

ÉDITORIAL¹

Michel Heller

À ses débuts, Freud centrait son attention de psychothérapeute sur de nombreux phénomènes : biochimie du comportement (par le truchement de la cocaïne), psychosomatique (dans sa correspondance avec Fliess), neuropsychologie (dans son "Projet"), décharge émotionnelle (surtout lors de sa collaboration avec Breuer), phénomènes intra-psychique. Pour des raisons multiples, dont certaines ont déjà été discutées dans d'autres éditoriaux d'ADIRE, la psychanalyse des années 1930, de plus en plus obnubilée par l'inter-psychique, se concentra sur les phénomènes relationnels tels qu'ils pouvaient être appréhendés à partir d'une communication verbale. Mais si Freud a dû restreindre son immense appétit pour pouvoir arriver à des résultats concrets et transmissibles, certaines personnes ne renoncent pas à la vision, plus globale, du Freud d'avant 1900 : Jung continue à explorer l'analyse du rêve, Grodeck et Alexander cherchent à formuler une approche psychanalytique du psychosomatique, Ferenczi et Reich continuent la recherche sur les modes d'intervention et la décharge émotionnelle... et finissent par incorporer d'autres canaux de communication que le verbal dans l'analyse de la relation en psychothérapie; pendant que d'autres courants approfondissent les modes de communication pour finir par créer ce que l'on appelle aujourd'hui, l'approche systémique.

Ces explorations avaient toutes l'ambition de parvenir à créer une approche qui prendrait en considération un plus grand nombre d'aspects de l'être humain. L'aboutissement de ces recherches produisit en fait, dans un premier temps, un morcellement du champ psychothérapeutique en une multitude d'écoles...

Lorsque Reich découvrit, au fond de l'être, notre relation fondamentale à la vie, à l'énergie cosmique, il se rendit compte que verbal + neuromusculaire + neuro-végétatif + psychanalyse étaient devenus insuffisants pour approcher la problématique de l'être pris comme un tout. Il trouva nécessaire d'inclure dans sa réflexion la dimension biochimique (il développa un test de la charge énergétique des globules sanguins) d'une part, et d'utiliser dans sa relation avec ses clients des techniques telles que le massage des blocages musculaires, des exercices soutenant la pulsation de notre charge énergétique, et diverses formes de toucher de l'être (ou toucher ontologique) d'autre part. Ceci impliquait une reformulation de la relation thérapeute / patient. Il laissa donc loin derrière lui des formulations telles que corps + psychanalyse, ou corps + Gestalt, etc.

Dans ses premiers écrits, Gerda Boyesen (1970, 1972) parle déjà de la relation en psychothérapie, comme d'une série d'interfaces allant de la biochimie la plus intime du client, jusqu'aux intentions du psychothérapeute : situation créée par un contrat thérapeutique — intentions du psychothérapeute — techniques utilisées — comportement du client — réactions émotionnelles du

¹ Publié dans la revue de Psychologie Biodynamique *Adire*, 6, avril 1991, pages 5-24. 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, comme prévue par le droit des publications. Copyright Michel Heller 1990. Je remercie Jacqueline Besson de m'avoir envoyé ces anciens textes.

client — tonus musculaire — réactions du système neuro-végétatif — système hormonal — dynamique des fluides — charges électriques des membranes — circulation énergétique — vécu profond du client. Cette chaîne — classique en psychophysiologie — n'est parcourue dans ce sens, ou dans le sens inverse, que pour certains types de comportements. Par sa conduite de psychothérapeute, Gerda Boyesen montre qu'elle agit comme si elle pouvait déceler des relations directes entre tous les éléments de cette chaîne. Ceci n'est évidemment possible que si l'on admet que ces différents systèmes de liaison correspondent à différents types de comportement, et que ces différences sont au moins décelables au niveau du préconscient. Il ne s'agit pas là seulement d'une prise de position théorique du type "tout est relié à tout"; mais d'une capacité phénoménale de pouvoir suivre dans la pratique de façon différenciée ce réseau incroyablement complexe.

Praticienne avant tout, Gerda Boyesen n'a jamais pris le temps d'expliquer le modèle qui anime son travail. Elle a surtout, dans ces quelques écrits, développé certains points qui lui semblaient essentiels, et dont les autres approches croyaient pouvoir faire l'économie. C'est ainsi qu'elle a toujours insisté sur les relations directes qui peuvent exister entre les intentions intérieures du psychothérapeute avec des mécanismes physiologiques tels que les mouvements péristaltiques et la consistance des fluides, la dynamique de la circulation énergétique, les réactions émotionnelles, et le vécu le plus profond (sa relation à la vie) du client.

Mais pour Gerda Boyesen, prendre en considération la multiplicité des niveaux qui se coordonnent dans une action ne suffit pas : car il y a là tant de données que l'esprit du praticien ne peut que s'y perdre. Freud et Reich avaient essayé de résoudre ce problème en supposant que l'essentiel des faits pertinents à notre pratique se situe autour des vicissitudes de nos pulsions sexuelles. Sans nier cette analyse, Gerda Boyesen est d'une génération qui a déjà bénéficié de la lutte menée contre la répression sexuelle par ses prédécesseurs, et elle voit bien que leur analyse n'était que partiellement fondée, puisque même après de notables changements dans nos coutumes sexuelles, psychothérapeutes et psychiatres continuent à attirer de plus en plus de monde. Elle rejoint donc Jung, et suppose que le mal est plus profond. Aussi, son attention se porte-t-elle bien plus sur notre relation profonde à l'énergie cosmique qui nous traverse... à notre pulsion primaire : l'envie de vivre. Ce qui intègre nos cellules, nos tissus, nos fluides, nos nerfs, nos sentiments, nos pensées, c'est notre action dans la vie... ou l'action de la vie qui nous traverse envers les autres vies qui nous entourent, ainsi que l'action de ces vies sur notre vie. Comme le vieux Reich,² Gerda Boyesen défend l'idée que l'énergie cosmique dynamise l'organisme en animant la biochimie de l'organisme, et que c'est cette dynamisation (je pense ici en des termes proches de ceux de l'homéopathie) qui peut affecter la dimension psychosomatique de façon efficace. L'idée étant qu'un mouvement énergétique mobilise des phénomènes biochimiques pour s'incarner en une action humaine (ou l'inverse), et que c'est en tant qu'inscrit dans un tel mouvement que l'on peut percevoir la pertinence d'un phénomène alchimique.

²- Rétrospectivement, on peut se demander si Reich a vraiment été mis en prison parce qu'il était le précurseur d'une approche psycho-physiologique du cancer. Je crois que l'on peut aujourd'hui penser que c'est plutôt parce que, comme Gerda Boyesen aujourd'hui, il défendait une psycho-alchimie de l'être.

Gerda Boyesen a peu innové (par rapport à Reich) dans ce que ces travaux impliquent par rapport au maniement de l'interpersonnel dans la psychothérapie. Je dirais qu'elle a essentiellement montré à quel point certains types d'interventions pouvaient être contre-indiqués lorsque l'on inclut l'alchimique dans la relation. Elle a en effet montré que les mécanismes psycho-biochimiques, pris en tant qu'entité distincte, ont peu de défenses (dans le sens psychanalytique), et qu'il est par conséquent délicat de les mettre à nu dans des stratégies agressives ou/et interprétatives de certaines psychothérapies (Ebba Boyesen, 1987). Elle n'a cessé d'essayer de faire comprendre à ses collègues que lorsqu'un client est mené jusqu'à partager de tels états, il est un peu comme un organisme dont on aurait ôté la couche superficielle de la peau. Aussi, dans son enseignement, elle demande en premier lieu que ses élèves apprennent à gérer ces états. Une fois qu'elle a la confiance qu'un thérapeute a compris ce point, elle n'a aucun problème de proposer des stratégies plus classiques pour manier des états déjà relativement bien étudiés en psychothérapie. Elle-même utilise couramment des outils freudiens, jungiens, de la Gestalt, etc. Mais elle perçoit toutes ces techniques comme appropriées pour certains domaines bien spécifiques de la dynamique relationnelle.

Si Gerda Boyesen a toujours lutté contre des visions trop simplistes de ce qui est en jeu dans les relations humaines, elle n'a pas su partager ce qui concrètement doit être appréhendé par le psychothérapeute qui continue son travail. Pour plusieurs de ses élèves, la problématique soulevée par l'inclusion de la profondeur alchimique de l'être dans la relation thérapeutique appelle des reformulations radicales de ce qu'est le domaine relationnel, et de comment développer des modalités d'intervention adaptées. C'est surtout à ce problème que se sont attaqués ces dernières années Paul Boyesen et ses collaborateurs de l'école Psycho-Organique. Comme le montre bien l'article d'Anne Fraise, il ne s'agit pas seulement de savoir ce que l'on touche quand on pose la main sur quelqu'un, mais aussi quel mode général d'approche du client permet d'utiliser le toucher de façon cohérente. Mais comme j'espère l'avoir montré dans mes articles sur le transfert, c'est non seulement plus profondément dans les tissus du corps, mais aussi profondément dans les structures sociales que nous devons aller chercher, pour pouvoir analyser, les fils qui forment la trame de l'activité d'un individu. Il importe donc bien de situer la relation client/thérapeute dans le contexte de structures de groupes, de relations entre professions (celle de client et celle de thérapeute qui ont chacun par définition des intérêts syndicaux), etc. Je me rappelle que Moscovici, lors d'une discussion sur les émotions, s'était demandé si le sourire, en plus d'être l'expression d'un sentiment, n'était pas aussi la brique fondamentale de toute relation sociale.

C'est dans ce contexte que Gerda Boyesen et ses élèves ont développé une approche du toucher qui recouvre une immense palette de techniques. Il y a tout d'abord les techniques de massage s'adressant au physique, à l'émotionnel, à modifier la structure caractérielle, à l'énergétique, au vécu spirituel et à l'aura. Il y a ensuite toutes sortes de raisons de toucher une personne : pour soutenir l'être là où il est le plus fragile, pour que sorte des profondeurs de l'être la force qui s'y est cachée; pour aider un mouvement ou la respiration, pour que la personne se mette dans un état qui permette au système veineux de nettoyer les tissus afin que l'organisme retrouve toute son efficacité psychophysiologique pour un prochain cycle d'actions; pour soutenir une expression émotionnelle qui n'ose pas se montrer, pour aider une personne à contenir des impulsions qui dégénèrent en diarrhées expressives; pour des

raisons plus classiquement psychothérapeutiques (explorer les conséquences d'avoir été régulièrement et sauvagement battu comme enfant par l'objet d'amour par exemple). Il importe de souligner ici à quel point la prise en considération de toutes les interfaces impliquées dans un processus relationnel est ce qui permet une efficacité thérapeutique profonde.

Prenons tout de suite un exemple. Nous savons tous à quel point toucher avec un mot, avec une main... ne serait-ce qu'en effleurant, peut remuer profondément notre être. Et en ne décrivant que les réactions verbales d'un client, nous pourrions déjà émouvoir n'importe lequel de nos lecteurs. Mais la notion de toucher prend encore plus de force si l'on tient aussi compte de l'incroyable logistique psychophysiologique mobilisée par un simple toucher... même lorsque cette description est effectuée dans le langage froid de la physiologie. C'est ainsi que dans leur manuel réservé à une école de physiothérapie genevoise, Dotte et Mollon (pages 1 et 2) montrent qu'un simple contact mécanique peau à peau modifie la vasodilatation du système cardio-vasculaire, la dynamique des fluides dans la peau, et l'excitabilité musculaire. De plus, ce simple contact a souvent un effet sédatif. Lorsque ce contact s'approfondit légèrement, on observe alors d'importants changements de la dynamique des fluides dans tout le corps. Prenons l'exemple de la pression glissée (pages 3 et 4):

"La pression glissée:

La prise de contact est tangentielle et appuyée.

La main s'adapte au relief tissulaire sous-jacent, en provoquant une dépression des parties molles.

Le déplacement est lent et régulier, il tient compte de la lenteur de progression de la circulation de retour, notamment de celle du liquide lymphatique.

La pression est forte, proportionnelle à l'importance des parties molles (...)."

Les effets mécaniques:

Ils sont très importants. Les pressions glissées, plus que l'effleurage, facilitent la desquamation et provoquent par frottement et par contact une élévation de la température cutanée, mais l'effet prédominant est l'action mécanique directe sur la circulation veineuse et lymphatique. La pression glissée est une manœuvre de chasse par excellence, ce qui est démontré par plusieurs expériences.

Lassar a mesuré la quantité de lymphe écoulee dans une unité de temps, après avoir introduit un tube témoin dans le canal lymphatique d'une patte de chien. Lorsque la patte est au repos, la lymphe coule lentement, goutte à goutte. En soumettant la patte du chien à l'influence d'agents chimiques ou thermiques, la quantité de lymphe écoulee peut augmenter de 2 à 4 fois; si l'on masse la patte en pression glissée, la quantité augmente de 8 fois.

Von Mosengeil a réalisé des expériences sur la diffusion des colorants dans les tissus d'animaux vivants. Ces conclusions ont été résumées par le Dr Norstrom: "Du côté massé, la diffusion de liquide est rapide, poussé dans les vaisseaux lymphatiques, les espaces plasmiques du tissu conjonctif de la cuisse, cheminant de la périphérie vers le centre. Du côté non massé, l'encre est restée au niveau articulaire."

Cette expérience confirme un fait d'observation courant, à savoir que le mouvement seul ne suffit pas toujours à permettre la résorption de formations normales ou pathologiques et que c'est le système lymphatique qui est la principale voie d'évacuation.

La manœuvre est particulièrement utile là où les contractions musculaires sont trop éloignées pour agir efficacement, c'est-à-dire, sur les bandes aponévrotiques et au niveau des différentes zones de stagnation, "points morts" de la circulation du retour.

Zavadski a constaté qu'avec la pression glissée, la résorption du liquide du tissu conjonctif augmente de 16 à 59%, mais la durée de cette action correspond à la durée de la manipulation.

L'action mécanique de cette manœuvre est identique au niveau veineux où la présence des valves apporte une aide supplémentaire.

Il est une mise au point qu'il nous faut faire avant d'aller plus loin. J'ai souvent entendu des collègues formés à d'autres écoles concéder que le contact corporel pourrait éventuellement permettre des interventions utiles lorsque l'on vise des traumatismes de la première enfance, situés avant

l'acquisition du langage (traitement de traumatismes de naissance, de rages orales, d'abandonnisme oral, etc.); et il est vrai que dans ce domaine nous avons obtenu des résultats spectaculaires, inaccessibles aux techniques purement verbales. Dans ce numéro, Éric Champ aborde cette discussion. Ce point de vue ne semble pas être tellement lié à une école précise, mais plutôt à une génération - déjà créative avant la Seconde Guerre mondiale - pour qui le corps n'était qu'un instrument de la raison. Ainsi, Piaget (1967) trouve que l'étude des fonctions sensori-motrices est surtout importante pour comprendre le développement psychologique de l'enfant avant la venue de sa capacité à symboliser.

Pour nous, le vécu corporel, comme les autres aspects de notre être, se complexifie sans cesse au cours de la vie. Il y a un corps d'enfant, mais aussi un corps d'adulte. Le sport, la guerre, la sexualité sont des exemples qui suffisent à illustrer ce point de vue. Dans ADIRE N°5, plusieurs articles montrent à quel point le toucher est aussi un outil d'intervention fondamental pour soutenir les personnes âgées, ou au bord de la mort. Notre point de vue est donc qu'une psychothérapie qui tient compte de l'ensemble des phénomènes de communication (dynamiques relationnelles, narrations, mots, vocalises, mimiques, gestes, postures, proxémiques, ambiances) est la seule approche globale possible de l'être. La Psychologie Biodynamique n'est pas qu'une "psychothérapie à médiation corporelle", mais bien un lieu de recherche de pointe pour la psychothérapie d'aujourd'hui et de demain.

Mais revenons au thème essentiel de cet éditorial, qui est la coordination des niveaux impliqués directement dans notre travail.

Le verdict de l'histoire semble de plus en plus être que le vieux Reich avait raison. Par "vieux Reich" j'entends le Reich des années "40-50": celui que l'on traite de fou, celui qui défendit que le développement d'un cancer pouvait avoir d'importantes interactions avec notre développement émotionnel. La médecine a depuis plusieurs années démontrée la justesse du point de vue psychisme - émotion - neuromusculaire - neuro-végétatif, puis qu'il est maintenant admis que de nombreuses maladies - cancer inclus - peuvent être au moins aggravées par des facteurs émotionnels. L'expérimentation va même plus loin que certaines approches "à médiations corporelles", puisqu'il est de plus en plus admis aujourd'hui que l'on ne peut plus comprendre ce qui se passe chez les êtres humains au niveau émotionnel sans inclure dans notre analyse a) la dynamique de groupe dans laquelle l'individu vit, et b) les relations entre émotions et fluides du corps, entre émotions et système immunitaire. Prenons quelques exemples extraits de publications relativement récentes.

1986 : Il y a dix ans, on nous enseignait que les bases physiologiques des émotions étaient surtout liées au système nerveux limbique. Les choses changent dans le sens prévu par les modèles de Gerda Boyesen. Ainsi, Jean-Didier Vincent commence sa "Biologie des passions" par : *"Les humeurs, substances sécrétées par les cellules et fluides qui les transportent, font de notre corps un véritable bouillon de sorcière dont l'humeur, douce ou violente, varie avec la composition. La similitude des mots pour désigner les liquides de notre corps et l'état de nos sentiments révèle, à travers l'unité symbolique, les relations de causalité qui les unissent."*

1988 : Candace Pert essaye de résumer les dernières découvertes sur la neurobiologie des émotions. Le système limbique est plein de récepteurs de neuropeptides, notamment d'opiacés. Il est aussi le régulateur cervical de certaines hormones telles que l'insuline qui fonctionnent également comme des neuropeptides. La particularité de ces substances étant qu'elles peuvent

transmettre des messages "à des kilomètres d'où elles sont émises". On a aussi trouvé des récepteurs de neuropeptides disséminés dans tout le corps, hors du système nerveux. Prenons un exemple: l'angiotensine, hormone et neuropeptide. Après que cette substance soit entrée dans un récepteur du système limbique, nous prenons conscience que notre corps a besoin d'eau. On trouve aussi des récepteurs d'angiotensine dans le foie. Lorsque ces récepteurs sont activés, le corps déclenche une procédure de conservation d'eau. Nous voyons ici un exemple simple. De tels mécanismes montreraient que les émotions ne seraient pas seulement déclenchées par le cerveau : *"They are expressed in the body and are part of the body. I can no longer make a strong distinction between the brain and the body."*

Dans le système immunitaire, les monocytes réagissent aux mêmes neuropeptides que le système nerveux, en fabriquant, et en émettent. L'action est ici similaire à celle de l'angiotensine : lors d'une maladie, les neuropeptides lâchés par le système immunitaire vont à la fois déclencher des réactions des tissus et une humeur (ou réaction émotionnelle) appropriées.

1989 : Ploeg et ses collègues mentionnent une étude effectuée sur 166 personnes, ensuite mortes de cancer en Yougoslavie. 158 de ces patients pouvaient être caractérisés par une attitude plutôt "rationnelle qu'irrationnelle", une "suppression de leur agressivité", et comme "le contraire d'exagération, d'ambivalence et d'égoïsme".

1990 : Maggie Watson et ses collègues montrent qu'une attitude guerrière (fighting spirit) influence positivement le cours d'un cancer. De plus, les personnes qui semblent avoir une préoccupation anxieuse pour leur maladie sont aussi des personnes qui ont tendance à penser rechercher la cause de leur maladie dans leur vie intérieure.

1991 : Dans Femina, un journal grand public, on peut lire le résumé suivant de la recherche sur émotion et maladies : *"Les maladies peuvent être causées par un méchant virus, par des habitudes de vie néfastes comme le tabac ou l'alcool. Mais aussi par des émotions insupportables. Les recherches les plus récentes des biochimistes et des psychologues confirment l'étroite interaction entre le corps et l'esprit, si bien illustrée par de vieilles expressions populaires. Quand je me fais de la bile, que je me ronge les sangs, que j'ai le cœur serré, les mains moites ou l'estomac noué, ce n'est pas une simple image. Il se peut même qu'un jour je meure de chagrin. Une émotion qui s'incruste finit par endommager l'organisme, en raison d'une sollicitation excessive du système neuro-végétatif, ainsi que du système hormonal et endocrinien. "*

Gregory Bateson a montré que la psychothérapie ne pouvait pas faire l'économie d'analyser le réseau de communication dans lequel une psychothérapie intervient, à peu près en même temps, Gerda Boyesen montrait la nécessité de descendre jusqu'à l'alchimie qui sert de trame à notre vie émotionnelle. Pendant l'espace de quinze ans, la Psychologie Biodynamique a essayé d'assumer les conséquences de ces découvertes, en cherchant à élaborer des techniques qui permettent de manier l'ensemble des niveaux pertinents à notre champ d'action. Or, si la recherche rejoint maintenant certaines des positions du vieux Reich, il n'y a pas encore d'approche psychothérapeutique reconnue en psychiatrie qui puisse intégrer le nouveau paradigme en train de se mettre en place. La tâche est en effet énorme. Les psychanalystes ont depuis longtemps retenu que pour demeurer sensible à la complexité relationnelle d'une relation, il valait mieux intervenir soi-même un minimum, et maintenir fixe la distance interpersonnelle. La thérapie familiale va plus loin, puisque tout en permettant un plus grand nombre d'interventions au psychothérapeute, elle exige souvent l'appoint d'un observateur placé derrière

un miroir sans tain. Le corps exige non seulement que nous changions constamment de distances, mais aussi de rôles : parfois nous revenons à une distance "classique" pour pouvoir sentir en paix la complexité de réactions transférentielles; à d'autres moments, nous sollicitons l'affirmation et l'expression du client face à nous, en lui proposant un exercice de grounding; et à un autre moment encore, nous le mettons en position de passivité sur une table de massage, à l'écoute de comment l'énergie parcourt les tissus du corps; ou encore nous devons prendre dans nos bras un client dont nous sommes devenus momentanément sa seule défense contre la douleur qui vient de faire irruption dans tout son être, ou pour l'aider à accepter un plaisir qu'il avait jusque-là refusé de se permettre en lui refusant tout droit d'exister avec toutes les ressources de son corps. Les difficultés sont immenses. Prenez par exemple le maniement du toucher dans une régression à la première année, puis dans l'accompagnement lors de la reconstruction vers l'adulte. Après qu'une patiente revit sa naissance, je la prends dans mes bras, et l'aide à retrouver un plaisir de vivre qu'elle avait perdu. Un an après, on peut dire que le transfert établi lors du travail sur la naissance a "grandi". Et voilà que la patiente me demande de la prendre dans mes bras avec des intentions nettement génitales. Il se peut très bien qu'il y ait là une dimension transférentielle qui nous anime tous deux. Mais le point que je veux discuter maintenant est autre. C'est celui du toucher du thérapeute utilisé comme renforcement positif lors de la régression vers la naissance, et ensuite d'un toucher refusé (donc un toucher utilisé comme renforcement négatif) lorsque la personne commence à se reconstruire avec une sexualité plus adulte. Très franchement, je n'ai jamais trouvé de solution vraiment satisfaisante à ce problème.

Si j'insiste sur le thème de la complexité des phénomènes que nous manions, c'est notamment parce que je sais que certains d'entre nous sont en train de penser que la tâche que nous nous étions fixée est trop énorme, et qu'après avoir tant embrassé, nous devrions maintenant nous redifférencier en écoles ayant des buts plus modestes. Je continue à croire qu'il serait dommage que nous nous résignions juste quand tous les indicateurs nous montrent que nous avons fondamentalement raison. Il est par contre possible que la psychothérapie de demain se voie obligée de ne plus proposer un système de formation où chaque école essaie de faire face seule à tous les problèmes qui l'assaillent.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, aujourd'hui encore, le toucher est en dehors de certains courants dont nous faisons partie, quelque chose de peu étudié. Même si l'on prend des auteurs très sensibles à la relation mère-enfant, on remarquera que beaucoup est dit sur la qualité de la relation, sur le regard, sur le sourire... mais très peu sur le toucher. Ou alors, il s'agit de relations mère-enfant observées dans des contextes "folkloriques", comme les très belles descriptions d'Hélène Stork sur l'enfance indienne. Il nous faut non seulement dans le futur, ramener le toucher dans les mœurs de notre culture, mais encore démystifier la notion que le toucher ne s'adresse qu'à la partie la plus infantile/fragile de l'être... sujet abordé ici par Éric Champ. Mais surtout, il nous faut apporter au public le fruit d'une expérience pratique de maintenant 30 ans, sur comment nous gérons l'ensemble des niveaux que nous percevons comme pertinents au sein d'une relation de psychothérapie.

Ce numéro consacre pour moi une victoire dans la mesure où nous pouvons dire que le nombre de praticiens qui s'attellent à la tâche d'écrire ce qu'ils font

et ce qui les préoccupe ne cesse de croître. De plus, il montre bien la richesse et la complexité du domaine couvert par l'utilisation du toucher en psychothérapie.

Mais par rapport aux connaissances que je sais exister en Psychologie Biodynamique sur le toucher, il faut bien dire que je ne peux qu'être déçu. Il importe d'affirmer que les trois quarts des idées les plus essentielles de notre pratique sur le toucher n'ont pas été décrites, notamment en ce qui concerne le continuum allant du biochimique au relationnel, que j'ai par conséquent dû réexposer ici.

Enfin, en tant que rédacteur en chef, il me faut présenter tous mes regrets aux lecteurs et à Dominique Bochet, de ne pas avoir publié, dans le N°5 d'ADIRE, les dernières strophes du poème : LA MORT. Il ne s'agit pas d'une censure de ma part, mais des conséquences d'un profond remaniement de la revue. En effet, nous pouvons maintenant annoncer l'existence d'un véritable comité de rédaction qui, dans le futur, nous permettra de mieux remplir les nombreuses tâches qui devraient être les nôtres. Mais ce changement d'organisation implique aussi la confiance de remettre à d'autres les "réflexes" qu'Yves Brault et moi-même nous sommes créés. Je ne peux que déplorer que ce remaniement d'ADIRE ait eu comme conséquence la publication tronquée du poème de Dominique Bochet, que nous publions intégralement dans ce numéro.

1. BIBLIOGRAPHIE

- 1 Boyesen E. 1987 : *Au-delà du transfert*. Adire, 2 -3, 141 - 148.
- 2 Boyesen G. 1970 : *Experiences with dynamic relaxation and the relationship of its discovery to the reichian bioenergetic view of vegetotherapy*. Energy and character, vol.1, n.1 .
- 3 Boyesen G. 1972 : *The primary personality and its relationship to the streamings*. Energy and character, vol.3, n.3 .
- 4 Dotte P. & Mollon G. : *Technologie. Massage Manual of the physiotherapy* Scholl of Geneva.
- 5 Heller M. 1989 : *Déflux et contre-transfert* Adire n.4 .
- 6 Pert C. 1988 : *The material basis of emotions : The binding tie between body and mind is a dialog of opiate chemicals*. Whole earth Review, summer.
- 7 Ploeg H. M. vand der, Kleijn W.C., Mook J., Donge M. van, Pieters A.M.J., L. J.-W. H 1989 : *Rationality and antiemotionality as a risk factor for cancer : concept differentiation*. Journal of psychosomatic research, vol. 33, n. 2, p. 217 - 225.
- 8 Piaget J. 1967 : *La psychologie de l'intelligence*. Paris : Armand Colin.
- 9 Stork H. 1986 : *Enfances indiennes. Étude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*. Paris : Le Centurion.
- 10Tschui M. 1991 : *Emotion maligne*. Lausanne : Femina, 20 janvier, n. 3.
- 11Watson M., Greer S., Pruyun J., Borne B. van den 1990 : *Locus of control and adjustment to cancer*. Psychological Reports, n. 66, p. 39 - 48.