3.2. Grand axe**

Si l'action de la respiration mobilise surtout l'organisme autour de l'axe principal, il va de soi que, d'une façon moins intense, l'organisme est mobilisé dans son ensemble, de la tête aux pieds.

### **a) tête/thorax**

Nous avons montré que:

- I. La respiration mobilise la colonne vertébrale de plusieurs manières;
- II. Les côtes sont suspendues à des muscles rattachés à la nuque et au crâne.

Ces deux points montrent que la tête aussi est mobilisée par la respiration. L'air entre et sort du corps par les narines et la bouche principalement<sup>6</sup>. La respiration par le visage provoque des mouvements autour des narines, des mâchoires, autour de la langue, et dans la gorge. Lorsque la voix est utilisée, une coordination bouche/gorge/mouvements respiratoires est inévitable.

Quand une personne est debout, on peut dire que mécaniquement son corps est comme une grande canne avec un bout arrondi à son sommet. Un premier point important ici, est que plus la posture est stable (rapport pieds/sol, alignement du centre de gravité par rapport aux pieds), plus la colonne est droite, plus le crâne peut servir de base stable pour la série de muscles qui, en cascade à partir du crâne, tiennent le haut de la cage thoracique. Un deuxième point est la dynamique de

---

<sup>6</sup>- Il ne faut quand même pas oublier la respiration par les pores de la peau qui sont aussi une multitude de petites narines.

cette cascade de muscles qui, des omoplates au crâne, et du crâne à l'avant de la cage thoracique, mobilisent le segment b1 de la respiration, ainsi que la position de la cage thoracique par rapport au bassin.

Au sommet du crâne, vous avez comme un bonnet de bain fait de tendons et de muscles (l'occipital derrière le crâne, le temporal au-dessus et devant les oreilles, le frontal par-dessus les yeux). À partir de ce bonnet, des muscles descendent de chaque côté de la nuque (le sterno-cléido-mastoïdien, les scalènes, le stylo-hyoïdien), et sur le côté de la face vers la gorge (le masséter, l'omo-hyoïdien). Chaque fois qu'il y a une respiration impliquant le haut du thorax, tous ces muscles sont mobilisés. S'ils sont tendus on observera simultanément une diminution de la mobilité respiratoire du segment b1, et des contractions et/ou de la mâchoire (masséter), et ou du crâne (l'occipital, le temporal, le frontal) provoquant maux de tête et éventuellement problèmes oculaires, et/ou des tensions dans la nuque et/ou la gorge (scalènes, les hyoïdiens, le sterno-cléido-mastoïdien).

Un autre muscle important pour ce que Gerda Boyesen a appelé le stretch-reflex est le ventre antérieur du digastrique. Imaginez les rênes d'un cheval. Ce muscle se fixe sous le menton et sous le crâne. Si ce muscle du crâne est tiré vers l'arrière, les rênes sont raccourcies, donc la nuque allongée, et les côtes soulevées en position horizontale (donc position d'inspiration).

Une tension de toute cette région peut faire penser à un casque en cuir mou (comme ceux des premiers pilotes) attaché trop fort sous la mâchoire. Si en plus les rênes sont trop tirées, la personne ressent une tension autour du crâne la tirant vers le bas, et un raccourcissement au menton qui la fige dans une position thoracique de "garde-à-vous." Si en plus les muscles entre crâne et côtes sont trop courts, nous aurons un cou tendu et rentré.

Ce tableau est celui que Lowen a souvent observé chez des masochistes. On pourrait parler ici, pour ce type, d'un blocage masochiste de surface, ou supérieur. Pour que le tableau du masochiste tel que le définit Lowen soit complet, il faudrait un resserrement analogue à celui observé au cou, dans la région qui relie les côtes au pelvis. Ce deuxième blocage, qui touche plus profondément à la respiration, peut être considéré comme le blocage masochiste inférieur et profond. On a observé bien sûr des cas où seul le blocage inférieur, où seul le blocage supérieur est chroniquement maintenu. La réduction de la longueur du cou ou de l'espace entre côtes de façon chronique est impossible sans une modification mécanique de la colonne vertébrale à ces endroits (lordose, scoliose...).

## **b) tête/bassin/pieds**

Si l'on va du crâne au bassin, on observe une série de muscles qui descendent le long de la colonne. Tout se passe comme s'ils formaient un élastique qui rattache l'arrière du crâne au bassin.

L'existence de cet élastique implique qu'il est impossible de faire une bascule du bassin vers l'avant, sans que l'élastique tire légèrement le crâne vers l'arrière; qu'il est impossible de faire descendre la tête avec un dos droit, sans que l'élastique tire légèrement le bassin vers l'arrière. Si le bassin bascule vers l'arrière, l'élastique le long de la colonne se détend... c'est par conséquent seulement dans cette position que la nuque peut être allongée sans tension.

Si nous associons ce mécanisme à ceux déjà vus, nous voyons que l'inspiration ne peut se faire de façon détendue que quand la nuque est droite, le bassin légèr-



ment en arrière; que l'expiration ne peut se faire de façon détendue que quand la nuque est raccourcie (la tête est donc légèrement en arrière, le menton vers l'avant), le bassin légèrement en avant. D'après Lowen (1975: 244 - 252), la libération de cette mécanique est la base du travail de Reich sur le réflexe orgastique.

Ce jeu d'élastiques entre tête et bassin ne peut se faire sans impliquer deux autres "élastiques": ceux qui relient chaque talon au bassin. Aussi la respiration influence-t-elle aussi les jambes et les pieds. D'une part parce que les jambes doivent servir de base pour permettre au bassin de bouger en toute liberté, d'autre part parce que la bascule bassin-tête, qui accompagne la respiration, mobilise le centre de gravité et l'alignement corporel. Or, dans les postures verticales (debout, accroupi, assis), de telles régulations ne peuvent se faire sans mobiliser le rapport existant entre les pieds et les organes d'équilibration situés derrière les oreilles. Ce type de mobilisation est bien sûr d'autant plus important que la respiration est ample. Il faut noter ici que respirer profondément longtemps sollicite l'appareil locomoteur, ce qui mobilise encore plus les problèmes d'équilibration.

Plus fine est la mobilisation des jambes et des pieds, lorsque le bassin est écarté latéralement jusqu'au périnée, lors de l'inspiration profonde ou de l'expiration paradoxale, puis quand cette tension est relâchée, lors de l'expiration profonde ou de l'inspiration paradoxale. Finalement, au niveau des sensations, le fait que le diaphragme joue un rôle important dans la circulation veineuse des jambes, fait qu'un changement respiratoire peut provoquer des sensations le long des jambes et dans les pieds (véritable éponge sanguine). (Bonnet & Millet 1971: 252 - 253).

L'importance d'une respiration qui s'étend jusque dans le sol était déjà connue des sages de l'antiquité chinoise, 400 ans avant le début de notre ère: "Il (l'homme véritable) respirait très profondément: sa respiration provenait de ses talons; alors que la respiration des hommes ordinaires ne provient que de la gorge." (Tchouang-tseu 1980: 127 - 128)

### **c) La respiration et ses points d'appui**

Pour résumer, on peut dire que l'axe principal de la respiration se déroule dans un œuf en pulsation dont le sommet est situé au sommet du crâne, et le bas au périnée. Entre ces deux extrêmes il y a 3 planchers:

- I. le plancher osseux qui soutient le cerveau
- II. le diaphragme: plancher musculaire qui soutient les poumons
- III. le plancher musculaire qui soutient les viscères

Ces trois planchers délimitent 4 étages:

- I. le cerveau, les yeux, les oreilles, le nez
- II. l'entrée de la bouche, qui mène aux poumons
- III. les viscères
- IV. les organes d'élimination, de reproduction chez la femme, et sexuels

Finalement, si l'on considère le grand axe, on peut percevoir "l'œuf" que nous venons de décrire comme posé sur un coquetier. Ce coquetier étant composé de la partie osseuse du bassin, des jambes, et des pieds.

## **1.4. Poumons et posture**

### **1.4.1. Respiration complète**

Les yogis avaient depuis longtemps montré qu'une respiration complète n'est possible que lorsque le corps prend certaines postures. Une respiration complète est une respiration dans laquelle l'inspiration et l'expiration sont maximums. Une telle

respiration n'est possible que a) lorsque tous les muscles respiratoires de l'axe principal ne subissent aucune gêne dans leur potentiel de mobilité; b) lorsque les jeux de muscles à au moins une extrémité de la colonne ne subissent aucune gêne dans leur potentiel de mobilité:

— I. La cage thoracique doit pouvoir s'agrandir horizontalement et verticalement, le ventre (haut et bas) doit pouvoir s'agrandir horizontalement et verticalement, la mobilité du diaphragme ne doit pas être gênée. Ceci n'est possible que quand la colonne vertébrale est droite. Pour la posture allongée, on doit être sur le dos, et les mains doivent être entre les genoux et l'épaule. Pour les postures assises le bassin est posé sur les ischions. L'impossibilité de se tenir dans une de ces positions implique des blocages profonds en terme de respiration.

— II. Les articulations des hanches et de la nuque doivent être libres, et les muscles le long de la colonne doivent avoir une certaine élasticité. Sans quoi les effets "d'élastiques" entre bassin et crâne ne peuvent pas avoir lieu.

Toute forme de gêne dans ces possibilités doit être considérée comme un blocage majeur de la respiration complète. Il importe d'évaluer dans quelle mesure de tels blocages peuvent être modifiés chez l'adulte (Reich souligne que l'on ne peut pas toujours redresser le tronc d'un arbre qui a grandi. Des limitations à ce niveau sont des limitations à la transformation possible dans une vie.

#### **1.4.2. Points d'appui et levier**

L'influence de la posture sur la respiration s'exerce notamment à partir de deux fonctions mécaniques, qui sont celles d'appui et de levier.

La plupart des personnes bougent quand ils respirent soit le ventre plus que la poitrine, soit la poitrine plus que le ventre. Il peut arriver que voulant poser un début de diagnostic respiratoire vous observiez, par exemple, qu'une personne allongée sur le matelas respire surtout du thorax. Voulant enraciner cette personne vous lui proposez alors de se mettre debout, en position de grounding. Vous vous apercevez alors que la personne se met à respirer surtout avec le ventre. Un tel changement ne s'observe que chez un certain type de personnes qui ont un type d'adaptation respiratoire lorsqu'ils sont allongés, et un autre lorsqu'ils sont debout... et ceci de manière chronique. Une autre chose que l'on peut déjà dire sur ces personnes, est que leur dynamique intérieure est probablement particulièrement sensible aux changements de points d'appui.

Dans le travail allongé sur le dos, on distingue souvent deux modes: a) la personne est allongée, bras et jambes étendus; b) la personne est allongée les jambes pliées, la plante des pieds à plat. Selon que la plante du pied fait partie ou non des points d'appui, on constatera un potentiel de dynamiques posturales très différent.

Dans la posture "a", lors d'un réflexe orgastique, le point d'appui principal peut être le bassin, de telle sorte que les mouvements spontanés se répandent surtout en périphérie (jambes, bras, tête); dans la posture "b" les mouvements spontanés peuvent partir du bassin, si les pieds sont utilisés comme points d'appui principaux.

Les jambes et les bras peuvent aussi exercer un rôle de levier sur l'axe principal:

— I. Soit une personne qui - quelle que soit la posture - respire peu du ventre. Vous allongez cette personne par terre, et posez ses mollets sur une chaise, de telle manière que les cuisses fassent un angle droit avec le dos, et les mollets un angle droit avec les cuisses. Après quelques minutes, une bonne respiration ventrale s'installe spontanément dans le ventre (si vous ne dites pas à la personne le but de l'exercice), et la personne se sent généralement plus détendue. Le simple fait de monter les cuisses détend généralement le bas du dos; le fait que le bassin peut être comme "en suspension" détend le bassin et les abdominaux. Dans cet exemple, et points d'appuis et utilisation des cuisses comme leviers, sont utilisés conjointement.

— II. Les bras ont aussi une fonction de levier. Faites les expériences suivantes dans un groupe: a) demandez à tous d'être debout, et de lever les bras en l'air, et regardez dans quel sens va la respiration; b) demandez à tous d'être debout, et de mettre les bras en croix, et regardez dans quel sens va la respiration; c) demandez à tous d'être debout, et d'aplatir les mains contre les cuisses, et regardez dans quel sens va la respiration; d) demandez à tous d'être debout, et de croiser les bras dans le dos, et regardez ce qui se passe dans la respiration.

En connaissant ces effets, vous pourrez vous poser des questions comme celles qui suivent, quand vous travaillez:

— I. Un client s'allonge à chaque séance sur le dos, les mains sous la tête. Pourquoi? Pour inhiber la respiration thoracique, activer la respiration ventrale, et tendre le diaphragme.

— II. Un client s'allonge à chaque séance sur le dos, les jambes croisées. Pourquoi? Pour restreindre la respiration du bas-ventre, activer la respiration loin du sexe, vers l'anus et la poitrine, et enlever de la force au mouvement du diaphragme.

— III. Un client s'allonge à chaque séance sur le dos, les mains sous la tête, les jambes croisées. Pourquoi? Pour ne permettre qu'au haut du ventre d'être vivant, et augmenter la respiration dorsale.

— IV. Un client s'allonge à chaque séance sur le dos, les mains sous la tête, les coudes écartés pour favoriser la respiration latérale.

### **1.4.3. Postures courantes**

Les postures "physiologiques" sont les seules considérées comme "acceptables" par les techniques s'inspirant principalement d'un point de vue biomécanique... c'est-à-dire par toutes les techniques qui supposent qu'il faut "un corps sain pour une âme saine"... et qu'un corps sain est un corps qui fonctionne de manière optimale du point de vue physiologique. Le comportement "physiologique" se définit à partir d'un corps "idéal", notamment en ce qui concerne le tonus musculaire. Les lois de coordination entre bassin et tête autour de la respiration, par exemple, sont correctes si l'on prend un squelette auquel on a attaché des élastiques à chaque insertion de muscles. On constate qu'en utilisant ce modèle, on peut voir quelles tensions provoquent un inconfort pour le système physiologique; et effectivement une fois l'équilibre des tensions amélioré, les clients parlent volontiers d'amélioration de leur état et de bien-être. Ces rapports sont aussi souvent confirmés par des mesures physiologiques. De plus, en Chine et au Japon, on a observé qu'un comportement qui tient compte de la physio-anatomie améliore les performances d'un lutteur de façon considérable.

La plupart des personnes qui ont suivi un cours de Yoga, Feldenkrais, ou de technique Mathias Alexander, ont néanmoins vécu le phénomène suivant: pendant le stage, ils sentent à quel point un comportement "physiologique" leur fait du bien, et à la fin du stage, ils se jurent de ne plus jamais se comporter comme "avant"... et pourtant, quelques semaines plus tard, ils ont repris toutes leurs "mauvaises habitudes"! En plus, au cours du stage, ils ont pu constater que la règle — la norme — semble être que les gens ont un autre équilibre de tensions musculaire, et d'organisation de la motricité, que ce qui est proposé par les modèles biomécaniques. On peut même penser que les comportements dits physiologiques ne peuvent être acquis que dans des milieux extrêmement civilisés, après un long entraînement. Le maître de Tai ch'i demande souvent à ses élèves de marcher aussi "naturellement" qu'un chat. Pourtant, il semblerait que pour l'homme, le comportement physiologique - quoique bénéfique — n'a absolument rien de naturel.

Il se trouve que l'on n'est pas toujours en train de s'attendre à être attaqué, et que la vie sociale a d'autres impératifs que la physiologie. Rares sont ceux qui conçoivent notre monde comme un sanatorium. Les fumeurs de cigarettes en sont un parfait exemple! Un autre exemple est celui du paysan: il est aussi impératif pour la survie biologique que nous mangions; or la culture exige souvent que le

paysan doit se comporter d'une manière qui ruine son dos. On sait aussi que rester tous les jours longtemps dans une même posture augmente la probabilité que l'on attrape des varices; mais veut-on s'interrompre sans arrêt en pleine activité créatrice, juste pour éviter des varices? On sait aussi qu'être tout le temps assis (au bureau, en voiture, dans l'avion... ) favorise l'obésité et par conséquent la fatigue cardiaque et des crises d'acidités dans le ventre. On sait aussi que les caissières obèses supportent mieux le stress engendré par leur métier que leurs collègues de poids normal ou mince. Certains violonistes sont tellement adaptés à leur instrument que leur colonne vertébrale se courbe, et qu'une certaine asymétrie s'inscrit dans leur corps. Le joueur de tennis va développer les muscles du corps différemment sur son côté droit que sur son côté gauche. Je pourrais multiplier à l'infini les exemples montrant que pour l'instant le comportement social suit un certain nombre de logiques, et que le physiologique n'est qu'un des niveaux pertinents. Ce qui explique que le répertoire postural social n'inclut que rarement des postures adaptées surtout aux fonctions physiologiques, si ce n'est lors de cérémonies importantes, ou par des professions bien précises: sergent-majors, majordomes, professeurs de danse et de gymnastique, etc. Et plus une société est complexe, plus cela est vrai.

Il me semble que le psychothérapeute ne peut que tenir compte, et du coût physiologique d'un mode de vie, et du fait que ce qui différencie la société humaine de celle d'une fourmi c'est que nous avons justement la possibilité (la liberté?) d'explorer d'autres possibilités que celles vers lesquelles nous poussent la physiologie et l'anatomie. Il serait absurde qu'un psychothérapeute soit résigné quant au potentiel psychologique d'un bossu, ou qu'il suppose qu'un dos en mauvais état ne pose aucun problème psychique.

La posture du penseur de Rodin montre bien qu'un des centres du comportement postural social se construit autour de l'autocontact: la main porte la tête, le coude est posé sur une cuisse. Ceci entraîne une courbure en avant de la colonne qui empêche toute respiration complète. Si le penseur était attaqué, il devrait d'abord se déplier, puis respirer, et seulement alors il pourrait soit fuir, soit riposter. Si Rodin avait sculpté un penseur aux jambes croisées (ce qui est mauvais pour la circulation veineuse) il aurait pris la posture la plus déconseillée. Mais on peut aussi analyser cette posture d'un autre point de vue. Peut-être le penseur a-t-il justement pris le temps de se mettre dans un endroit où la probabilité d'être attaqué est faible, et peut-être a-t-il même envie de bien montrer aux autres que ce n'est pas le moment de le déranger. Peut-être aussi qu'en réduisant sa respiration, il réduit certaines activités physiologiques apprêtant le bas du corps, ce qui permet 1) de ne pas être dérangé par des besoins internes (pulsionnels, envie de pisser, etc.), et 2) de concentrer ses ressources physiologiques sur les organes les plus importants pour un penseur (cœur, cerveau, péristaltisme...). Autrement dit, il est possible que l'immense répertoire du comportement social ne soit pas le signe d'une "dégénérescence" de l'homme, mais lui permette de s'autoréguler, pour faire face à la diversité des comportements qui font toute la richesse de notre espèce.

Tout ceci pose quand même le problème de la régulation psychophysiologique liée à la posture, et de l'adéquation d'une dynamique posturale à certains comportements. Le thérapeute psychocorporel est intéressé par les éléments de dynamique posturale qui sont devenus chroniques dans la mesure où ils le renseignent sur les modalités d'adaptation qui forment la base d'une personne. Il utilisera le modèle de la respiration complète pour déceler où des chronicités respiratoires et musculaires se sont inscrites. Mais sa fonction n'est pas de proposer le modèle de la respiration

complète comme mode de comportement idéal, car en favorisant le physiologique au détriment de tout autre niveau de la réalité, il serait en même temps en train de proposer à son client de renoncer à toutes relations objectales (qui par définition impliquent justement d'autres niveaux de la réalité que le physiologique).

#### **1.4.4. Variables du rythme respiratoire**

Bonnet et Millet (1971: pages 305 - 306) signalent que le rythme respiratoire varie en fonction de l'âge, du genre, et de la posture:

- I. âge et genre, dans une position de repos:

nouveau-né	44 respirations/minute
enfant de 5 ans	26 respirations/minute
adolescent	20 respirations/minute
homme adulte	12 à 16 respirations/minute
femme adulte	14 à 18 respirations/minute

— II. L'enfant et l'homme adulte ont souvent une respiration abdominale. Il arrive aussi souvent chez la fillette vers huit ans et chez la femme que la respiration implique surtout la région costale supérieure.

— III. Posture et rythme respiratoire: un sujet debout respire plus vite qu'assis, et plus vite assis que couché.

#### **1.5. Hyperventilation**

Les *Principes de Médecine Interne* de T.R. Harrison présente l'hyperventilation ainsi (page 1365):

"L'hyperventilation peut résulter de lésions du système nerveux central, d'une acidose métabolique, ou d'états de grande anxiété. Il y a baisse de la pression de CO<sub>2</sub> artérielle avec, au début, une élévation du pH et de la concentration en bicarbonates. Une respiration de ce type peut être observée lors d'acidoses métaboliques (diabète sucré mal équilibré ou insuffisance rénale chronique). Dans ce type de respiration, les mouvements expiratoires sont plus actifs que passifs. Ici la pression de CO<sub>2</sub> basse va de pair avec une baisse de la réserve alcaline et une baisse du pH.

Dans l'hyperventilation qui accompagne les états de grande anxiété, le sujet se plaint d'une respiration courte et superficielle, d'une sensation d'oppression thoracique et de suffocation. Le sujet est souvent une femme anxieuse, nerveuse, qui présente d'autres signes fonctionnels dus à cette tension permanente. La chute de la pression de CO<sub>2</sub> et l'alcalose qui en résulte peuvent être graves et entraîner l'apparition de crises de tétanie avec spasmes des extrémités. Le malade peut se plaindre de lipothimies et de troubles de la vision, ces troubles sont probablement liés à une réduction du flux sanguin arrivant au cerveau, dû à la baisse de la pression du CO<sub>2</sub>. Il est probable qu'une partie des signes cardio-vasculaires sont liés à la libération d'adrénaline. Le malade n'a pas habituellement conscience de son hyperventilation, ne se souvenant que d'épisodes de respiration profonde et prolongée. On peut voir réapparaître la symptomatologie pratiquement au complet, en demandant au sujet d'hyperventiler."

Je vous transmets cette vision médicale du phénomène à peu près telle quelle. Toute personne travaillant régulièrement avec la respiration devrait connaître la physiologie de ce phénomène, et les pathologies dont elle peut être symptômes (je n'ai pas tout cité ce que T.R. Harrison décrit à ce propos).

L'hyperventilation est aussi utilisée comme technique psychocorporelle par plusieurs techniques de transe et de psychothérapie (le rebirth notamment). Dans ce contexte, l'hyperventilation n'est pas toujours vécue comme angoissante. Ainsi, il peut arriver qu'un de nos clients hyperventile. Notre attitude face à ce phénomène est de ne pas nous inquiéter. On peut utiliser les "trucs" habituels (mettre la main

sur la bouche...), mais ceux-ci ne sont pas vraiment nécessaires, car ces crises sont relativement peu dangereuses, bien qu'elles puissent parfois créer un climat d'angoisse et de peur peu propice à l'établissement d'une bonne atmosphère thérapeutique. L'essentiel est d'accompagner cette personne avec notre présence, éventuellement en la touchant, et en la guidant verbalement.

L'hyperventilation n'est pas utilisée par nous en tant que technique, dans la mesure où un tel travail est peu compatible avec l'esprit dans lequel nous travaillons, dans la mesure où nous n'encourageons pas nos clients à aller au-delà de leurs limites (Mona-Lisa Boyesen parle plutôt d'une attitude où nous devenons amis avec le système de défense). Il n'y a généralement pas d'hyperventilation si les gens dépensent l'énergie qu'ils font entrer. Les gens qui expriment ce qu'il sentent corporellement (ce qui inclut les vocalises) n'hyperventilent pas. Si les mains prennent la position caractéristique qui annonce une hyperventilation (les doigts sont tendus, se touchent, la main se plie vers le poignet) nous essayons de soutenir le mouvement, l'expression, et savons en tous les cas que quelque chose ne sort pas. Si quelqu'un passe par des crises d'hyperventilation de façon répétitive, nous nous demandons si le client n'a pas plus besoin de parler de ce qui se passe que de continuer un travail direct sur la respiration.

En-dehors des patients qui ont vécu un processus qui dans lequel l'hyperventilation est maniée intentionnellement (comme le rebirth), les personnes qui ont souvent recours à l'hyperventilation sont fréquemment des personnes qui préfèrent fuir dans la régression que voir ce qui est déjà proche de leur conscient. L'hyperventilation peut être aussi une forme d'auto-triturage (insister sur l'expiration est une manière bien connue au théâtre, d'auto-stimuler son émotivité).

Comme Harrison, j'ai surtout vu des hyperventilations chez des femmes que l'on pourrait qualifier d'anxieuses, mais certains hommes peuvent aussi avoir facilement recours à l'hyperventilation pendant certaines phases de leur processus.

### **3. Bioénergétique**

#### **1.6. Les doubles courants**

Lors de l'inspiration, au niveau des sensations, on sent (lorsqu'il n'y a pas de blocages particuliers à ce niveau) deux sensations:

- I. Un courant qui descend avec l'air de la bouche jusqu'au bas ventre;
- II. Un courant qui monte, lié au gonflement du ventre, et à la montée des côtes.

Lors de l'expiration, au niveau des sensations, on sent deux sensations:

- I. Un courant qui monte avec l'air du bas-ventre à la bouche.
- II. Un courant qui descend, lié au dégonflement du ventre, et à la descente des côtes.

Dans la pratique biodynamique, on associe ces sensations à la sensation de courants énergétiques allant dans le même sens que ces sensations. Dans un premier temps, nous basons souvent notre réflexion sur le deuxième courant, plus proche du conscient - et dirons que l'inspiration est liée à un courant ascendant, et l'expiration à un courant descendant. C'est notamment le cas lorsque l'on utilise le modèle du Cercle Psycho-Organique. Gerda Boyesen rappelle néanmoins souvent que sous cette circulation énergétique, il en existe une autre de sens contraire. Elle utilise

notamment l'image de courants d'eaux sur la terre, et de courants d'eaux sous la terre... les deux pouvant s'écouler dans des sens différents.

En psychothérapie, nous nous intéressons surtout au deuxième courant, plus proche du conscient, et laissons le maniement du premier courant (suivant les sensations liées au déplacement de l'air) à des écoles centrées sur un chemin spirituel. Mais il va de soi que l'on peut avoir un client en psychothérapie fortement interpellé par un chemin spirituel. Aussi est-il utile de connaître les deux circulations si l'on veut pouvoir entendre ce qui nous est montré et raconté.

### **1.7. B. Le réflexe orgastique**

Aujourd'hui, on dirait que ce que Reich appelait réflexe orgastique est un mode de réaction globale<sup>7</sup> de l'organisme, préprogrammé, qui peut être déclenché dans un certain nombre de situations, dès qu'une certaine quantité d'énergie est mobilisée:

- I. une relation amoureuse
- II. un rituel visant la transe
- III. en dansant
- IV. au cours d'une séance de végétothérapie
- V. etc.

Il s'agit donc d'un type de réaction dont la phase en flux implique ce que les hindous appellent Kundalini. Un tel flux déclenche un mouvement involontaire de la colonne vertébrale, qui se met à serpenter de plus en plus vite, de plus en plus fort. Ce mouvement se répand ensuite vers la tête et vers les pieds. Par mouvement involontaire je veux dire un mouvement qui ne peut être que modulé par le conscient. Ce mouvement a pour particularité d'être extrêmement puissant au niveau psychophysologique et énergétique, dans la mesure où ce flux mobilise toutes les ressources disponibles dans une personne, et où son deflux provoque ensuite une profonde détente et un profond nettoyage de toutes les couches de l'organisme. Ce mouvement n'est pas particulièrement lié au seul acte sexuel, et n'implique donc pas forcément la venue de réactions et besoins sexuels génitalisés.

Au niveau biomécanique, lorsque la colonne vertébrale serpente ainsi, toute la respiration est forcément profondément mobilisée: les côtes montent et descendent, le diaphragme "s'envole" en faisant des mouvements que l'on peut associer à une raie géante, "l'élastique" musculaire bascule de façon pulsative le bassin et le crâne qu'il relie...

Reich a constaté que l'orgasme sexuel est impossible si une personne a peur de ce mouvement. Aujourd'hui, nous savons qu'une personne peut aussi pouvoir savourer ce mouvement et être impuissante. Lowen souligne aussi que pouvoir avoir ce mouvement dans le cadre sécurisant d'une séance de psychothérapie, ne permet pas forcément à une personne de se laisser aller à ce mouvement dans le cadre plus complexe d'une relation avec un ou une amant(e). La réserve de Lowen est particulièrement pertinente lorsque l'on travaille le réflexe orgastique avec des clients les

---

<sup>7</sup>— J'utilise cette expression pour souligner qu'il ne s'agit probablement pas d'un réflexe dans le sens strict (neurologique) du terme. Cette distinction a été faite dans la littérature académique au sujet du réflexe de sursaut (startle reflex en anglais), qui serait une réaction du même type que le réflexe orgastique (Gerda Boyesen a montré que ce que Reich appelait réflexe anti-orgastique est en fait un réflexe de sursaut (voir, à propos du réflexe de sursaut l'article de M.L. Boyesen *Les concepts de base de la Psychologie Biodynamique*).

yeux fermés, en contact avec des images intérieures... pratique extrêmement fréquente en Psychologie Biodynamique. Ce n'est pas pour rien que Reich demandait que ce travail se fasse les yeux ouverts. Vous verrez, que ce soit sur vous-mêmes, ou sur vos clients, qu'un réflexe orgasmique yeux ouverts (en contact avec ce qui se passe dans la pièce) est parfois impossible pour des personnes qui peuvent facilement avoir un réflexe orgasmique yeux fermés, en contact avec des fantasmes. L'inverse est aussi vrai chez des personnes qui fantasment difficilement, ou qui ne fantasment que quand leur corps est immobile.

Ce que nous devons donc retenir aujourd'hui est:

— I. Que pouvoir se laisser aller à un réflexe orgasmique ne suffit pas pour déterminer la santé psychosexuelle d'un client.

— II. Que néanmoins, il n'y a pas de capacité orgasmique possible pour une personne qui n'arrive pas à se laisser aller à un réflexe orgasmique avec un(e) amant(e).

— III. Que des personnes n'ayant pas la capacité orgasmique peuvent néanmoins avoir une quantité de plaisir appréciable lors de l'acte sexuel.

— IV. Que le but n'est pas d'avoir un réflexe orgasmique en thérapie, mais en dehors... réserve qui peut devenir importante dans certains contextes transférentiels et surtout contre-transférentiels.

Afin de limiter la discussion, je ne parlerai dans ce qui suit que de l'approche reichienne de cette modalité comportementale que Reich a appelée "réflexe orgasmique".

Un segment psycho-corporel a toujours, pour Reich, forme d'anneau. Ainsi, problèmes de contacts oculaires, maux de tête, et nuque sont souvent liés. Une poitrine ne peut être maintenue concave que s'il y a un espace convexe (lordose) entre les omoplates.

Un réflexe orgasmique a toujours un centre situé dans un segment. Ce segment a toujours une fonction énergétique et une fonction de point d'appui principal pour tout le mouvement. La respiration part alors de ce centre. N'importe quel segment corporel peut servir de centre. Il existe par exemple des réflexes orgasmiques oraux (fréquents chez certains alcooliques). Les joues (si la personne est à plat ventre) ou le crâne (si la personne est sur le dos) peuvent servir de points d'appui. On voit alors la tête rivée au sol, et un mouvement serpentin se répandre de la bouche vers les pieds dans un mouvement continu. La bouche est soit suractive soit surcrispée, la vocalise a surtout lieu sur l'inspiration (puisqu'il s'agit de prendre). Une telle dynamique psycho-posturale influence forcément la respiration, ou peut être influencée par la respiration. En effet, la respiration n'a pas ici les appuis corporels qui lui permettent d'atteindre confortablement une puissance nécessaire au réflexe orgasmique. Les pieds bougent dans tous les sens, les bras aussi (ne trouvant pas son objet, ou s'y crispant, la nuque est maintenue en arrière. Les jeux d'élastique du dos se font à partir de la tête (la tête bouge le bassin). Le diaphragme ne reçoit pas l'appui nécessaire des pieds et/ou du bassin. Alors forcément, un tel orgasme exige une respiration de forcené, qui puise sa force dans de terribles convulsions de la volonté, qui peut mener vers l'hyperventilation plus souvent que vers la satisfaction.

Lorsque de tels réflexes orgasmiques se déclenchent en thérapie, on le dirige graduellement (cela peut prendre des mois) vers un réflexe orgasmique centré autour du bassin. On a pour cela deux choix de base:

— I. maintenir les pieds au sol (alors, c'est maintenant le bassin qui part dans des mouvements incontrôlés qui entraînent la colonne vertébrale et la tête)

— II. maintenir le bassin au sol, et - ce qui est plus difficile - laisser les jambes vibrer et entraîner le corps vers une profonde relaxation

Un réflexe orgasmique ne peut se faire à partir de ces appuis que si les yeux n'ont pas à surveiller les réactions de l'autre, que la tête ne s'inquiète pas de com-



ment "ça devrait se passer'... bref si le mental abandonne un moment son rôle de suprême juge de nos conduites pour savourer, au moins un instant, que ce soit des pieds que viennent les merveilles qui chahutent la tête.

Ainsi, un réflexe orgastique n'est possible que si:

- I. Une personne n'en a pas peur quand il se déclenche (pour ce point un réflexe orgastique oral, ou partant des omoplates, suffit).
- II. Que les articulations impliquées ne soient pas trop raides, et que la colonne vertébrale soit suffisamment mobile.
- III. Que les jeux "d'élastiques" des muscles puissent être disponibles en de tels moments.
- IV. Non seulement la respiration doit suivre, mais elle doit pouvoir devenir un des "moteurs" de ce mouvement.

Le rapport mouvement/respiration permet de déceler assez facilement les "réflexes orgastiques" simulés par la volonté. Nous avons en effet vu qu'allongé sur le dos, une expiration complète ne peut se faire que si le mouvement respiratoire pousse le bassin vers l'avant (vers le haut), et par conséquent la tête vers l'arrière (vers le bas). Dans un réflexe d'orgasme simulé, le bassin peut bouger extrêmement rapidement, mais alors souvent indépendamment de la respiration, et en tous les cas sans être "porté" par la respiration. On voit alors des personnes avoir un comportement apparemment très sexualisé, mais qui en approchant de l'acmé semblent se crispier (yeux fermés, vocalises forcées, etc.) comme à la recherche d'un but qu'elles savent inatteignable.

Le travail sur le réflexe orgastique est utilisé comme modèle pour déceler les blocages psychocorporels du plaisir, en suivant une direction bien déterminée: de la tête au bassin<sup>8</sup>. On s'intéresse d'abord au segment oculaire, puis au segment oral, puis au segment du cou, puis au segment thorax — bras — mains, puis au segment du diaphragme, puis au segment du ventre, puis au segment bassin — jambes — pieds. Il faut bien comprendre que les blocages ont pour fonction de contrôler l'énergie provenant d'autres parties du corps. Aussi, ayant travaillé le blocage des yeux, on remarquera qu'en libérant ensuite le blocage oral on doit peut-être revenir aux yeux qui réagissent maintenant à une énergie qui n'était pas disponible au début de la thérapie; et qu'ensuite, en travaillant le blocage de la gorge on doit revenir aux blocages oculaires et oraux qui réagissent maintenant aux énergies qui viennent d'être libérées.

Autrement dit, travailler avec l'outil qu'est le réflexe orgastique, c'est travailler sur un processus que l'on ouvre, et qui va se développer différemment chez chaque individu. Un exemple de processus peut inclure des phases comme celles-ci (je caricature, bien évidemment):

- I. Au début de chaque séance, le client est sur le dos, bras le long du corps, genoux pliés, plantes des pieds à plat sur le matelas.
- II. Je demande au client de rester les yeux ouverts, sans rien faire dix minutes. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape<sup>9</sup>.
- III. Je demande au client de rester yeux et bouche ouverts, en respirant par la bouche sans rien faire dix minutes. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape. La respiration

---

<sup>8</sup>. Reich était pionnier, et par conséquent excessivement prudent. Je donne ici la méthode de Reich, mais aujourd'hui nous travaillons sur le réflexe orgastique en tenant compte de connaissances acquises depuis. Il n'est donc plus nécessaire de suivre aussi rigoureusement cet ordre.

<sup>9</sup>. On remarque que l'exercice est apparemment facile. C'est sa force: si quelqu'un ne peut même pas faire cela, on peut vraiment parler de troubles.

## Ouverture en psychothérapie (1988/2003)

par la bouche joue un rôle important dans ce travail. Toute personne ne pouvant pas respirer par la bouche est incapable d'une expression forte.

— IV. Je demande au client de rester yeux et bouche ouverts, en respirant par la bouche, et d'explorer des vocalises (ce qu'il veut) et des grimaces dix minutes. Si faire cela est impossible, ou si seulement certaines grimaces et/ou vocalises sont disponibles, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est amusant, je passe à la prochaine étape. La respiration par la bouche joue un rôle important dans ce travail. Toute personne ne pouvant pas faire des vocalises et grimacer est incapable d'une expression forte. Toute personne incapable de produire certaines grimaces et/ou bruits courants, est incapable de se laisser aller aux affects qui leur correspondent.

— V. Je demande au client de faire la méduse I, avec respiration<sup>10</sup>. La méduse I est un exercice où le client est sur le dos, les mains posées sur chaque genou (les genoux ne doivent jamais se toucher). Lorsqu'il expire le client rapproche les genoux du thorax sans forcer le ventre; lorsqu'il expire, le client éloigne les genoux aussi loin que possible, c'est-à-dire tant que les mains peuvent rester posées sur les genoux. Deux phénomènes nous intéressent ici. Premièrement, le rapport entre mouvements du bassin et mouvements de la tête... autrement dit est-ce que les jeux des élastiques qui longent la colonne sont possibles? En second lieu, des tremblements spontanés peuvent monter à partir des pieds. Si le jeu nuque/bassin est bon, et si la personne peut confortablement laisser monter les tremblements, je passe à la prochaine étape, sans cela j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape.

— I. Je demande au client de gonfler son thorax au maximum, et ensuite de le laisser tomber, comme on laisse tomber une balle du haut d'une tour. Ici, je teste la capacité du client à laisser les choses se faire. Sans cette capacité le réflexe orgastique est impossible. Il devient aussi impératif de laisser le client s'exprimer après l'exercice à partir de mouvements spontanés exprimant ses affects. Si regards, grimaces, vocalises, bras (ils font partie du segment thoracique), ou mains (idem) ne sont pas disponibles pour l'expression, ceci devient un sujet à explorer aussi. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape.

— II. Je pose mes mains de chaque côté des côtes, et demande au client de les séparer et de les rapprocher non pas en bougeant les côtes indépendamment de la respiration (un "truc" que l'on doit pouvoir rapidement percevoir), mais à partir de mouvements des côtes provoqués uniquement par l'inspiration et l'expiration. On étudie ici ce qu'est un mouvement né de la respiration. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape.

— III. Je demande au client de respirer en bouteille: quand on remplit une bouteille, l'eau s'accumule d'abord au fond de la bouteille puis monte graduellement vers le goulot; quand on vide une bouteille, l'eau proche du goulot est la première à sortir, tandis que celle au fond de la bouteille est la dernière à sortir. Autrement dit, on travaille plus ici sur la coordination des segments respiratoires de l'axe principal, que sur la respiration complète. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape.

— IV. Je demande au client de reprendre cette même respiration, et insiste sur la profondeur de l'expiration. La profondeur de l'expiration doit être suffisante, pour que - si les pieds sont à plat sur le matelas - le bassin monte forcément à l'expiration; puis on regarde si l'expiration règle le rapport bassin/tête. Si faire cela est impossible, j'essaie de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape.

— V. Je demande au client de reprendre la même respiration, mais en explorant deux possibilités: a) l'expiration est forte, fait avancer le bassin, et la personne se détend en laissant le bassin retomber vers l'arrière; b) l'inspiration est forte, elle tend le bassin vers l'arrière comme on tend un ressort, et l'expiration est une détente qui fait avancer le bassin. Pendant toutes ces étapes, je deviens plus attentif non seulement à la coordination mouvements/respiration, mais aussi à la relation respiration/tremblements spontanée montant des pieds à la tête, et au rapport expres-

---

<sup>10</sup>— Pendant toute cette suite, je vérifie que les conditions précédentes sont toujours disponibles, surtout l'ouverture des yeux, la respiration orale, et la capacité d'exprimer les sentiments qui montent dans la séance. Si de tels facteurs se bloquent lorsque l'on travaille sur un segment, même si l'exercice lui-même est vécu confortablement, on cherche à comprendre ce qui se passe et on ne passe pas à la prochaine étape. Il est absolument primordial de travailler progressivement de plus en plus sur l'intégration des segments, et de moins en moins sur chaque segment isolé.

sion/yeux/voix/respiration. Si faire cela est impossible, j'essaye de comprendre ce qui se passe avant de passer à la prochaine étape; si faire cela est confortable, je passe à la prochaine étape.

— VI. Et ainsi de suite...

On remarquera ici que l'ordre est important. Certaines personnes peuvent respirer "comme une bouteille", mais sont incapables de faire le premier exercice. Soyez alors prudents, il est presque impossible que vous ne preniez pas de sérieux risques si vous suivez l'exercice respiratoire sans que des modalités de contact claires ne soient auparavant établies avec votre client. Si vous avez peur d'insister (premier cas) on peut dire la même chose que si vous insistez trop rigide (deuxième cas): vous avez sans doute un problème avec les transferts (dans le second cas) et contre-transferts (dans le premier cas) négatifs.

Les exercices montrés ici ne sont que des exemples d'exercices possibles. Je n'ai montré que les aspects du travail orgastique liés à la respiration. On remarquera que ce travail ne fait pas appel à toutes les ressources respiratoires décrites précédemment, mais qu'en laissant de côté certains aspects biomécaniques, nous ouvrons enfin de façon claire le chapitre de la coordination de la respiration avec les autres fonctions de l'organisme. Cela devient d'autant plus clair, si on laisse un espace à la fin de chaque séance, non seulement à un temps d'expression spontanée, mais aussi à un temps pendant lequel le deflux qui s'ensuit inévitablement est vécu en séance. Le travail sur le deflux lié à un blocage pouvant surtout être fait une fois que les exercices liés au segment(s) peuvent être effectués confortablement.

### **1.8. C. Psycho-énergétique. Le Cercle Psycho-Organique et les 4 temps de l'Orgonomie**

Depuis le taoïsme, des écoles proposent régulièrement des modèles de circulation énergétique dans le corps liés à des mécanismes végétatifs, respiratoires et psychiques. Ce modèle a été introduit en psychothérapie par Freud, mais surtout par Reich dans son Orgonothérapie, et par Paul Boyesen avec son modèle du Cercle Psycho-Organique (Heller 1989). Le cercle Psycho-Organique est décrit au chapitre I (page 31) Ces modèles décrivent tous les phénomènes suivants:

— Phase I: L'énergie monte le long des vertèbres partant du coccyx et allant jusqu'au crâne. Cette énergie serait liée aux qualités suivantes: chaude, rapide, affirmative, mobilisant force, identité et créativité. Paul Boyesen appelle cette phase, *le flux*.

— Phase II: L'énergie passe par l'arrière du crâne, le front, et le menton. Il s'agit d'un temps pendant lequel le flux, la charge, va décélérer et changer à la fois de direction et de qualité, pour devenir un *deflux*.

— Phase III: L'énergie descend de la gorge au bas-ventre. Son écoulement est lent, plus frais, et donne un sentiment d'ouverture, d'écoute, de communion. Reich a proposé le terme de flux pour décrire cette phase. Paul Boyesen appelle cette phase, *le deflux*. Les bruits péristaltiques sont généralement indicatifs des différents types de deflux.

— Phase IV: L'énergie passe par l'avant du bassin, le périnée, et l'anus. Elle ne passe pas forcément par le sexe. Ici, elle change, et de qualité, et de direction. L'énergie s'immobilise un instant vers le périnée en une lenteur qui peut faire penser à l'éternité. Dans cette lenteur, elle trouve toujours une étincelle qui la propulse à nouveau parfois à une vitesse fulgurante.

Ces quatre phases peuvent avoir lieu dans une cellule, dans un corps, dans une relation. L'énergie dont on parle est décrite comme étant la libido (Freud et Reich), l'énergie cosmique (Reich et Paul Boyesen). Cette circulation n'est donc pas forcément liée à une partie du corps, ou à une respiration. Il est aussi probable qu'un sous-courant, allant dans le sens contraire, existe aussi.

Mais pour la pratique, l'idée est que lors d'une action fortement mobilisatrice (orgasme, décharge émotionnelle) on peut observer que ces quatre phases sont

souvent liées aux parties du corps mentionnées, et à une certaine respiration, à des sentiments. L'attitude est similaire à celle adoptée à propos du réflexe orgastique: il ne s'agit pas de prétendre que nous nous comportons tout le temps ainsi, mais plutôt qu'un tel comportement doit pouvoir être pris en cas de besoin.

### **1.8.1. Respiration et sentiments**

Les associations entre respiration et sentiments sont proposées par un grand nombre d'écoles. Aussi ce qui suit n'exige pas que l'on travaille avec un modèle tel que le Cercle Psycho-Organique. Je donne néanmoins ces associations ici, dans la mesure où elles sont reprises, et dans les modèles de Reich, et dans ceux de Paul Boyesen.

L'amplitude de la respiration, en général ou dans un segment, est aussi importante, dans la mesure où l'on peut dire que plus la respiration est chroniquement faible, moins il y a de disponibilité organique pour qu'il puisse y avoir pulsions et émotions exprimées, régressions ou montées de l'inconscient. L'amplitude de la respiration étant liée à la structure des défenses psycho-organiques, une soudaine accélération et amplification de la respiration est une des manières possibles de déséquilibrer le système de défense et de faire monter du matériel précédemment refoulé. Dans le cas d'une respiration chroniquement faible, il est impossible qu'une amplification de la respiration n'entraîne pas, au moins, une montée de plaisir organique qui pose à l'équilibre du client les questions auxquelles il avait répondu par une diminution de respiration, et par la résignation fondamentale qu'il a élaborée lorsque -à une période de sa vie- il a cru comprendre qu'il faut toujours payer trop cher toute tentative de satisfaction de ses besoins.

Lorsque l'on constate une réduction chronique dans un segment corporel, on peut généralement postuler une résignation tôt dans l'enfance par rapport aux thèmes liés à un segment.

Classiquement, lorsque l'on travaille sur la dynamique respiratoire, on suppose les relations suivantes:

- I. respiration derrière: mobilisation de la force
- II. respiration devant: mobilisation de la réceptivité
- III. respiration sous le diaphragme: mobilisation de la vitalité
- IV. respiration au-dessus de diaphragme: mobilisation de la sensibilité.

On voit déjà apparaître un début de caractérologie:

- I. Les personnes qui respirent surtout du ventre ont de la vitalité et de l'écoute, mais manquent de contact avec leur force et leur émotivité (sensibilité).
- II. Les personnes qui respirent surtout entre les omoplates (et ont peu de respiration visible) sentent leur force de façon hypersensible, mais ne sont pas assez en contact avec leur vitalité et les sentiments liés à l'écoute pour contenir leurs colères.
- III. etc.

Une première étape du travail respiratoire est de contacter en dialogue avec le conscient de la personne ces quatre possibilités. Si l'on ne s'y connaît pas en analyse caractérielle, on aura tendance à travailler d'abord sur le dos de bas en haut, puis sur le devant de bas en haut. Généralement on ne passe pas à un travail régressif si la respiration par le ventre et par les reins n'a pas une existence minimum, car l'on peut craindre un Moi très faible.

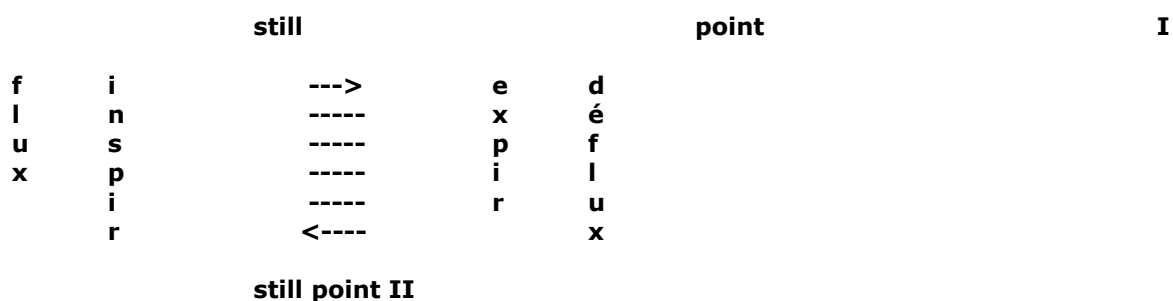
Dans la mesure où le patient a un contact avec sa force et sa vitalité (avec sa respiration dorsale et ventrale), on peut utiliser des techniques alliant respiration,

mouvement et images intérieures pour aider une personne à s'explorer. Voici quelques exemples:

- I. Pour mobiliser les sentiments, on peut appuyer doucement avec les doigts sur le haut du thorax pour stimuler l'expiration, et créer une résistance avec la main pour stimuler l'inspiration, en demandant à la personne d'écouter ses sentiments.
- II. Si une personne sent mal son identité, on appuie sur les reins, en demandant à la personne de pousser la main vers le haut à l'inspiration. En encourageant ensuite la personne à bouger et à associer, on l'aide souvent à recontacter sa force, sa vitalité et son identité.
- III. Si l'on veut mobiliser la capacité d'une personne à mobiliser et accumuler son énergie vitale sa force et son désir, on aidera surtout la respiration au-dessus du coccyx et à la nuque.
- IV. Si l'on cherche à consolider une personne en l'aidant à recontacter sa vitalité, son plaisir et une détente, on peut poser une main sur le bas ventre et l'autre main sur le bas du dos, et demander à la personne d'écartier les mains à l'inspiration.
- V. Etc.<sup>11</sup>

En règle générale, on demande une respiration nasale si l'on recherche des exercices revitalisants, et une respiration orale si l'on cherche à mobiliser les émotions, ou si l'on souhaite diriger le travail vers des états émotionnels régressifs.

### 1.8.2. Les quatre phases de la respiration



Dans un premier temps, nous distinguons quatre phases respiratoires, analogues aux quatre phases énergétiques: 1) l'inspiration, 2) le passage de l'inspiration à l'expiration, 3) l'expiration, 4) le passage de l'expiration à l'inspiration. Ces quatre phases peuvent être regroupées fonctionnellement en deux dynamiques: I) évolutive, II) transformationnelle<sup>12</sup>.

— I. Les dynamiques évolutives impliquent une mobilité du système respiratoire moteur, et une modification de la quantité d'air dans le corps:

I.1) L'inspiration.

I.2) L'expiration.

— II. Dynamiques transformationnelles: peu de motricité, peu de changements quantitatifs de l'air, mais modifications qualitatives importantes.

II.1) Entre l'inspiration et l'expiration vient une phase appelée à une époque par Paul Boyesen *still point I*. Travailler sur la rétention de l'inspiration veut dire travailler sur le passage de l'activité à la détente, de la nuque à la gorge. Un tel travail peut être ressenti comme structurant et détendant, mais il peut aussi renforcer à outrance le contrôle de soi... comme on le voit parfois chez certaines personnes qui utilisent le hatha-yoga dans un esprit plus proche de nos religions que de celles des Indes.

<sup>11</sup>— Je ne me permets pas de supprimer les "etc.", car il me semble important de bien montrer que je ne donne ici que des exemples de techniques pour illustrer un principe.

<sup>12</sup>— Je reprends ici une distinction faite par le Professeur Jacques Vonèche au sujet du développement de l'enfant à propos des termes d'évolution et de transformation: si un compte en banque reçoit plus d'argent, on peut dire qu'il y a évolution de la fortune d'une personne; si l'argent de ce compte sert à acheter une maison, on peut dire qu'il y a transformation de la fortune d'une personne.

II.2) Entre l'expiration et l'inspiration vient une phase appelée à une époque par Paul Boyesen *still point II*. Il s'agit d'un temps pendant lequel le déflux et la détente permettent d'explorer le vide créé par l'expiration, pour y trouver l'élan d'où naîtra inmanquablement le prochain flux. Certains disent que c'est à ce moment que surgissent, et l'orgasme, et la mort. Travailler sur la rétention de l'expiration peut mener à des expériences de détente profonde et de fusion avec le cosmos, mais peut aussi créer des espaces intérieurs dans lesquels certains peuvent se noyer.

Paul Boyesen, dans ses cours, a montré que chacune de ces phases peut se décomposer en deux temps:

— I. Un premier temps qui est "donné", spontané. Ainsi, on ne peut pas ne pas inspirer après avoir expiré.

— II. Un deuxième temps qui est à acquérir: il s'agit là de prolonger ce qui est "donné" en ce qui peut aller jusqu'à une respiration complète, définie ici non seulement par une inspiration et une expiration complète, mais aussi par une existence relativement longue des deux phases transformationnelles.

Dans la pratique, on constate que chez chacun les quatre phases ont des rapports différents: l'inspiration peut être plus longue que l'expiration, le still point I plus long que le still point II. À l'opposé d'une personnalité aussi tonique, on peut voir des personnes qui n'ont que la partie "donnée" de l'inspiration, et traînent dans le still point II aussi longtemps que possible.

De plus, les diverses phases de la respiration peuvent être vécues différemment: la première personnalité décrite dans le paragraphe précédent risque d'adorer remplir son thorax en ouvrant grand la fenêtre en plein hiver, alors que la seconde risque de se plaindre à chaque inspiration que ça demande trop d'effort de continuer à vivre.

Il existe un mythe, dans les techniques reichiennes: l'inspiration est une phase pendant laquelle on tend le ressort respiratoire, et l'expiration une phase pendant laquelle le ressort se détend. Ce mythe est lié à une époque où l'on avait comme idéal l'homme qui se laisse aller à exprimer tout ce qu'il ressent sans régulation, et à se faire aller dans des orgasmes émotionnellement tout aussi expressifs. Cette association est toujours pertinente lorsque l'on cherche à explorer ces possibilités de notre comportement. Si d'autres aspects attirent notre attention, alors ce sont d'autres logiques respiratoires qui doivent être explorées, car en fait toutes les combinaisons sont possibles et utiles. On peut tendre l'appareil respiratoire et laisser l'inspiration se faire toute seule, on peut retenir son souffle et laisser expiration puis inspiration se faire tout seul, etc.

### **1.8.3. 3. Pulsation et Méduse**

Après avoir suffisamment travaillé sur le réflexe orgastique pour voir non seulement les avantages des techniques de la végétothérapie, mais aussi leurs limites, Reich mit au point de nouvelle technique, dite orgnominique, centrée autour de deux préoccupations centrales:

— I. Dans certains cas les dynamiques sexuelles, émotionnelles, et végétatives mises en branle dans un client à l'aide des techniques de la végétothérapie le plongeait dans un tunnel de souffrances qui pouvait être sans issue, si ce qui avait été découvert n'était pas simultanément irrigué par les rayons réparateurs de l'énergie cosmique.

— II. Reich en était arrivé à différencier les troubles psychiques des troubles énergétiques. Les troubles psychiques (comme la névrose), sont adéquatement soignés par les techniques... de psychothérapie, comme la psychanalyse. Les troubles énergétiques (schizophrénie, cancer) se situent à un niveau plus profond, énergétique. Reich constate que dans le cas de troubles énergétiques, des associations psychiques émergent, engendrées par des mécanismes énergétiques sous-jacents. Mais dans ce cas, vu le temps qu'il faut pour se raconter, il vaut mieux ne pas trop s'occuper du contenu des

associations, et développer des techniques qui entrent directement en contact avec les mécanismes liés à la pulsation et la circulation de l'énergie cosmique dans nos organismes.

Le concept central de l'Orgonomie est celui de pulsation: nous sommes avant tout un champ d'énergie en pulsation, et c'est de cette pulsation que découlent toutes les pulsations végétatives (battements du coeur, rythme respiratoire, oscillations entre systèmes neurovégétatifs, passage incessant de l'état de veille à celui du sommeil, etc.). Les pathologies énergétiques seraient engendrées par des troubles de cette capacité pulsatoire, et appellent une thérapie qui permette de restaurer le potentiel pulsatoire de notre énergie.

Le traitement psychique est parfois accessoirement nécessaire, dans la mesure où le matériel qui émerge en cours de traitement peut être tellement angoissant que le client choisit alors de s'étouffer encore plus fortement qu'avant. Dans la pratique (les clients cancéreux de Reich), le facteur psychique soi-disant secondaire était tellement important que tous les traitements orgonomiques de Reich ont échoué. Il semblerait donc que dans le cas de troubles comme la schizophrénie et le cancer, les niveaux psychiques et énergétiques soient d'importance égale. D'où la tendance, en Psychologie Biodynamique, à travailler sur la coordination des deux niveaux. Néanmoins, trop de praticiens - même chez nous - confondent les deux niveaux. Il me semble donc utile, didactiquement, de garder en mémoire la position originale de Reich, afin que vous puissiez bien voir que travailler sur le psychisme, ou travailler sur l'énergie, implique deux démarches bien différenciées, qui ont chacune leurs lois, et qui agissent parallèlement. Si vous demandez au client d'associer verbalement ou de raconter ce qu'il ressent pendant qu'il explore son expiration ventrale, vous faites un travail psycho-organique. Si vous demandez au client d'explorer son expiration ventrale pendant une heure, en laissant venir tout ce que cette exploration peut éveiller, vous travaillez au niveau physio-énergétique. La parole étant une manière de respirer, laisser quelqu'un parler et se raconter sans cesse, empêche des expériences respiratoires touchant à notre système énergétique d'avoir lieu, mais donne accès à toute une symbolique. Une autre possibilité est d'alterner quelques séances avec peu de paroles, quelques séances uniquement verbales... et plus rarement quelques séances où l'on passe sans cesse d'un niveau à l'autre pour explorer un point spécifique.

Notre pulsation est toujours là; mais lorsque le conscient veut bien donner la place qu'il occupe à la pulsation en acceptant d'entrer en contact avec elle, la pulsation prend une force et une qualité qu'elle n'avait pas auparavant, et accroît son potentiel guérisseur. Comme les taoïstes il y a plus de mille ans de cela, Reich constate aussi qu'une façon relativement accessible d'entrer en contact avec notre pulsation, est d'utiliser des gestes coordonnés à la respiration, faciles à exécuter, mais répétés inlassablement. Il crée ainsi les exercices de *la méduse* qui se différencient principalement du Chi Kung, par le fait qu'il vise les blocages énergétiques liés à l'émotion, la sexualité et la régression. Aussi ces exercices se font-ils surtout allongés (sans enracinement), et avec une respiration orale. Ils ont tous les caractéristiques suivantes:

- I. Les bras s'écartent à l'inspiration, pour aider l'agrandissement des côtes; ils aident le rétrécissement de la cage thoracique lors de l'expiration en se rapprochant de la poitrine.
- II. Les cuisses s'éloignent du ventre à l'inspiration, pour aider le gonflement du ventre; les genoux aident le rétrécissement du ventre lors de l'expiration en se rapprochant de la poitrine.
- III. Quand le mouvement respiratoire est arrêté (lors du still point I ou II), la motricité n'anime plus le mouvement, même si celui-ci continue encore, alimenté par l'élan qui l'anime.

Les exercices commencent tous (sauf le quatrième) les pieds à plat sur le matelas. Lorsqu'ils sont faits suffisamment longtemps, on peut avoir la sensation que le mouvement se fait "tout seul", que nos membres et notre respiration sont animés par une gigantesque bulle d'énergie à l'intérieur de laquelle nous vivons, qui se contracte et se gonfle alternativement. Cette sensation dure parfois plus longtemps que l'exercice, et au bout d'un certain temps la sensation peut être ressentie sans faire l'exercice, à n'importe quel moment de la vie... en marchant dans la rue par exemple. Une analyse plus fine de cette sensation de pulsation nous permettra de sentir qu'elle part du mouvement du diaphragme, lorsque celui-ci peut bouger librement.

Reich a nommé ces exercices méduse (jelly-fish en anglais), en pensant à l'aspect pulsatoire, tranquille, et beau de ses animaux lorsqu'ils s'avancent entre deux eaux. Ceux qui ont déjà vu cet animal de près savent que malgré le côté merveilleux que peut avoir cet animal pour la vue, il vaut mieux l'approcher avec prudence.

### **a) Mouvements respirés et associations**

Prenons la méduse II: pendant tout l'exercice, les genoux ne se touchent jamais, les mains restent posées sur les genoux. À l'expiration, les genoux se rapprochent le plus possible de la poitrine sans forcer dans la dernière phase. À l'inspiration, les genoux dessinent un cercle qui part de la poitrine vers l'extérieur, pour revenir ensuite à la position initiale au-dessus du bassin (les cuisses sont perpendiculaires au sol).

Dans cet exercice, il y a plusieurs finesses dont la plus importante est le rapport rythmique entre mouvement et respiration: à l'expiration, la distance à parcourir est relativement courte; à l'inspiration, elle est relativement longue. Dans la méduse I les deux distances sont les mêmes. L'exercice peut donc facilement être utilisé comme exercice de relaxation simple, relativement mécanique. Dans la méduse II l'attention de la personne est déjà plus sollicitée, dans la mesure où il y a une asymétrie rythmique dans le mouvement: à l'expiration, le mouvement est nécessairement lent; à l'inspiration, il sera nécessairement plus rapide. Ceci devient d'autant plus pertinent si l'on insiste sur le fait que pendant les still points il n'y ait pas de mouvement (afin de pouvoir vivre un parallélisme parfait entre mouvement et respiration).

Thérapeute et client peuvent ainsi percevoir ensemble instantanément si mouvement et attention se déconnectent, quand le mouvement se mécanise. Le client a alors tendance à escamoter les still points, puis à adopter une vitesse uniforme pour l'ensemble du mouvement.

Dans cet exercice, la sensation de vivre comme une méduse devient particulièrement évidente. Les bras sont passifs, mais ils aident à dessiner un espace relativement rond, limité par les cuisses, la face ventrale du tronc, le menton et les bras. Cet espace va se rassembler vers le plexus solaire à l'expiration, et s'agrandir dans tout les sens (de façon circulaire) lors de l'inspiration.

Tous les exercices de méduse ouvrent un nouveau chapitre dans l'histoire de la psychothérapie: celui de l'autorégulation. À l'époque (entre 1944 et 1956), Reich et Niel se battaient pour que l'individu apprenne à mieux s'autoréguler. Ils pensaient que la perte de la capacité de s'autoréguler des gens était une des causes principales de la venue au pouvoir de tyrannies, dont le fascisme et le communisme stalinien étaient les plus récents exemples.



De tempérament, Reich était un médecin typique: directif, voire tyrannique, même s'il était aussi à l'écoute du patient. En psychanalyse, Reich se trouvait sur-passif, en végétothérapie, il était devenu sur-actif. La solution qu'il trouva alors ne fut pas tellement de chercher une meilleure attitude du thérapeute (comme nous tous, il ne voyait pas comment devenir ce qu'il n'était pas), mais de faire plus confiance en la capacité d'auto-guérison du patient et lui donner plus de pouvoir dans la relation médecin/patient. Les exercices décrits dans ce chapitre sont un des éléments de l'Orgonothérapie, avec lequel il tenta de remplir ce programme. Ici, le thérapeute n'intervient pas manuellement dans le comportement du client. C'est le client qui se manipule lui-même, et en faisant cela son conscient a les mêmes données que le thérapeute. Le thérapeute n'a qu'une fonction: il sait comment les exercices devraient être effectués. Très vite le client en sait autant que le thérapeute. La seule intervention permise au thérapeute est de signaler les déviations à l'exercice tout en respectant le plaisir du client. Ceci implique qu'il doit d'abord laisser le client trouver son plaisir en faisant l'exercice comme il l'entend, et ensuite seulement signaler une ou deux des déviations qui ont eu lieu (en signaler plus serait outrepasser la capacité du conscient, qui peut rarement manipuler plus de deux ou trois variables à la fois).

De plus, le client a toute une série de données que le thérapeute n'a pas, et qu'il peut être très intéressant de discuter: comment se sent-il quand il fait l'exercice plus vite que quand il respire? comment ressent-il l'ouverture et la fermeture (dynamiques évolutives) et les dynamiques transformationnelles?

Tout un travail verbal peut être fait sur les associations liées à chaque phase de la respiration, sur les asymétries rythmiques (l'inspiration plus longue que l'expiration) et d'intensité (l'expiration peut être plus en force que l'inspiration). Thérapeute et client peuvent remarquer que l'inspiration se transforme directement en expiration, et se demander ce qui — au-dedans du client — craint la rétention de l'inspiration et l'immobilisation momentanée du mouvement. Ils peuvent aussi se demander, lorsque cela est pertinent, pourquoi le client trouve difficile de changer continuellement de vitesse avec sa motricité.

Quand je fais ce travail avec quelqu'un, je constate qu'il est souvent générateur de rêves (même chez ceux qui ne rêvent jamais), et j'alterne travail sur la méduse avec analyse de rêve. L'analyse des rêves est faite dans le même esprit: je sollicite les associations du client, l'aide à associer librement, l'aide à prendre conscience de sa difficulté d'associer vraiment librement, et l'aide à remarquer les patterns qui surgissent de ces associations. Mais jamais je ne produis d'interprétations faisant appel à des notions que le client n'a pas déjà élaborées.

Le travail verbal sur la pulsation, à partir de la coordination gestes/respiration permet souvent au client de devenir conscient de comment il se régule en lui-même et avec les autres, et comment ceci s'inscrit dans sa motricité respiratoire.

## **b) Deux qualités d'inspiration, deux qualités d'expiration**

Dans les méduses I à III il y a deux positions transformationnelles: l'ouverture (fin de l'inspiration, genoux et mains sont aussi éloignés du thorax que possible), et la fermeture (fin de l'expiration, genoux et mains sont aussi proches que possibles du thorax). J'ai fait exprès d'utiliser ici deux mots souvent utilisés: ouverture (gorge, poitrine, ventre et sexe sont exposés à l'autre) et fermeture (gorge, poitrine, ventre et sexe sont protégés de l'autre) pour faire remarquer que ces termes ne

rendent pas compte des doubles courants déjà mentionnés. Comme chez le penseur de Rodin, la posture dite de fermeture peut être une manière de se fermer à l'autre pour mieux s'ouvrir à ce qui se passe en nous, alors que l'ouverture à l'autre peut entraîner une fermeture à soi. On voit tout de suite que plusieurs types de fermetures/ouvertures sont disponibles. Quand on cherche à vivre l'orgasme avec quelqu'un, on peut supposer que l'on se trouve dans une situation et une relation avec l'autre qui permet une double ouverture à soi et à l'autre. Lors d'une rencontre avec des collègues, on peut espérer pouvoir s'ouvrir à ce que ceux-ci vous disent et être capable de ne pas devoir exprimer tout ce qui se passe en soi à ce moment (ici une certaine fermeture intérieure est une condition nécessaire à une bonne ouverture à l'autre).

Ce genre de problème, relativement complexe à réguler dans la pratique, est un des facteurs mis à jour par la méduse IV :

Cet exercice contient la méduse II. La personne est allongée sur le dos, les jambes tendues légèrement écartées, les bras en croix. En inspirant, bras et genoux retrouvent la position avec laquelle on commence la méduse II: genoux au-dessus du bassin, mains sur les genoux (phase A). À l'expiration, les genoux se rapprochent le plus possible de la poitrine sans forcer dans la dernière phase (phase B). À l'inspiration, les genoux dessinent un cercle qui part de la poitrine vers l'extérieur, pour revenir ensuite à la position initiale au-dessus du bassin (les cuisses sont perpendiculaires au sol) (phase C). À l'expiration, jambes et bras s'étendent pour retrouver la position de départ (phase D).

On voit là deux types d'expiration (phases B et D) et deux types d'inspiration (phase A et C).

— Expiration B: Cette expiration mène à une détente intérieure alors que le corps est dans une position qui mobilise peu la musculature. Cette position énergétique, quasi fœtale, rend le temps entre l'expiration et l'inspiration particulièrement dynamique. Il est intéressant que Reich (peut-être intuitivement) commence son travail en mettant cette phase au centre de la discussion, car cette respiration est relativement peu utilisée par les techniques occidentales.

— Expiration D): Cette expiration mène à une détente extérieure, musculaire. L'expiration soutient un mouvement vers l'extérieur, puis aboutit à une des postures qui permet la plus grande détente extérieure. Un mouvement extraverti, soutenu par l'expiration, est plus fréquemment utilisé dans les techniques occidentales, dans la mesure où ce fonctionnement est celui de l'action et de l'expression (quand on frappe une bûche avec une hache, lorsque l'on donne un coup de poing à l'autre, lorsque l'on va vers le sexe de l'autre...).

Une analyse similaire peut être faite pour les deux inspirations utilisées lors de cet exercice.

Une remarque s'impose ici concernant la coordination respiration/mouvements dans l'inspiration. En végétothérapie et bioénergétique, on a tendance à penser que l'expression émotionnelle est toujours un mouvement extraverti (ex-movere), accompagné d'expiration et de vocalises. Dans sa dernière période, Reich a une analyse plus fine. Le modèle de la végétothérapie est correct pour toutes les expressions agressives, mais d'autres émotions (comme prendre quelqu'un dans ses bras) ont leur centre dans un mouvement centripète, partant de l'extérieur sur une inspiration qui peut aussi avoir une vocalise<sup>13</sup>.

Ces deux types d'émotions auront un type de satisfaction différent:

— I. Une émotion agressive aura une expiration dans laquelle ce qui a été tendu à l'intérieur, se détend vers l'extérieur sur une expiration (phase D), puis il y aura un retour à soi sur une inspiration, qui implique une force de maîtrise et permet de retendre le ressort intérieur (Phase A). En terme de

---

<sup>13</sup>— On sait généralement que l'expression sur expiration provoque des vocalises (rire, éternuement...), mais on oublie souvent que les expressions sur inspiration ont aussi leurs vocalises (le hoquet, le bâillement, le sanglot...).

combat, la fonction d'une telle pulsation est évidente. À ce moment, si l'adversaire en donne le temps, il peut y avoir une expiration, ouvrant l'intérieur (qui permet de réfléchir) (phase B), et une inspiration surtout latérale, qui permettent de renouveler sa puissance (phase C). À la fin du combat, le vainqueur peut prendre la position initiale et détendre son corps, puis se mettre en position de fœtus pour détendre l'intérieur. Ici, c'est surtout l'inspiration liée à la phase C qui sera utilisée.

— II. Une émotion liée à prendre commence par un mouvement vers l'extérieur (phase D), mais l'action est centrée sur une inspiration en force, qui tend le ressort intérieur (phase A). La satisfaction sera tout de suite l'expiration ouvrant l'intérieur à l'autre (phase B). On remarquera que cette satisfaction débouche sur la phase C (la respiration latérale engendrée par ce mouvement met en contact avec la puissance), et que si les choses tournent mal, la phase D est ensuite disponible. Une remarque: De nombreuses personnes rapprochent d'abord l'autre puis le repoussent, au lieu de le repousser directement. Ceci peut s'expliquer avec ce modèle, dans la mesure où tendre sa force implique forcément la phase B avec une inspiration qui permet de tendre le ressort intérieur.

### **c) Respiration, mouvement, et conscience**

La méduse met à jour certains phénomènes qui ne peuvent avoir lieu que lorsque sont coordonnés: l'attention, les associations mentales, le mouvement, et la respiration. On peut donc régler la profondeur à laquelle agit cet exercice, en modulant la coordination de ces divers facteurs. Ce dernier point a surtout été développé, pour la méduse, en Psychologie Biodynamique, en s'inspirant non seulement des travaux de Reich, mais aussi de techniques psycho-physiologiques énergétiques développées dans des écoles d'inspiration ésotériques. Dans les exemples qui suivent, je mentionne des réactions courantes (normales dans le sens statistique), mais il va de soi que chaque exercice peut toujours éveiller chez chacun, dans certaines situations, des sentiments particuliers. Voici quelques exemples qui peuvent facilement être enseignés:

— I. *Mouvement + conscience = gymnastique*. Montrez les mouvements d'une méduse, et demandez à une personne de les exécuter, sans mentionner un rythme quelconque, ou une respiration. Tout au plus, vous demandez aux gens d'éviter tous mouvements lents. Exécutées ainsi, les méduses procurent le plaisir de bouger de façon coordonnée, avec une certaine attention. La profondeur de l'être, l'émotion et la régression sont rarement sollicitées par un tel exercice. Ce niveau peut aussi être utilisé pour apprendre le mouvement. Il est bon de signaler ici que la méduse IV peut devenir un excellent exercice pour les abdominaux<sup>14</sup>.

— II. *Mouvement + lenteur + conscience = relaxation*. Un mouvement exécuté en hyperlenteur sollicite souvent une relaxation profonde, qui reste néanmoins vitale (ne sollicite pas les émotions). Demander d'exécuter ces mouvements en hyperlenteur peut avoir l'avantage d'empêcher toute tentative de coordonner respiration et mouvement (les mouvements se font vraiment trop lentement pour cela). Un certain type de volontarisme violent que l'on observe chez certaines personnes peut ainsi être remis en question.

— III. *Mouvement + respiration + conscience = végétothérapie*. Vous demandez aux gens d'exécuter ces mouvements en les coordonnant à la respiration d'une certaine manière (rapprochement des genoux = expiration, éloignement des genoux = inspiration, ne pas bouger pendant les still-points). Ceci est souvent provocant. Peu de gens peuvent coordonner toutes ces variables du premier coup, mais la plupart des gens se reprochent de ne pouvoir effectuer une consigne apparemment aussi simple. Il y a ceux qui oublient s'il faut rapprocher les genoux quand on expire ou quand on inspire, il y a ceux qui mémorisent fort bien la consigne, mais font autre chose... bref les gens s'énervent, se culpabilisent, s'autocritiquent, et en plus ont l'impression qu'ils devraient se détendre. Continuer à faire ces mouvements dans un tel état d'esprit fait donc souvent monter les émotions, peut déclencher des régressions parfois très profondes. Des personnes dont la pathologie se situe surtout au niveau énergétique (comme des cancéreux) vont souvent s'arrêter au milieu de l'exercice en se sentant mal. Des per-

---

<sup>14</sup>— Il y a deux manières possible d'exécuter les phases A et D de la méduse IV: a) en laissant glisser les pieds sur le sol (version plus facile musculairement), b) en exécutant ces deux phases sans que jambes et pieds touchent le sol (version plus exigeante pour les abdominaux).

## Ouverture en psychothérapie (1988/2003)

sonnes à troubles plus spécifiquement psychologiques vont avoir tendance à revenir sans cesse à ce niveau, même quand on propose des niveaux plus profonds.

— IV. *Mouvement indicateur de la respiration + conscient = respiration profonde*. On ne peut pas rentrer dans ce niveau sans avoir franchi les étapes précédentes. Ici, on demande aux personnes de montrer au thérapeute, à l'aide du mouvement, le rythme spontané de la respiration. Il y a ici plusieurs points importants. En quittant le niveau classique de la psychothérapie, on doit absolument mettre à jour toutes les formes de triturations que les gens se font (pour se faire régresser, pour se rendre émotionnel, pour avoir l'air d'avoir une bonne respiration, pour avoir l'air d'avoir des beaux mouvements, etc.). Tant que ceci n'est pas obtenu, il est inutile d'aller plus loin. Ici, on demande donc à une personne d'observer sa respiration spontanée, et de faire des mouvements qui suivent cette respiration, sans modifier le rythme de celle-ci. Ici intervient un autre point important. Il est impossible qu'une respiration consciente soit exactement la même qu'une respiration auparavant inconsciente, et le mouvement va lui-même être modifié. Si le client n'a aucune tolérance pour lui-même, ou s'il est obsessif dans ces critères, il ne pourra pas faire face à cette situation. Tant que le rapport conscient/corps est de ce type il est inutile d'aller plus profond. Chez les quelques clients à troubles surtout énergétiques que j'ai eu, incapables de "survivre" au précédent niveau, le travail devenait soudain libérateur... c'est ce genre de fait qui permet de diagnostiquer le niveau du trouble: ceux qui ne supportent pas le niveau précédent, mais commencent à sentir que ce niveau leur fait du bien, ont plutôt des troubles énergétiques, ceux qui ne supportent pas les exigences de ce niveau ont plutôt des troubles qui nécessitent une psychothérapie. Une autre technique utilisable à ce niveau est la respiration sur miroir. Dans le cas de respiration chroniquement rigide dès que consciente, on peut demander à la personne de couvrir de buée un petit miroir placé près de la bouche, mais qu'elle peut voir. Une telle respiration se faisant avec le haut du thorax induit presque forcément une respiration sensible et douce. On demande ensuite à la personne de continuer l'exercice de la méduse en continuant à respirer comme s'il voulait couvrir un petit miroir de buée.

— V. *Mouvement né de la respiration + conscience = Orgonomie*. Ici, on demande à la respiration spontanée "d'effectuer" le mouvement. Quand le tronc s'agrandit de tous côtés (ne jamais oublier les respirations dorsales et latérales), il pousse en même temps les membres vers l'extérieur; quand le tronc se rétrécit, il attire vers lui les membres. Si quelqu'un arrive à faire confortablement cet exercice, il est impossible que le diaphragme ne se mette pas en mouvement, et que la personne ne sente pas peu à peu une pulsation s'emparer d'elle. Ici l'attention ne peut qu'être flottante: elle est consciente, mais au fur et à mesure que l'exercice avance, le conscient nourrit de moins en moins l'attention pour plonger avec délices dans le rythme respiratoire qui est souvent ressenti comme océanique.

— VI. *Pulsation ---> respiration ---> mouvement et conscience*. Il est rare que dans une relation en psychothérapie on ait la chance de pouvoir travailler ce niveau avec un client, mais cela arrive. Aussi ne peut-on pas fixer un mot standard pour ce niveau. Ici la pulsation — sensation maintenant devenue familière — est le centre de l'attention: on sent la respiration naître de la pulsation, le mouvement naître de la respiration, et les associations qui naissent de tout cela. Le tonus associatif demeure généralement bas, mais parfois on voit immerger des sensations et des images extrêmement profondes et belles... même lorsqu'elles sont douloureuses.

## 4. 1. Conclusion

### 1.9. Limites de cet article

J'ai parlé jusqu'à maintenant des principes psycho-physiologiques et énergétiques qui sont à la base de presque toutes les approches qui s'inspirent au moins partiellement de l'Orgonomie reichienne et de la biomécanique des physiothérapeutes. J'ai par contre évité de parler ici de manipulations précises, inspirées soit des techniques de Deep Draining, soit des techniques couramment utilisées en analyse psycho-organique: comment réguler la respiration dans des exercices de végétotherapie; comment coordonner ce que nous appelons des *chock impulse* en relation avec la respiration spontanée et profonde du diaphragme (que l'on observe couramment quand quelqu'un soupire) et le startle reflex; comment aider les légers mouvements involontaires qui se forment par saccades et annoncent la venue

d'émotions profondes. Ces techniques, plus particulières à la Psychologie Biodynamique, sont surtout enseignées en post-formation.

Ces omissions sont volontaires, car je ne crois pas que l'on puisse apprendre ces techniques adéquatement (du point de vue éthique aussi bien que technique), avant d'avoir déjà maîtrisé le matériel que j'ai énuméré dans cet article, et avant d'avoir assimilé l'attitude générale qui caractérise l'approche de la Psychologie Biodynamique de la respiration.

### **1.10. La Psychologie Biodynamique face à la respiration**

Par sa pratique, Gerda Boyesen a souligné ce qui, pour elle, est souvent un problème dans les pratiques psychocorporelles: la relation entre la volonté, et le sacré qui germe sans cesse en nous. Reich était volontaire et exhibitionniste comme on peut déjà le constater dans ses écrits autobiographiques de jeunesse. Il adorait, semble-t-il parler de sa merveilleuse sexualité, et comprenait difficilement que les autres ne cherchent pas à devenir comme lui. Ce trait de caractère servait alors une lutte très importante contre la répression de l'expression sexuelle et émotionnelle qui sévissait à l'époque. Reich poussait tous ceux qu'il rencontrait à oser parler. Mais dire et montrer ce que l'on sent, ce que l'on veut, devint presque une règle morale; et forcer les enfants à parler de leurs expériences sexuelles, presque un devoir.

Or, s'il est juste de se battre pour que tout puisse se dire, il est aussi possible que certaines choses aient besoin, aujourd'hui encore, d'être protégées des autres... et de cette partie de soi qui pense comme les autres sur soi. Si les mots sont souvent utiles, ils ont tendance à caricaturer, catégoriser ce qu'ils nomment, et finissent parfois par opposer dans notre conscient ce qui s'accorde dans le réel. Il est des phénomènes que l'on peut laisser monter jusqu'au conscient, seulement si celui-ci a acquis suffisamment de respect pour oser les sentir sans les enfermer dans des mots trop précis. Je crois que la notion de protéger notre profondeur de certaines formes de conscience, tout en prônant la liberté de parler, de s'exprimer, de créer, et de faire l'amour comme nous l'entendons, est une des forces du message de Gerda Boyesen.

Concrètement, pour notre article, cette précaution s'adresse surtout à tous les phénomènes ouverts par l'assouplissement du diaphragme. Notre conscient a souvent été entraîné à être volontaire, tyrannique, cruel, compulsif, exigeant, et sans compassion, sans douceur pour nous-mêmes. Ceci n'est pas trop grave chez des personnes qui n'ont pas entrepris de démarches psychocorporelles, car très souvent (sauf dans le cas de certaines psychoses) notre conscient n'a tout simplement pas accès à ces parties profondément sacrées de notre être. Cette insensibilité protège nos organes profonds, notre respiration, notre pulsation, nos organes, notre sexualité, d'intrusions trop intempestives de la part de notre conscient. Il y a une certaine sagesse, quand on éduque les gens à certaines formes de volontarisme et d'autocritiques religieuses et morales, à les rendre en même temps insensibles à ce qui se passe en eux.

Quand nous entreprenons d'aider quelqu'un à mieux se connaître, nous ne pouvons nier la lourde responsabilité qui nous incombe. Dans une technique aussi interventionniste que la nôtre, il est impossible de tout d'un coup demander au client de "gérer ça". Nous avons la responsabilité de ne pas laisser une personne aller plus profondément que la sollicitude de son conscient le permet. Il ne s'agit pas ici d'une préoccupation morale:

## Ouverture en psychothérapie (1988/2003)

Un client vient vous voir, avec une bonne "armure" musculaire, quasiment insensible à ce qui se passe en lui (une femme qui ne rêve pas, qui ne sent pas quand elle ovule, par exemple). Souvent, cette armure est en surface, facilement accessible aux doigts du masseur, facilement observable par le psychothérapeute. Cette armure, par définition, protège le conscient de ce qui est en dessous du système de défense.

Vous massez cette personne bien armurée, et si tout se passe bien, les tensions fondent peu à peu. Son conscient sent de plus en plus de choses vivre en elle. Si cette personne est très volontaire, elle va peut-être lire *La Fonction de l'Orgasme* de Reich, et chercher à libérer volontairement son diaphragme en le forçant — grâce à des respirations genre Hatha-yoga, mais utilisées à mauvais escient — à bouger. Que se passe-t-il alors? Le diaphragme, jusque-là au moins relativement souple, va se tendre, créant en la personne des perturbations psychiques, organiques, et énergétiques bien plus pénibles, bien plus dangereuses que les précédentes. Et le problème avec le diaphragme, c'est que non seulement sa fonction est centrale à tout ce qui nous concerne, mais qu'en plus il est difficilement accessible, et par le massage, et pour le regard du psychothérapeute. On se retrouve donc avec un patient en plus mauvais état qu'au début du traitement, et prit par des troubles beaucoup plus difficiles à soigner.

Par cet exemple, j'ai cherché à montrer que non seulement le système de défense protège le conscient de l'inconscient, mais que l'armure protège aussi ce qui vit en dessous de l'armure du conscient. Voilà pourquoi, contrairement à Reich, nous sommes surtout attentifs à la respiration inconsciente du client, et que c'est avant tout à elle que nous nous adressons. Souvent, nous faisons beaucoup de choses avec la respiration, mais n'en montrons qu'une petite partie au conscient du client. Ce travail permet souvent de faire monter au niveau du vécu du client des sensations, des expériences, qui surprennent, et parfois émerveillent suffisamment le conscient, pour que peu à peu celui-ci se mette à aimer ce qui se passe en lui, et à chercher à rentrer réellement en contact avec le monde dont le diaphragme est une des principales portes.

Une telle démarche, pour des raisons aussi bien thérapeutiques qu'éthiques, implique que nous demeurions extrêmement clairs aussi bien avec nous-mêmes qu'avec nos clients, de comment nous approchons les relations entre conscient et inconscient.

## 5. Annexe: les quatre méduses

— *Méduse I.* La méduse I est un exercice où le client est sur le dos, les mains posées sur chaque genou (les genoux ne doivent jamais se toucher). Lorsqu'il expire, le client rapproche les genoux du thorax sans forcer le ventre; lorsqu'il inspire, le client éloigne les genoux aussi loin que possible, c'est à dire tant que les mains peuvent rester posées sur les genoux.

— *Méduse II.* Pendant tout l'exercice, les genoux ne se touchent jamais, les mains restent posées sur les genoux. À l'expiration, les genoux se rapprochent le plus possible de la poitrine, sans forcer dans la dernière phase. À l'inspiration, les genoux dessinent un cercle qui part de la poitrine vers l'extérieur pour revenir ensuite à la position initiale au dessus du bassin (les cuisses sont perpendiculaires au sol).

— *Méduse III.* Pendant tout l'exercice, les pieds sont à plat sur le sol, les genoux sont pliés, les genoux et les pieds ne se touchent jamais, les mains ne touchent pas le corps. La position des bras peut varier en fonction a) de l'influence que l'on veut avoir sur la respiration thoracique (les bras peuvent être statiques le long du corps ou perpendiculaires au corps), b) de l'influence que l'on veut avoir sur la dimension psycho-énergétique (les bras peuvent bouger parallèlement aux jambes). Rythmiquement, les jambes s'écartent puis se rapprochent. Les deux cas possibles (les jambes s'écartent sur l'inspiration, elles s'écartent sur l'expiration) sont importants; la version classique est que les jambes s'écartent sur l'expiration, puisque dans l'orgasme, l'exposition du sexe sur l'expiration est ce qui importe.

- *Méduse IV.* Cet exercice contient la *méduse II*. La personne est allongée sur le dos, les jambes tendues légèrement écartées, les bras en croix. En inspirant, bras et genoux retrouvent la position avec laquelle on commence la *méduse II*: Genoux au dessus du bassin, mains sur les genoux (phase

A). À l'expiration, les genoux se rapprochent le plus possible de la poitrine, sans forcer dans la dernière phase (phase B). À l'inspiration, les genoux dessinent un cercle qui part de la poitrine vers l'extérieur, pour revenir ensuite à la position initiale au dessus du bassin, les cuisses étant perpendiculaires au sol (phase C). À l'expiration, jambes et bras s'étendent pour retrouver la position de départ (phase D).

On peut aussi utiliser des exercices introductifs à la méduse:

— I. J'introduis souvent une forme de méduse III effectuée par les bras. Cela permet d'aborder l'hyper lenteur, la coordination mouvement/respiration, et les quatre temps dynamiques et statiques avec le segment thoracique.

— II. Ebba Boyesen m'a plusieurs fois raconté que pour préparer un client à la méduse, elle lui demandait de pédaler en l'air. Ceci peut être fait à plusieurs vitesses avec différents types de coordination mouvement/respiration.

## 6. Bibliographie

- Besson J. & Brault Y. 1985: Le Cercle Psycho-Organique. Adire N°1  
Bonnet M. & Millet Y. 1971: Manuel de physiologie à l'usage des kinésithérapeutes et des professions paramédicales. Paris: Masson.  
Harrison T.R. 1975: Principes de médecine interne. Paris: Flammarion.  
Heller M. 1989: Déflux et contre-transfert. Adire N°4.  
Kant E. 1766: Rêve d'un visionnaire expliqué par des rêves métaphysiques. Dans Kant E. 1980: Oeuvres philosophiques I. Paris: Bibliothèque de la Pléiade, NRF.  
Jwing-Ming Y. 1987: Chi Kung. Health & martial arts. Jamaica Plain: Yang's martial arts association.  
Lowen A. 1975: Bioenergetics. New York: Coward, Mc Cann & Geoghegan, Inc. .  
Reich W. & Neil A.S. 1982: The correspondence. London: Victor Gollancz Ltd .  
Reich W. 1989: Passion de jeunesse. Paris: L'Arche.  
Reich W. 1976: L'analyse caractérielle. Paris: Petite Bibliothèque Payot.  
Reich W. 1952: La fonction de l'orgasme. Paris: L'arche.  
Reich W. 1974: La superposition cosmique. Paris: Payot.  
Tchouang-tseu 1980: L'Œuvre complète. Dans Kia-Hway L. & Grynepas B: Philosophes taoïstes. Paris: Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard.