

Le Système des Dimensions de l'Organisme (SDO) : situer ce qui se formule dans un organisme au cours d'une psychothérapie ¹

Michel Coster Heller

1. Introduction	1
1. Le fondement des connaissances des psychothérapeutes corporelles	2
1.1 Renforcer le dialogue entre écoles	2
1.1 L'utilité de distinguer l'organisme de ses dimensions.....	2
1.1.1 Spinoza, individu, matière et esprit	2
1.1.2 L'ordinateur	3
1.1.3 L'hystérie de la pensée linéaire	4
1.2 L'organisme : un ensemble d'organisations physiologiques	4
2. Le Système des Dimensions de l'Organisme	5
2.1 La topique du Système des Dimensions de l'Organisme.....	5
2.2 La notion de dimension	6
2.3 Les mécanismes de régulation de l'organisme	9
2.4 Les pratiques de l'organisme.....	9
3. Psyché et comportement	10
3.1 Analyse de cas qui montrent que la psyché se rétrécit si elle se différencie difficilement des exigences comportementales	10
3.1.1 Vignette clinique	10
3.1.2 Sentiments, expressions et représentations conscientes ou inconscientes	11
3.1.1 Sentiments et régulations organismiques	13
3.2 Psyché et comportement	13
3.3 Réactions et élaborations	14
4. Conclusion : l'utilité du SDO pour la pratique en psychothérapies organismiques.....	16
5. Références.....	16

1 Introduction

Cet article présente le *Système des Dimensions de l'Organisme* (SDO). Ce modèle est une tentative de proposer des distinctions pertinentes pour des praticiens formés dans des écoles de psychothérapie différentes. Il peut être utilisé comme vocabulaire de base commun pour situer des événements décrits avec des approches théoriques et techniques différentes. Relativement peu intrusif par rapport aux élaborations de chacun, ce modèle — avant tout didactique — met cependant des limites qui sont celles de la pensée scientifique actuelle. Lorsque son assimilation semble difficile pour un point précis, les discussions qui se mettent alors en place sont souvent fructueuses. L'essentiel de ce modèle repose sur l'idée que métabolisme, physiologie, organisme, corps, comportement et psychisme sont animés par des mécanismes distincts et hétéroclites, qui se régulent

¹ Accepté pour publication par la revue Adire en 2008, mais jamais publiée par elle.

mutuellement. Pour cette présentation, le SDO est associé aux types de pratique en psychothérapie corporelle que j'utilise, mais il me semble que le modèle peut être repris par des gens qui abordent leurs patients avec d'autres approches. C'est pour cela que les exemples cliniques portent surtout sur la distinction entre comportement et psyché, qui est au cœur de nombreuses approches psychothérapeutiques.

1 Le fondement des connaissances des psychothérapeutes corporelles

1.1 Renforcer le dialogue entre écoles

Lorsque des psychothérapeutes venant d'écoles différentes se rencontrent dans un congrès, ils découvrent souvent qu'ils parlent à peu près de la même chose, alors que leurs cadres théoriques sont différents. Certains touchent leurs patients, d'autres pas ; certains expliquent leur action en invoquant l'omniprésence d'une énergie vitale, alors que d'autres préfèrent des explications psychophysiologiques ; certains se réfèrent surtout à la psychanalyse, d'autres à la psychologie expérimentale et développementale ou aux neurosciences. Dans cet article je vais chercher à proposer un modèle qui permet de clarifier ces discussions, en rendant explicite des distinctions que les psychothérapeutes font souvent de façon implicite. La proposition que je fais ici est basée sur un grand nombre de discussions avec de nombreux collègues. J'ai donc pu tester sa valeur.

1.1 L'utilité de distinguer l'organisme de ses dimensions

« Traitement psychique » signifie bien plutôt : traitement prenant origine dans l'âme, traitement - de troubles psychiques et corporels - à l'aide de moyens qui agissent d'abord et immédiatement sur l'âme de l'homme. (Freud 1890 : 2)

1.1.1 Spinoza, individu, matière et esprit

L'âme suit ses propres lois et le corps aussi les siennes ; et ils se rencontrent en vertu de l'harmonie préétablie entre toutes les substances, puisqu'elles sont toutes les représentations d'un même univers. (Leibniz 1714, *La Monadologie*, 78 :167)

Ces dernières années, j'ai rédigé un manuel des psychothérapies corporelles (Heller 2008)², qui m'a obligé de survoler l'ensemble des thèmes qui animent ce domaine. En rédigeant le chapitre consacré à la proposition de Spinoza (1677) sur la structure du système qu'est un individu³, je me suis rendu compte que son approche pouvait servir de base pour un modèle de l'individu utilisable par la plupart des praticiens, pour décrire ce qu'ils font, et ce qu'ils analysent. Ce modèle me semble suffisamment simple et puissant, pour situer des pratiques indépendamment de leur contexte théorique particulier.

L'aspect du modèle de Spinoza que j'ai retenu est son idée qu'un individu est un système qui est structuré en *dimensions* (psychique et corporelle notamment). Autrement dit, le système qu'est un individu n'est pas le corps, mais une

² Je renvoie le lecteur à ce manuel des psychothérapies corporelles, s'il veut comprendre comment j'argumente l'utilité des distinctions qui sont résumées ici.

³ Voir Misrahi 1992 pour une discussion relativement récente de la théorie de Spinoza sur l'esprit, le corps et le système individuel.

entité composée d'une dimension corporelle et d'une dimension psychique. Avant Spinoza, les philosophes européens, comme Descartes (1649), ne distinguaient que le corps et l'âme, la matière et l'esprit. La psyché était une partie du corps, mais est d'une autre substance que le corps ; elle est comme une flamme qui brille dans une lampe. Spinoza innove en distinguant le corps du système qu'est un individu. L'organisme devient une organisation qui coordonne certains aspects de l'esprit et de la matière.

1.1.2 L'ordinateur

La plupart des ordinateurs sont construits en suivant un plan assez semblable, qui distingue les trois dimensions suivantes :

1. La *machine* (*hardware* en anglais) est un assemblage de circuits, périphériques et interfaces (écran, clavier, souris, disque dur, mémoire, etc.). Dans cette dimension, un élément de la machine ne peut être influencé que par un autre élément de la machine.
2. Les *logiciels* (*software* en anglais) donnent un plan pour l'activation des circuits de la machine, mais n'ont pas la capacité d'influencer la structure de la machine. Un logiciel n'est qu'une suite d'instruction, et s'analyse en tant que suite d'instructions. Un logiciel peut fonctionner sur des machines différentes.
3. L'*architecture* de l'ordinateur prévoit des liens entre une instruction du logiciel et un module de la machine. C'est donc elle qui règle la façon dont un logiciel influence les circuits électriques de l'ordinateur.

En cas de non-fonctionnement, certains mécanismes de la machine peuvent être touchés, mais pas d'autres :

- I. Si le disque dur ne fonctionne plus, rien ne marche ; si certaines parties du disque dur sont abîmées, certaines données sont perdues. Il y a des personnes qui peuvent régler ce type de problème sans savoir programmer. Ce sont par exemple les personnes qui remplacent un disque dur cassé par un disque dur qui fonctionne.
- II. Dans d'autres cas, la machine fonctionne parfaitement, mais il y a un problème dans le fonctionnement d'un logiciel. Il faut alors soit réinstaller le programme, soit faire venir un programmeur qui modifie des lignes (un raisonnement) dans une ou plusieurs parties du programme.
- III. Finalement, il y a des problèmes qui sont induits par l'utilisateur. Il fait des fautes d'orthographe, clique sur les mauvaises icônes, n'a pas lu le manuel, etc. Ces problèmes se résolvent en conseillant à l'utilisateur de mieux lire ses manuels et de suivre des cours.

Ces trois cas peuvent être associés à une seule machine, mais les mécanismes activés et les solutions sont presque indépendants les uns des autres. Il existe aussi des cas plus complexes, où ces trois dimensions de l'utilisation de l'ordinateur sont étroitement imbriquées.

La coordination de tous ces facteurs ne s'effectue pas de façon causale dans l'ordinateur⁴. Si vous pensez de façon séquentielle, vous vous imaginez une suite linéaire de causes et effets, où chaque effet devient la cause de la prochaine partie de la chaîne causale. Vous vous imaginez alors que lorsque vous tapez sur le clavier, la touche déclenche des circuits qui vont se stimuler l'un après l'autre, de façon linéaire, jusqu'à ce que puissiez voir la lettre sur l'écran. En fait, ce n'est pas vraiment comme cela que l'ordinateur fonctionne. L'architecture de l'ordinateur est construite pour prévoir que chaque fois que vous tapez sur la lettre «e» une série d'opérations seront activées simultanément, en parallèle, sans nécessairement s'influencer mutuellement⁵.

⁴ Voir Johnson-Laird 1988 pour une discussion sur la pertinence d'utiliser ce type de modèle pour comprendre le fonctionnement psychologique humain.

⁵ Voir Gazzaniga 1985, pour une description de ce type de fonctionnement dans le cerveau.

Dans le *Système des Dimensions de l'Organisme*, le logiciel correspond au psychisme, les composantes de l'appareil au corps, et l'architecture à l'organisme. La conception d'un ordinateur est proche de l'idée spinoziste qu'une pensée ne peut influencer qu'une pensée, qu'une partie du corps ne peut influencer qu'une partie du corps, mais que l'organisation qu'est l'organisme permet de coordonner ce qui se pense et ce qui s'agit.

Des phénomènes de natures aussi différentes qu'un raisonnement (un logiciel) ou un enchaînement physiologique (entre circuits) ne peuvent pas interagir entre eux de façon directe. Ils ont besoin de systèmes intermédiaires comme *interface*, situés dans l'architecture qu'est l'organisme. Ces interfaces sont sensibles aux dynamiques corporelles et mentales, et peuvent influencer ces dynamiques. Ainsi, je peux penser que ma main va prendre une tasse de thé sans que ma main ne bouge, ou au contraire pendant que ma main prend la tasse thé. Une pensée peut s'associer de plusieurs façons à un mouvement de ma main. Nous savons aussi, grâce aux neurologistes, que ma main peut être bougée par une multitude de connexions nerveuses différentes. Ils⁶ montrent aussi qu'une même impression ne mobilise pas toujours les mêmes zones du cerveau.

1.1.3 L'hystérie de la pensée linéaire

Le clinicien perçoit bien que pensées et corps s'influencent mutuellement, mais qu'aucun système ne permet de prédire le déroulement de ces interactions. Chaque dimension suit des fonctionnements différents, qui ne sont pas sensibles aux mêmes enjeux, et qui n'ont pas le même agenda fonctionnel. La fonction d'un muscle n'est pas celle d'une pensée. Les pensées aimeraient que l'organisme suive une logique qu'elles peuvent comprendre, alors que les muscles suivent d'autres formes d'enchaînements (Clark 1997).

Le refoulement décrit par Freud se cristallise autour de besoins affectifs que les pensées conscientes ne peuvent pas intégrer. Pour maintenir un fonctionnement conscient cohérent, le psychisme des hystériques analysées par Breuer et Freud (1895) crée des mécanismes de défense qui mettent en danger le fonctionnement de l'organisme et son insertion dans l'environnement. Le drame de ces patientes est que leur organisme n'arrive pas à trouver une solution qui permette à toutes les dimensions de l'organisme de fonctionner. Dans le cas précis de ces hystériques, la cohérence consciente prime sur tout le reste. Or leur psyché est si fragile qu'elle n'arrive pas à gérer des pensées hétéroclites qui génèrent des agendas parfois contradictoires. Elles ne peuvent pas, par exemple, gérer la logique « floue » (MacNeill & Freiburger 1993) de leurs pulsions. Elles donc du mal à s'intégrer dans les propensions de l'organisme qui ont besoin, pour s'exprimer adéquatement, des outils que la conscience sait manier (Heller 2004 & 2005). L'intervention psychanalytique cherchait alors à aider la patiente à modifier sa façon de penser, afin que les limites de son fonctionnement psychique ne mettent pas en danger l'ensemble du fonctionnement de l'organisme.

1.2 L'organisme : un ensemble d'organisations physiologiques

Revenons en maintenant à la notion d'organisme. Tout système biologique individuel, capable de se reproduire, est désigné en biologie par le terme « organisme ». Ce terme désigne une plante ou un animal particulier, en tant qu'entité

⁶ Par exemple Edelman & Tononi 2000, II.5. : 56. J'indique les chapitres dans le système de l'auteur pour ceux qui consultent une autre édition que la mienne.

globale. À l'état de chenille, le papillon est un système apparemment différent de ce qu'il devient après être devenu capable de voler, mais il s'agit néanmoins de la même créature. Certaines propriétés de base, comme le code génétique contenu dans les cellules du système, demeurent constantes ; et le profil dynamique de ces changements est l'une des caractéristiques de ce type de système.

La notion d'organisme est relativement stable dans les disciplines biologiques ; mais son fonctionnement demeure difficile à étudier. Sa complexité échappe aux contraintes d'un plan expérimental gérable. La plupart des études biologiques ne peuvent, pour l'instant, qu'étudier une multitude de mécanismes locaux. La réflexion sur l'organisation de ces micros mécanismes demeure spéculative (Clark 1997). C'est sans doute pour cela que dans de nombreuses approches psychocorporelles de nombreux praticiens utilisent des modèles «énergétiques», de façon plus ou moins métaphorique, pour travailler avec ces grands mouvements de l'organisme, qui se manifestent tout le temps⁷. Certains collègues succombent à la tentation de *croire que ces métaphores utiles désignent un mécanisme réel*.

Il n'existe pas, en français, de termes qui permettent de *qualifier* un mécanisme de l'organisme. J'emprunterai donc à l'anglais le terme «organismique» pour désigner les mécanismes situés dans l'espace corporel, qui permettent à l'ensemble qu'est un organisme de fonctionner (mécanismes physiologiques, affectifs, etc.). J'utiliserai l'anglicisme «organismal» pour désigner les mécanismes extérieurs à l'organisme (le groupe, la culture, etc.) qui influencent les mécanismes de régulation de l'organisme. Une interaction entre deux organismes inclut des phénomènes organismaux (comme la communication) qui influencent — et sont influencés par — les mécanismes organismiques (comme les mécanismes physiologiques) de chaque organisme. Il y aurait donc des réseaux externes et internes qui influencent la façon dont les dimensions d'un organisme s'influencent entre elles⁸. Dans une étude sur les désordres obsessionnels et compulsifs, Pascal Boyer et Pierre Liénard (2006) montrent, par exemple, comment des rituels sociaux (régulateurs organismaux) peuvent jouer un rôle complémentaire à certains régulateurs neurologiques défectueux (régulateurs organismiques).

2 Le Système des Dimensions de l'Organisme⁹

2.1 La topique du Système des Dimensions de l'Organisme

La plupart des mécanismes contenus dans un organisme remplissent plusieurs fonctions. Certains participent notamment à un réseau particulièrement dense qui s'organise autour d'une *fonction d'adaptation* de l'organisme. Les principales fonctions d'adaptation forment ce que je j'appelle les *dimensions de l'organisme*. Comme un même micro mécanisme peut avoir plusieurs fonctions, il peut participer à dynamiques qui s'activent dans plusieurs dimensions. Il n'y a donc pas de limites claires entre une dimension et les autres mécanismes de régulation de l'organisme, mais il est utile, pour la pratique, de considérer les dimensions comme des sous-systèmes relativement bien différenciés.

⁷ Vaysse 2006, 4.6 :178s

⁸ Voir Laborit 1971, Beebe & Lachmann 2002 : 27, Moessinger 2008.

⁹ Je mets en majuscule le nom des approches et des modèles. Je remercie *Rubens Kignel* d'avoir créé le contexte intellectuel qui m'a permis de perfectionner ce modèle, lors de mon séjour à São Paulo (Brésil) en aout 2007.

Le *Système des Dimensions de l'Organisme* (SDO) distingue les principales dimensions de l'organisme. Il n'essaye pas, par contre, de décrire le fonctionnement de l'organisme, car même si les sciences expérimentales pouvaient en préciser le contour, il serait bien trop complexe pour les besoins de la pratique. C'est donc un modèle *topique*, qui se contente de *situer* les phénomènes. Ce type de modèle a notamment été proposé par Freud. Dans sa *première topique*, il situe le conscient, le préconscient et l'inconscient, ce qui implique des mécanismes qui régulent le flux des pensées entre ces régions de la pensée : les systèmes de défense. Dans sa *seconde topique*, Freud distingue le Ça, le Moi et le Sur-moi. Ces deux modèles topiques sont demeurés utiles, même si les mécanismes psychologiques associés à ces catégories ont considérablement évolué, ne serait-ce qu'en psychanalyse, en fonction de développements de la recherche clinique et expérimentale (voir, par exemple, Roussillon 2007).

Si la première topique de Freud était centrée sur la géographie de la psyché, le SDO a l'ambition de fournir un plan des dynamiques internes de l'organisme, en utilisant des distinctions qui peuvent être utilisées par l'ensemble des courants de psychothérapie, allant des approches systémiques centrées sur l'interaction, aux approches psychosomatiques centrées sur la psychophysiologie. J'espère qu'il permet de situer de façon plus explicite les types d'interventions utilisées avec un patient. Ceci permet alors de mieux décrire ce qui se passe lorsque plusieurs types d'interventions sont utilisés, ce qui est aujourd'hui de plus en plus courant. Par exemple lorsqu'un psychiatre propose une psychothérapie d'orientation psychanalytique et prescrit des antidépresseurs. Il devrait aussi permettre aux psychothérapeutes de mieux communiquer entre eux, lorsqu'ils veulent décrire leur façon de travailler. Il se différencie, par exemple, du *Cercle Psycho-Organique* que Paul Boyesen a développé avec ses collègues (Besson & Brault 1991, Boyesen 1999, Fraisse 2002), car ce cercle essaye de synthétiser une vision du fonctionnement de l'organisme. Comme le SDO n'a pas l'ambition de proposer une forme de fonctionnement particulière, il pourrait être utilisé pour décrire des cas qui justifient ou infirment l'utilisation du Cercle Psycho-Organique en psychothérapie. Cela dit, il me semble que le SDO permet de préciser certaines distinctions qui avaient rendu le cercle Psycho-Organique si utile et pertinent il y a maintenant plus de 25 ans.

2.2 La notion de dimension

Dans la systémique classique¹⁰, les micros mécanismes de l'organisme sont localisés en fonction des niveaux d'organisation de la matière (cellules, organes, organisme, groupe, etc.). La notion de dimension permet un autre type de regroupement, moins précis, mais souvent plus pertinent pour le praticien. Les deux modes d'analyse peuvent utilement être utilisés de façon complémentaire. Chaque dimension de l'organisme humain a :

- I. *Une fonction adaptative de base* : la gravité, l'équilibre du milieu interne, l'adaptation aux objets et aux organismes environnants et la capacité de s'insérer dans un fonctionnement social.
- II. *Des outils de base* pour accomplir cette adaptation : le corps, les régulations métaboliques, le comportement et le psychisme.
- III. Chaque dimension forme un système suffisamment cohérent, pour devenir la principale cible d'*approches spécialisées* de l'organisme humain.

¹⁰ Voir Laborit 1989, 7.9 : 123-127.

Une dimension est donc un sous-système de l'organisme, qui permet certaines formes d'activité de l'organisme. Chacune a donc une façon particulière de mobiliser les mécanismes de régulation organismiques.

Chaque dimension est abordée par des disciplines thérapeutiques particulières, mais toutes les dimensions sont nécessaires pour situer une approche. Les dimensions de l'organisme distinguées sont les suivantes¹¹ :

I. *Corps et gravité* : Les dynamiques posturales du corps¹² adaptent l'organisme au champ de la gravité. Être debout sur la tête ou sur les pieds crée différents rapports entre la gravité et la circulation sanguine, la respiration, etc. L'analyse de la dimension corporelle exige aussi une attention sur la façon dont les segments corporels se cordonnent au sein du champ de gravité de la terre. Cette activité requiert une forme particulière de coordination dynamique des parties du corps, c'est-à-dire des muscles et du squelette. Ces dynamiques sont au centre de savoirs comme celui des orthopédistes, kinésithérapeutes, sportifs, danseurs, gymnastes, et dans certaines formes de relaxation.

II. *Régulations métaboliques* : Les variables physiologiques des fluides de l'organisme (ou milieu interne) doivent varier selon certaines règles strictes pour permettre aux cellules de l'organisme de vivre et de communiquer. Ces variables sont régulées par des mécanismes situés au niveau des organes et des tissus (reins, poumons et intestins surtout)¹³. Ils sont surtout étudiés dans les laboratoires biologiques et médicaux.

III. *Comportement et interaction* : Le comportement permet à un organisme d'interagir avec les objets et les organismes qui l'entourent, *dans le présent*. Cette dimension est surtout étudiée par les éthologues, les psychologues, les psychothérapeutes comportementalistes et les études sur le comportement nonverbal.

IV. *Psychisme et intégration sociale* : Le psychisme est le système qui *permet* à un organisme de s'insérer par des rituels sociaux, dans le fonctionnement des institutions sociales. Cette forme d'adaptation requiert la capacité de manier des formes médiatisées d'interaction, telles que les outils, l'écriture, les moyens de transport, les films, etc.¹⁴.

Cette définition de la psyché intègre de nombreux travaux qui vont dans ce sens, depuis ceux de Vygotsky et Piaget au moins ; mais la façon que j'ai de regrouper ces travaux mérite quelques commentaires. Bien qu'elle doit encore être affinée, il me semble que c'est dans cette direction qu'il faille chercher à définir la psyché si l'on veut la différencier des autres dimensions de façon claire, qui permet de regrouper des stratégies thérapeutiques qui visent la psyché sans viser le comportement, le corps, les régulateurs de l'organisme, etc. Demander à quelqu'un de décrire par un comportement verbal ou gestuel ce qui se représente dans sa conscience, exige que l'on distingue l'aspect expressif (comportemental) et psychologique (ce qui est pensée) de cette tâche. Ce type d'intervention permet de distinguer (A) des troubles de la façon de penser, (B) des troubles de l'expression et (C) des troubles sur la connexion entre pensées et comportement.

Il est difficile de montrer que le système de régulation interpersonnel des humains est plus évolué que celui des singes (Waal 1998 & 2002). Par contre, la différence est patente lorsque l'on analyse cette différence sous l'angle du rapport entre psychisme et organisation *institutionnelle* (Boyd & Richerson 1996 et 2005, Moessinger 2008). Les particularités psychologiques humaines sont associées à la possibilité d'utiliser des outils *médiatiques* qui permettent à l'organisme d'affiner la façon qu'il a de participer à des systèmes de régulation sociale construits par des institutions. Il est aussi utile de distinguer (A) les *moyens psycho-*

¹¹ J'ai ordonné ces dimensions en fonction de leur ancienneté dans l'évolution de la vie sur la croûte terrestre. Ainsi, la gravité a participé à la formation de la croûte terrestre, alors que la capacité de participer à un comportement social institutionnalisé se met en place depuis les insectes surtout (voir les sections consacrées à la théorie de l'évolution).

¹² Heller 1991a & 1997.

¹³ Richard et col. 1998, 9.2 : 271ss.

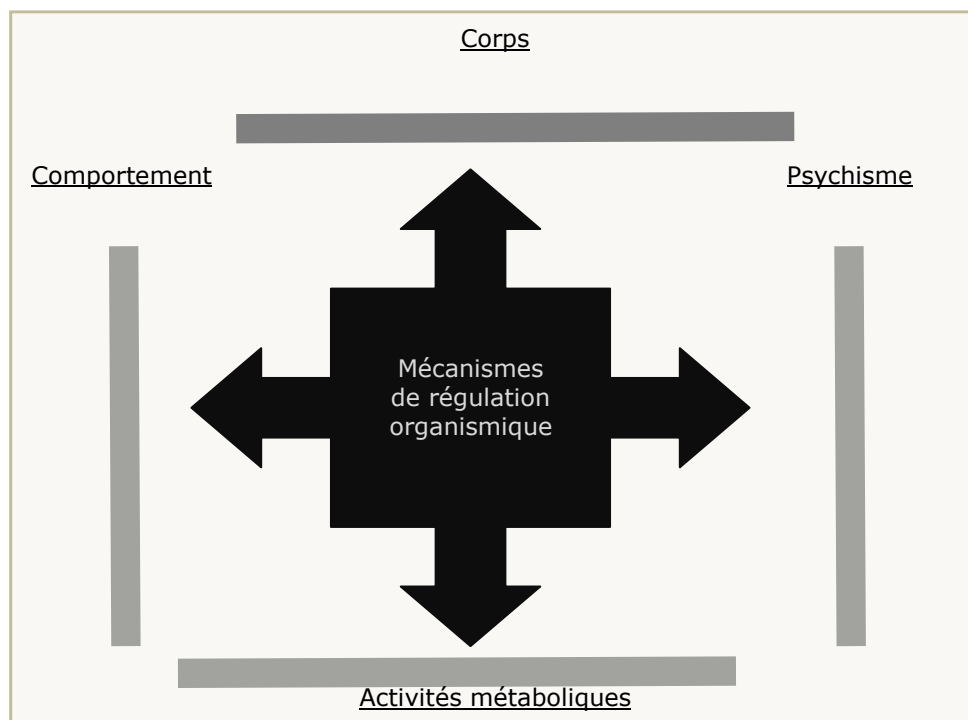
¹⁴ Leroi-Gourhan 1965, Heller 2006.

logiques utilisés par l'organisme pour s'intégrer dans un réseau social (intelligence, imagination, etc.), et (B) les façons de faire socialement construites pour aider (ou obliger) l'organisme d'un citoyen à s'intégrer à un environnement institutionnel donné. Cette relative différenciation entre mécanismes psychiques (représentations, raisonnements, perception, etc.) et culturels (outils, rituels, etc.) explique la capacité des humains à exister dans une grande variété d'environnements.

Passer par des outils permet au psychisme d'avoir plus de liberté par rapport aux contraintes du présent que le comportement. Lorsque je lis une œuvre d'Homère, ses pensées rencontrent les miennes alors qu'il est mort depuis plus de deux mille ans. Les outils proposés par une société pour aider l'insertion de ses citoyens influencent évidemment la façon dont les mécanismes psychiques se développent. Alfred Russel Wallace¹⁵ décrit le cas d'une fille née dans la jungle, qu'il a adopté. À Londres elle est devenue une pianiste renommée, qui joue de la musique classique. Pour lui, il est manifeste que les moyens psychiques et corporels qui ont permis à cette fille de devenir pianiste ne seraient jamais formés dans la jungle. D'autres capacités psychiques auraient été sollicitées par l'environnement.

Relations entre dimensions et mécanismes de régulation organismiques

L'organisme :



¹⁵ Wallace 1908, XV : 224. Ce Wallace est celui qui a découvert, avec Darwin, la théorie de la sélection naturelle.

Les *dimensions organismiques* (métabolisme, corps, comportement et psychisme) sont organisées par les *mécanismes de régulation organismiques*. Les liens entre dimensions (entre corps et psychisme, par exemple) sont donc nécessairement *indirects*. La mobilisation des mécanismes de régulation de l'organisme active des expériences affectives (humeurs, émotions, pulsions, etc.) dans les dynamiques conscientes du psychisme.

2.3 Les mécanismes de régulation de l'organisme

Tout mécanisme qui permet aux dimensions de l'organisme d'interagir entre elles est un mécanisme de régulation de l'organisme. L'activité de ces mécanismes est souvent perçue, de façon partielle, par la consciente sous une forme affective (humeur, émotion, pulsion, ambiance intérieure, etc.)

Puisque les mécanismes de régulation organismiques ont un fonctionnement systémique, ils sont également influencés par ce qui se passe dans chaque sous-système, c'est-à-dire dans les dimensions. Voici quelques exemples de *mécanismes de régulations organismiques de base* qui structurent le fonctionnement de l'organisme :

- I. Les systèmes nerveux végétatif, central et périphérique.
- II. Le système cardio-vasculaire.
- III. Le système respiratoire externe et interne¹⁶.
- IV. Le système hormonal, qui inclut l'action des neurotransmetteurs.
- V. Le système immunitaire, qui est notamment mis en contribution dans les états de stress (Selye 1975).

Les *mécanismes homéostatiques* prolongent les dynamiques métaboliques, en mobilisant l'ensemble des ressources de l'organisme pour réguler les variables vitales des fluides extracellulaires. Ce sont déjà des *mécanismes organismiques complexes*, puisqu'ils coordonnent la plupart des mécanismes organismiques de base, et mobilisent souvent plusieurs dimensions. L'exemple le plus souvent décrit est la construction de maisons, d'habits et de systèmes de chauffage pour maintenir la température métabolique à 36 degrés environ.

Chaque activité initiée par une dimension de l'organisme a besoin de recruter le support des mécanismes de régulation organismique et des autres dimensions pour pouvoir accomplir sa tâche. Une pensée requiert nécessairement le soutien logistique du système nerveux et donc un apport d'oxygène par l'irrigation sanguine. Plus le recrutement du support logistique organismique est important, plus l'activité d'une dimension devient organismique. Un mouvement nerveux du pied recrute nécessairement toutes les ressources de l'organisme, mais de façon périphérique. Lorsqu'un joueur de football tape sur un ballon avec le pied en visant le but de l'équipe adverse, le mouvement du pied mobilise l'ensemble des dimensions organismiques de façon beaucoup plus importante.

2.4 Les pratiques de l'organisme

Il est souvent utile d'aborder les coordinations de l'organisme en psychothérapie comme des pratiques, des façons de faire¹⁷. Une pratique a au moins deux dimensions :

¹⁶ La respiration interne désigne l'activité de l'oxygène et du gaz carbonique en circulation dans les fluides de l'organisme.

1. Un but.
2. Une façon de fonctionner.

Il est alors possible de distinguer des comportements identiques (soulever un verre) qui mobilisent des mécanismes sous-jacents différents, et des mécanismes sous-jacents identiques qui peuvent engendrer des comportements différents.

Une pratique est par définition une habitude, une propension, une tendance à agir d'une certaine façon. C'est parce que ces pratiques fonctionnent souvent de façon non conscientes qu'elles sont difficilement appréhendées par l'auto-analyse d'un individu. Ces pratiques se mettent en place sans demander la permission de l'individu conscient, et souvent l'individu n'a pas les moyens de comprendre les implications des pratiques qu'il s'approprie. Les pratiques acquises par un individu ne sont pas toujours bénéfiques. Elles se construisent et se calibrent en fonction de facteurs multiples, si complexes, que même les chercheurs ne sont pas capables de rendre compte des dynamiques qui favorisent certaines pratiques, et d'évaluer les atouts et les dangers d'un ensemble de pratiques. Il existe des pratiques psychiques (une façon de penser), comportementales (une façon de parler), corporelles (une façon d'utiliser la colonne vertébrale), physiologiques (une façon de respirer), et métaboliques (la quantité maximum d'oxygène que l'on peut absorber sans avoir une crise de tétanie). Il est possible d'associer de nombreuses pratiques à chaque dimension. Le médecin généraliste est évidemment attentif aux phénomènes métaboliques avant toute chose, mais le psychothérapeute de patients anorexiques doit aussi tenir compte de l'accommodation du métabolisme à un régime alimentaire. L'entraîneur sportif ne peut éviter de tenir compte des facteurs métaboliques et psychologiques lorsqu'il essaye d'activer des réponses respiratoires plus soutenues. Dans les trois cas, le praticien a besoin de présenter des métaphores qui soutiennent l'effort psychique du patient, et d'établir avec lui un rapport de confiance.

3 Psyché et comportement

Je vais maintenant donner quelques exemples qui montrent l'utilité de bien distinguer les dimensions psychique et comportementale. Je me focalise sur cette distinction dans cet article, car elle me semble être la plus immédiatement utile pour la majorité des psychothérapeutes.

3.1 Analyse de cas qui montrent que la psyché se rétrécit si elle se différencie difficilement des exigences comportementales

3.1.1 Vignette clinique

Prenons le cas d'un patient qui me parle de sa vie de façon si positive, que je me demande pourquoi il vient me voir. Je remarque régulièrement que son visage active des expressions qui me semblent avoir une connotation négative, surtout quand il sourit¹⁸. Il y aurait donc là un décalage entre psyché et comportement. Comme je sais que des remarques sur le comportement peuvent être ressenties de façon profondément blessante, j'explore au niveau psychique

¹⁷ Voir Downing 1996 et 2006. Young et col. (2005) parlent aussi de schémas mentaux. Ces schémas mentaux sont surtout étudiés pour leur dimension mentale, mais en y regardant de plus près elles mobilisent toujours d'autres dimensions de l'organisme (Inhelder et Cellérier 1992).

¹⁸ Ceci est un exemple de pratique comportementale.

comment ce patient ressent ses pulsions négatives. Ce patient se culpabilise si facilement, a une vision si fragile de lui-même, que chaque pensée négative est ressentie par lui comme une honte. Il a aussi du mal à percevoir les défauts d'autrui. Mes tentatives d'approfondir cette peur presque panique des pensées négatives ne me permettent pas de résoudre le problème, mais de préparer le terrain. Après plusieurs mois, avec un miroir, j'aide le patient à percevoir ses expressions négatives, ce qui n'est pas difficile, puisqu'il s'agit d'automatismes sensori-moteurs qui se mettent en place dès que ce monsieur sourit. Il est non seulement choqué par le fait qu'il active des mimiques qu'il ressent comme négatives¹⁹, mais aussi par le fait que ces activités sont manifestement visibles par son entourage professionnel et familial.

Jusqu'à maintenant, nous parlions assis, presque face à face. Je propose au patient de s'allonger sur un matelas, et de laisser venir ce qu'il ressent. Le patient associe pendant plusieurs séances sur l'horreur de devoir admettre qu'il émet des signaux négatifs. L'analyse des rêves l'aide à parler de situations où il s'énerve, refuse de faire les choses comme sa femme le souhaiterait. Néanmoins, il ressent toujours une vive douleur à la pensée qu'il a ses sentiments négatifs sur lui et ses proches. Je passe donc à niveau que relie surtout *dimensions végétatives affectives et corps*. Je m'éloigne de dynamiques psychiques qui ont tendance à teinter de façon automatique chaque pensée négative de culpabilisation²⁰. Je lui propose de laisser sa douleur s'exprimer. Il décrit une boule d'angoisse qu'il sent souvent dans son ventre, et dont il ne parle à personne, même pas à moi, son thérapeute. Il sent son tronc prendre la forme d'un «C», avec le thorax et le ventre qui se rapprochent de la colonne vertébrale, pendant que gorge et pelvis montent. Il se sent l'envie de se recroqueviller autour de cette boule d'angoisse qu'il sent dans son ventre. J'attends un instant, et remarque qu'il ne se met pas sur le côté pour s'enrouler autour de sa douleur, comme les gens le font souvent dans ce cas. Il reste sur le dos. La position en «C» étant difficile à maintenir longtemps, le dos se détend un instant, en s'allongeant, puis reprend la position en «C». Ayant répété ce manège plusieurs fois, le mouvement devient rythmique²¹. Pour une personne formée dans les méthodes reichiennes, deux directions s'imposent au thérapeute.

I. Le patient a besoin d'aller lentement vers cette douleur.

II. Le patient est en train d'être mobilisé par ce que Reich appelle le réflexe orgastique, et s'oriente vers les dimensions angoissantes du plaisir.

Dans les deux cas, le thérapeute accompagne et observe, mais il a en lui des questions qui le maintiennent curieux. En l'occurrence, le travail a débouché sur la peur de l'amour, la peur de perdre son identité s'il accepte de vraiment aimer son épouse corps et âme.

Je n'ai pas l'espace ici de développer tous les détails techniques que cet exemple mobilise, mais voici deux exemples.

3.1.2 *Sentiments, expressions et représentations conscientes ou inconscientes*

Je me concentre maintenant sur la première phase de cette vignette. La clinique des psychothérapeutes montre que, souvent, lorsqu'une personne ne parle que de ce qu'il y a de gentil en elle et chez les autres, c'est que les pensées hos-

¹⁹ Cette discussion me permet de confirmer que ces mimiques sont ressenties comme négatives par ce patient.

²⁰ Ceci est un exemple de pratique psychologique.

²¹ Ceci est un exemple de réaction corporelle.

tiles sont maintenues dans l'inconscient. Le fait que ces pensées hostiles refoulées se manifestent néanmoins à certains moments dans le système comportemental, comme un lapsus, est quelque chose à laquelle le praticien s'attend. Ici la faille est le sourire. Alors que la conscience du patient à l'impression de n'exprimer que des sentiments positifs, voilà que les sentiments hostiles semblent se greffer au sourire²². Plusieurs alternatives sont à explorer :

1. Il est possible que le thérapeute projette ses émotions négatives sur le visage du patient.
2. Il est possible qu'une expression du patient évoque un sentiment négatif chez le thérapeute sans que l'organisme du patient ait réellement associé un sentiment négatif aux mimiques du visage. Certaines façons de parler peuvent par exemple créer des mimiques qui ressemblent à des expressions émotionnelles. Ce cas est manifeste lorsque l'on observe le visage d'un chanteur d'opéra. Certaines configurations musculaires du visage sont requises pour émettre certains sons au volume requis pour un chant sans micros.
3. Le thérapeute peut aussi être influencé par des coutumes sociales qui associent souvent certaines expressions à certains sentiments. Un comportement peut être considéré comme insultant chez les uns et comme poli chez les autres. Dans mon cas je suis influencé par des recherches sur les expressions émotionnelles qui montrent que souvent certaines configurations de l'activité faciale s'associent à certains sentiments émotionnels²³. Ces recherches ont une valeur statistique utile, mais – comme toute association statistique – ne sont pas valides pour chaque individu. Dans le cas précis, les mimiques du patient sont un exemple d'expression que les chercheurs associent au dédain. En psychothérapie, ce lien doit encore être validé et détaillé par les impressions du patient.
4. Si les informations obtenues en cours de thérapie confirment un lien entre mimiques et émotions négatives, deux possibilités peuvent encore être distinguées. (A) le patient sent l'émotion (il en a le sentiment) mais ne sait pas qu'elle apparaît dans son système comportemental expressif, (B) le patient ne sent ni le sentiment émotionnel ni son expression.

Le fait que le SDO impose l'exigence qu'il n'y a pas de liens directs et nécessaires entre pensées conscientes, affects et expressions implique que toutes ces possibilités doivent être envisagées, pour chaque cas. Ces réflexions débouchent donc nécessairement sur une enquête qui essaye d'arriver à une conclusion qui peut être intégrée par les pensées conscientes du patient et du thérapeute, avec l'impression que cette conclusion est partagée, ou en négociation. J'évite donc les cas d'interprétation imposée, comme c'est parfois le cas dans des techniques psychocorporelles comme la Bioénergie de Lowen. L'utilisation du miroir montre que les humains ont rarement la capacité d'évaluer leur expressivité et son impact par voie d'introspection. Ils sont pour cela toujours tributaires du regard de l'autre, ce qui situe bien l'expression émotionnelle dans la dimension comportementale, liée aux dynamiques de l'interaction. Cet argument justifie une prudence certaine, car cela implique que chaque fois que le thérapeute prend le rôle d'un miroir, il se met nécessairement en résonance avec toutes les fois où des personnes ont rempli ce rôle dans la vie du patient.

L'utilisation de films (vidéo, DVD, etc.) permet d'affiner ce type d'explorations (Cohen et Beebe 2002 ; Downing 2003 ; Gammer 2005, chapitre II). Dans le cas précis, l'enquête en psychothérapie a mené au cas le plus courant : il s'agit bien d'une personne qui refoule un sentiment proche du dédain, et qui ne peut pas empêcher que ce sentiment inconscient fasse irruption sur son visage. Si la conclusion n'est pas très originale, elle ne devient thérapeutique pour le patient que lorsque celui-ci peut non seulement l'intégrer, mais comprendre comment nous sommes arrivés ensemble à cette analyse.

²² Rainer Krause et col. 1988, Steimer-Krause et col. 1990.

²³ Ekman 1980, Krause 1989.

1.1.1 Sentiments et régulations organismiques

Pour comprendre ce qui se passe entre ce que le patient se représente et son comportement, j'ai utilisé une méthode proche de la Végétothérapie reichienne, qui permet au patient et au thérapeute d'explorer quelles dynamiques végétaives (physiologiques) sont mobilisées quelque part entre le système comportemental et les représentations mentales. Cette exploration n'est possible qu'avec la complicité consciente du patient, car sa capacité d'intégrer ce qui va émerger lors de cette exploration est nécessaire, comme le montre déjà l'exemple du travail de Breuer et Freud avec des patients hystériques. Le comportement est alors surtout utilisé pour mobiliser le lien entre régulateurs physiologiques et psychiques, qui est généralement ressenti comme un affecte (sentiments émotionnels, d'angoisse, de plaisir, de douleur, etc.). C'est cette option qui nous a permis de contacter des dynamiques affectives profondes, probablement mises en place dans la petite enfance, que la conscience du patient n'arrivait pas à intégrer dans sa conscience avant notre travail. Les mécanismes ainsi mis à jour sont assez proches de ceux mis à jour par le travail psychanalytique sur les hystériques, *mais la démarche pour isoler ces dynamiques est différente*. En l'occurrence, cette exploration confirme qu'il s'agit bien de dynamiques organismiques qui dépendent notamment de la capacité qu'ont les systèmes conscients de s'y intégrer (Heller 2004 & 2005). Ce patient n'étant pas hystérique, nous voyons que, comme le proposaient déjà les premiers psychanalystes, ce mécanisme se retrouve aussi chez des patients qui souffrent de troubles autres que l'hystérie. Ce patient n'a, par exemple, pas souffert d'abus sexuels dans sa vie, et ne présente pas un des troubles corporels qui caractérisent l'hystérie.

3.2 Psyché et comportement

Ce cas illustre ce qui peut être décrit comme un dysfonctionnement de la relation entre psyché et comportement. Dans la définition des dimensions, j'ai précisé trois différences entre psyché et comportement :

1. *Dynamique (temporel)* : Le comportement est nécessairement impliqué dans l'interaction qui s'établit avec l'environnement dans le temps présent. Daniel Stern (2004) précise qu'une interaction se situe dans une bulle temporelle assez étroite, qui peut contenir, une série d'échanges dans laquelle se situe une action précise. La psyché, au contraire, est relativement libre des contraintes temporelles. Elle peut anticiper, se remémorer, et réagir après coup à ce qui s'est passé dans une interaction.
2. *Procédurale* : Le comportement se déroule en interaction avec son environnement, et peut être perçu de façon complémentaire par l'organisme qui l'active et les objets ou organismes qui sont sensibles à ce qu'il véhicule. Par exemple, le patient a l'impression de sourire, l'interlocuteur perçoit un sourire ambigu. Les pensées ne sont perçues que par celui qui pense, et ne s'associent pas nécessairement au corps et aux comportements.
3. *Finalité*. Le comportement gère ce qui l'entoure, en utilisant surtout des boucles sensori-motrices. La psyché agit surtout par l'intermédiaire d'outils (langage, comportements ritualisés, livres, téléphone, rencontres, informatique, etc.). Si la psyché a besoin du comportement pour s'associer à des outils, le maniement des outils n'est qu'une étape dans une communication entre psychés.

J'ai des patients qui ont peur de leurs fantasmes, de s'imaginer des actes agressifs, et qui angoissent dès qu'ils pensent ainsi. Il y a souvent, dans ces cas, peur des pensées agressives, car pour eux une pensée agit nécessairement. Si une pensée n'agit pas, c'est comme mentir ou tricher, c'est interdit. Il n'est alors pas possible de fantasmer, et les fantasmes évoquent tout de suite la peur, la crainte d'une catastrophe imminente. Je pense là surtout à des patients dont les parents sont si fragiles que la moindre crise de colère de l'enfant est ressentie

par les parents comme la preuve qu'ils sont incompetents. Les pensees de l'enfant se reduisent a ce qui peut etre agis, la psyché rétrécit, n'a plus de place, et l'enfant devient un adulte qui angoisse et déprime sur presque tout.

Dans ces cas j'explore des facons d'aider les patients a mieux distinguer ce qui est de l'ordre du comportement, et ce qui est de l'ordre de la psyché. Ces patients ont même peur de leurs rêves. Je les analyse avec prudence, en essayant chaque fois de les aider a inclure un peu plus d'ombre et de lumière dans leur conscience, et d'accepter de percevoir consciemment un spectre de plus en plus large de pulsions. Par d'autres voies que précédemment, je retrouve ainsi un vieux thème de la psychothérapie : permettre a plus de psyché d'exister.

Une fois encore cette distinction peut se conceptualiser et s'opérationnaliser de différentes facons, mais il me semble que cette distinction se retrouve implicitement dans la plupart des pratiques.

3.3 Réactions et élaborations

*Pampinée*²⁴: Pourquoi sommes-nous, quand il s'agit de notre salut, plus nonchalantes et plus inertes que tout le reste des citoyens ? Nous jugeons-nous moins précieuses que toutes les autres ? Ou bien croyons-nous que notre vie soit liée a notre corps par des chaînes plus fortes qu'elles ne sont chez autrui, et qu'ainsi nous n'avons a nous soucier de rien qui puisse la blesser ? (Boccace 1353, Le Décaméron : 50s).

Dès que l'on admet que la psyché est une dimension, l'on admet qu'elle est multiple, et qu'elle peut avoir de multiples visées. Je vais maintenant regrouper deux types de régulations psychiques, souvent distingués avec des métaphores différentes, mais qui se recourent.

1. Une psyché orientée comportement, qui se coordonne surtout avec les dynamiques interactives sans lesquels il est impossible de s'intégrer institutionnellement.
2. Une psyché qui vise l'institutionnalisation.

Voici quelques exemples de distinctions bien connus dans la littérature de psychothérapie qui se recourent avec cette distinction :

1. *Limnique/cortex préfrontal*. De nombreux chercheurs trouvent utile d'opposer une série de mécanismes automatiques ancrés dans le système limbique et le tronc cérébral, et des mécanismes qui peuvent gérer la complexité des choses, situés dans le cortex préfrontal. Quelques grands noms de cette distinction sont Lamarck, Papez, Maclean, Delgado, Laborit, Van der Kolk, LeDoux et Fradin. Une des dérivées de ce modèle est le soutien qu'il a apporté a l'utilisation de la lobotomie, cautionnée par un prix Nobel de médecine de 1949, attribuée a *Antonio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz*²⁵. Ce modèle est une *métaphore* neurologique utile, mais trop simpliste, qui est souvent utilisée pour distinguer des mécanismes automatiques liés aux instincts et aux affects, et une intégration intelligente. La caractéristique des mécanismes qualifiés de limbiques est qu'ils sont rapides. Cette rapidité repose sur des mécanismes psychiques sommaires, qui réduisent la complexité d'une perception sensorielle a un signal capable de déclencher presque instantanément une réaction innée ou un réflexe conditionné. Dans le dernier modèle psychothérapeutique qui développe cette métaphore, Fradin (2008) précise utilement que les analyses préfrontales sont plus complexes que ce que les dynamiques psychiques conscientes peuvent intégrer. La conscience se nourrit donc de données relativement simples, mais est régulée par les mécanismes préfrontaux. En psychothérapie, cela implique qu'une expressivité anxiogène et stressante est souvent le signe qu'ils évitent de prendre en considération certains facteurs complexes incontournables. Au lieu de réagir, ils doivent trouver une façon de laisser le temps aux mécanismes nonconscients complexes

²⁴ Pampinée et ses amies vivent dans une Florence envahie par la peste. Elles se demandent si elles ne devraient pas trouver un refuge agréable, loin de la ville.

²⁵ Pour plus d'information sur cet événement, consultez le site web des prix Nobel : http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-bio.html.

d'influencer les pensées et le comportement. Les études sur les stress montrent toutes qu'une grande partie des problèmes humains est causée par le fait que ces mécanismes sont hétérogènes, qu'ils interviennent sur la motricité sans se consulter, et que les mécanismes d'autorégulation qu'ils activent peuvent finalement devenir plus problématique pour l'individu que le problème que l'organisme essayait de résoudre²⁶. Le cas des hystériques de Freud, déjà présenté, en est un exemple.

2. *Imaginaire/symbolique chez Lacan*. Dans sa définition de l'imaginaire, Lacan s'inspire des travaux d'éthologues comme Tinbergen, qui étudient les stimuli simplifiés qui activent des réponses instinctives. Ainsi, chez les épinoches, les femelles ne choisissent leur mâle qu'en fonction de l'intensité de la rougeur de leur ventre. Toutes les autres particularités du mâle sont ignorées par la femelle qui veut pondre. L'on retrouve un réflexe humain similaire chez les mâles qui recherchent avant tout des femelles dont les caractéristiques sont diffusées par les médias. Les mêmes mécanismes simplificateurs permettent à un spectateur visionnant un film d'attribuer en moins d'une seconde²⁷ des traits de caractère à des personnalités qu'il ne connaît pas. Ce processus, une fois mis en route, est stable dans le temps et difficile à modifier. C'est pour cela que Lacan dit que l'imaginaire est attiré par des "leurres"²⁸. Lacan contraste cette façon réactive de penser et d'agir à ce qu'il appelle le "symbolique". Le symbolique regroupe des dynamiques de la pensée décrites par des anthropologues comme Claude Lévi-Strauss (1962). Ces mécanismes sont en contact avec diverses formes de ritualisations et d'institutionnalisation qui – comme les mécanismes ancrés dans le cortex préfrontal chez Fradin – sont plus complexes que ce que la conscience individuelle peut intégrer.

3. *Libido narcissique/objectale*. La distinction narcissique/objectale développée par les psychanalystes contient de nombreux axes d'analyse, dont deux sont pertinents pour notre discussion. La libido narcissique est une libido qui vise l'auto-régulation de l'être sexualisé, et par conséquent l'intensité du plaisir ressenti pendant l'acte sexuel. Par contre, la libido objectale est une forme de plaisir qui est non seulement liée à la personnalité du partenaire sexuel, mais aussi à ce qui peut être construit, sur le plan culturel, avec son partenaire, sa famille, et son entourage social. Du point de vue de l'enfant, la qualité de l'insertion sociale apportée par les parents est aussi importante que la qualité des rapports avec les parents. L'intégration dans un environnement social dépend de dynamiques psychiques complexes, alors que la qualité du rapport avec les parents est notamment liée aux dynamiques interactives avec les parents. Le parent en tant que membre d'une culture ne remplit pas les mêmes fonctions que le parent en tant que partenaire initial des échanges affectifs (Lévi-Strauss 1947, Stern 1995).

Comme on le voit, ces distinctions se recoupent pour montrer l'importance, en psychothérapie, de distinguer l'interface entre psyché et comportement, et entre psyché et culture. Les mécanismes sous-jacents sont par contre si différents, qu'aucune théorisation stable de cette distinction ne peut être défendue. Dans la mesure où le comportement est un lieu de passage obligé, il est incontournable, mais une libido centrée sur les qualités de l'interaction ne fait pas appel aux mêmes mécanismes qu'une libido centrée sur la construction d'une intégration sociale. Souvent, ces deux formes de libidos ne mènent pas aux mêmes partenaires. Boyd & Richerson (1996, 2005) distinguent par exemple deux types d'intelligence :

1. Une capacité d'apprendre à accomplir des tâches très complexes. Cette capacité est déjà très développée chez certains singes comme les Cebus.
2. Une capacité à participer à un processus cumulatif de construction sociale de connaissances, qui se met en place en plusieurs générations (comme l'histoire de la physique). Ce type de processus exige aussi des institutions capables de transmettre ces connaissances.

Pour Boyd & Richerson le second type de connaissance ne peut pas être produit par un seul individu, et ne s'inscrit dans ce qui est transmis que quand d'autres participent à cette élaboration.

²⁶ Voir Selye 1975 et Fradin 2008.

²⁷ Voir Frey 1998 et Krause 1989.

²⁸ Voir, par exemple, Lacan 1953, séminaire I, X.1 & XI.2. §

4 Conclusion : l'utilité du SDO pour la pratique en psychothérapies organismiques

Dans cet article, j'ai surtout précisé comment le Système des Dimensions de l'Organisme permet de différencier psyché et comportement. Une analyse tout aussi fouillée aurait pu être proposée pour les relations entre psyché et corps, psyché et physiologie, ou psyché et métabolisme. Ainsi, en ce qui concerne le corps, le SDO permet de différencier les *psychothérapies corporelles* et les *psychothérapies organismiques* :

— Dans les *psychothérapies corporelles*, des techniques corporelles (massage, lecture de l'alignement des segments corporels, travail sur les hyper- et hypotensions musculaires, etc.) sont associées de diverses façons à des techniques psychologiques (analyse des rêves et des dynamiques transférentielles, exploration des associations activées par un exercice corporel, etc.). Il y a association technique entre des méthodes liées à deux dimensions, sans vraiment essayer de situer ce qui les relie.

— Les *psychothérapies organismiques*, comme la Végétothérapie de Reich, centrent l'attention du thérapeute avant tout sur les dynamiques de l'organisme, et dans un deuxième temps seulement sur la façon dont les dynamiques psychiques ou corporelles s'incarnent dans l'organisme, et interagissent l'une avec l'autre.

Le SDO permet aussi de différencier les approches corporelles des approches comportementalistes. Les techniques centrées sur le comportement ne se soucient pas de la façon dont les parties du corps se coordonnent entre elles. Une expression émotionnelle, par exemple, est évaluée en fonction de la façon dont les autres la perçoivent ; ou un savoir-faire est validé par la qualité de son impact sur des objets et des personnes.

Dans une approche organismique, l'attention porte surtout sur les liens entre les dimensions, et la flexibilité de ces liens. Les liens entre dimensions sont surtout nonconscients et automatiques. Ils existent indépendamment de ce que perçoit une personne. Mais ces liens fonctionnent différemment s'ils passent par la conscience ou s'ils la contournent (Heller 2004 & 2006).

L'insertion de dimensions comme la psyché et le corps dans le fonctionnement de l'organisme sont sans doute composés d'une multitude de micros mécanismes dont on ignore les contours et la cohérence. Il y a en fait des millions de mécanismes corporels, psychiques, etc. Les chercheurs n'ont pas, pour le moment, pu déceler une forte cohérence de fonctionnement entre les milliers de mécanismes qui forment une dimension. Les bouddhistes montraient déjà que les pensées sont rarement en synergie, et des disciplines comme le Tai Chi Chuan et la danse montrent quotidiennement qu'un organisme doit apprendre pendant des années à créer des déplacements harmonieux du corps. Une fois acquises, ces coordinations complexes doivent être entretenues par une discipline aussi régulière et rigoureuse que celle des musiciens virtuoses, pour être maintenues. Le psychothérapeute ne peut donc pas utiliser des exigences de ce type comme modèle de référence pour le citoyen qui vient consulter chez lui. C'est pourquoi ils doivent nécessairement se centrer sur le développement de pratiques qui calibrent les micros mécanismes de l'organisme et leur coordination en s'incarnant dans la vie sociale quotidienne.

Assens, Mai 2008

5 Références

Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale: Analytic Press.

Besson, J. & Brault, Y. (1991). *Le Cercle Psycho-Organique*. Manuel d'Enseignement. École Française d'Analyse Psycho-Organique, tome 1 :31-88. Gaudiès: EFAPO.

- Boccace (1353). *Le Décaméron*. Traduction de Giovanni Clerico. Paris: Gallimard, 2006.
- Boyd, R. & Richerson, P. J. (1996). Why culture is common but cultural evolution is rare. *Proceedings of the British Academy*, 88: 73-93²⁹.
- Boyd, R. & Richerson, P. J. (2005). *The origin and evolution of cultures*. Oxford: Oxford University Press.
- Boyer, P. & Liénard, P. (2006). Why ritualized behavior? Precaution systems and action parsing in developmental, pathological and cultural rituals. *Behavioral and brain sciences*, 29: 1-56.
- Boyesen, P. (1999). *Les fondamentaux du cercle psycho-organique*. Manuel d'Enseignement. École Française d'Analyse Psycho-Organique, tome 5 :14-39. Gaudiès: EFAPO.
- Braatøy, T. (1942). The neuromuscular hypertension and the understanding of nervous conditions. *The Journal of Nervous Mental Disease*, 95: 550-567³⁰.
- Braudel, F. (1966). *La Méditerranée et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*. Paris: Armand Colin, 1990.
- Braudel, F. (1979). *Civilisation matérielle, économie et capitalisme*. Paris : Armand Colin, 1990.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Études sur l'hystérie*. Paris : Presses Universitaires de France, 1967.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*³¹. New York: Norton.
- Clark, A.³² (1997). *Being there. Putting brain, body, and world together again*. Cambridge, Massachusetts: MIT press.
- Cohen, P. and Beebe, B. (2002). Video Feedback with a depressed mother and her infant: a collaborative individual psychoanalytic and mother-infant treatment. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 2, 3: 1-55.
- Delgado, J.M.R. (1969). *Physical control of the mind*. New York: Harper and Row.³³
- Descartes, R. (1649). Le traité des passions de l'âme. *Oeuvres. Lettres*, 691-802. Paris: éditions Gallimard, 1953.
- Downing, G. (1996). *Körper und Wort in der Psychotherapie: Leitlinien für der Praxis*³⁴. Munich : Kösel.
- Downing, G. (2003). Video Mikroanalyse Therapie: Einige Grundlagen und Prinzipien. Dans H. Scheuerer-Englisch, G.J. Suess & W.-K. Pfeifer (eds.), *Wege zur Sicherheit: Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Giessen: Psychosozialer Verlag.
- Downing, G. (2006). Fruhkinlicher Affektausuch une dessen Beziehung zum Korper. Dans G. Marlock & H. Weiss (eds.), *Handbuch der Körperpsychotherapie*: 333-350. Gottingen: Hogreve.
- Edelman, G. M. & Tononi, G. (2000). *A universe of consciousness. How matter becomes imagination*. New York: Basic Books.³⁵
- Eccles J. C. (1989). *Évolution du cerveau et création de la conscience. A la recherche de la vraie nature de l'homme*. Paris : Flammarion, 1994.
- Ekman, P. (1980a). *The face of man*. Garland STPM Press.
- Ekman, P. (1980b). L'Expression des émotions. *La Recherche*, 117:1408-1415.³⁶
- Elster, J. (1999). *Alchemies of the mind*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Frasse, A. (2002). *Le cercle psycho-organique comme grille de lecture de la relation entre le psychothérapeute et le thérapeute*. Manuel d'Enseignement. École Française d'Analyse Psycho-Organique, tome 6. Paris: EFAPO.
- Fradin, J. (2008). *L'intelligence du stress*. Paris : Eyrolles.
- Frey, S (1998). Prejudice and Inferential Communication. Dans I. Eibl-Eibesfeld & F. Kemp S. (eds.), *Indoctrinability: ideology and warfare* : 189-218. New York: Berghahn Books.

²⁹ Ce texte a pu être consulté sur le site de Rob Boyd, <http://www.sscnet.ucla.edu/anthro/faculty/boyd/Publications.htm>, en Mai 2008.

³⁰ Je remercie 'The Journal of Nervous Mental Disease' de m'avoir envoyé une photocopie de cet article.

³¹ En Français : *La sagesse du corps*.

³² Le site d'Andy Clark : <http://www.philosophy.ed.ac.uk/staff/clark.html>

³³ Le texte de ce volume peut être obtenu gratuitement, le 31.3.2007, sur <http://www.skilluminati.com/docs/physicalcontrolofthemind.pdf>

³⁴ Cet ouvrage de référence a été traduit en plusieurs langues, mais malheureusement pas en français, et pas en anglais.

³⁵ Existe en Français.

³⁶ Des extraits de cet article se retrouvent dans le recueil d'articles sur les émotions de Rimé et Scherer publié par Delachaux et Niestlé (1989). Il manque dans cette édition les photos et surtout les tableaux de données dont je vais parler.

- Freud, S. (1890). *Traitement psychique (traitement de l'âme)*. Dans S. Freud, Résultats, idées, problèmes, I, 1890-1920 :1-24. Paris : Presses Universitaires de France, 1984.
- Gammer, C. (2005). *La voix de l'enfant dans la thérapie familiale*. Toulouse : Éditions Erès.
- Gazzaniga, M. (1985). *Le cerveau social*. Paris: Éditions Odile Jacob, 1996.
- Haynal, A. (1967). Contribution à l'étude de la notion de « force du Moi ». *L'Évolution Psychiatrique*, 32, 3 :617-638.
- Haynal, A. (1992). Au sujet de l'inconscient. Interview avec André Haynal par Michel Heller. *Adire*, 7-8 :9-17.
- Heller, M. (1991). *Postural Dynamics and Social Status*. Thèse de doctorat présentée à la faculté de Psychologie de Duisburg, en Allemagne, 1991.³⁷
- Heller, M. (1997). Posture as an interface between biology and culture. Dans U. Segerstrale & P. Molnár (eds.), *Non-verbal communication: where nature meets culture* :245-263. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Heller, M. C. (2004). Ce que le corps nous enseigne sur la topique de l'âme. *Adire*, 20 :293-347.
- Heller, M. C. (2005). La sexualité en tant que penchant. *Adire*, 21 :35-64.
- Johnson-Laird, P.N. (1988). *The Computer and the Mind: An Introduction to Cognitive Science*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Kagan, J. (1998). *Des idées reçues en psychologie*³⁸. Paris, éditions Odile Jacob, 2000.
- Krause, R. (1989). Quand se brouillent les signaux. *Science et vie*, 168 :34-41.
- Krause, R. & Lütolf, P. (1988). Facial indicators of transference processes within psychoanalytic treatment. Dans D. H. Kächele & H. Thomä (eds.): *Psychoanalytic process research strategies*, 257 – 273. Heidelberg: Springer.
- Inhelder, B. & Cellérier, G. (1992), *Le cheminement des découvertes de l'enfant*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Krause, R. (1989). Quand se brouillent les signaux. *Science et vie*, 168 :34-41.
- Laborit, H. (1971). *L'homme et la ville*. Paris : Flammarion.
- Laborit, H. (1989). *La vie antérieure*. Paris : Bernard Grasset.
- Lacan, J. (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique. Dans *Écrits I* : 89-100. Paris : Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1953). *Le Séminaire, livre I. Les écrits techniques de Freud*. Paris : Seuil, 1975.
- Lamarck, J.B. (1802). *Recherches sur l'organisation des corps vivants*. Paris : Fayard, 1986.
- Lamarck, M. de (1822). *Système analytique des connaissances positives de l'homme*. Paris : Presses Universitaires de France, 1988.
- Leibniz, G.W. (1714). *La Monadologie*. Paris : Grasset, 1991.
- Ledoux, J. (2002). *Le cerveau des émotions: les mystérieux fondements de notre vie émotionnelle*. Paris: Odile Jacob en 2005.
- Leroi-Gouhran, A. (1964). *Le geste et la parole, I: technique et langage*. Paris: Albin Michel.
- Leroi-Gouhran, A. (1965). *Le geste et la parole, II : la mémoire et les rythmes*. Paris: Albin Michel.
- Lévi-Strauss C. (1947). *Les structures élémentaires de la parenté*. La Haye : Mouton et Paris : La Maison des Sciences de l'Homme, 1977.³⁹
- Lévi-Strauss, C. (1962): *Le totémisme aujourd'hui*. Paris: Presses Universitaires de France, 1991.
- Lowen, A. (1975). *La Bioénergie*. Paris: Sand, 1985.
- MacLean, P.D. (1973). *Les trois cerveaux de l'homme*. Paris: Robert Laffont, 1990.
- MacNeill, D. & Freiberger, P. (1993). *Fuzzy logic. The revolutionary computer technology that is changing the world*. New York: A Touchstone Book.
- Misrahi, R., (1992). *Le corps et l'esprit dans la philosophie de Spinoza*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.
- Moessinger, P. (2000). *Le jeu et l'identité*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Moessinger, P. (2008). *Voir la société. Le micro et le macro*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Mounoud, P. (1970). *Structuration de l'instrument chez l'enfant*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Piaget, J. (1967). *Biologie et Connaissance*. Paris: Gallimard.
- Piaget, J. (1975). *L'équilibration des structures cognitives. Problème central du développement*. Paris: Presses Universitaires de France.

³⁷ Disponible chez l'auteur.

³⁸ Le titre anglais est « seductive ideas » (idées séduisantes). Le titre français me semble moins intéressant. C'est à ce titre anglais que je fais allusion quand je cite le titre de cet ouvrage.

³⁹ Seules l'introduction et la première partie de cet ouvrage sont susceptibles d'inspirer le psychologue aujourd'hui.

- Reich, W. (1940). *La fonction de l'orgasme*. Paris: L'arche éditeur, 1970.
- Reich, W. (1949a). *L'analyse caractérielle*. Paris: Payot, 1976.
- Richard, D.; Anselme, B.; Baehr, J.-C.; Chaffard, J.; Méreaux, J.; Périlleux, É. & Valet, P. (1998). *Physiologie des animaux*. Tome 2 : Construction de l'organisme, homéostasie et fonctions de relation. Paris : Nathan.
- Roussillon, R. (2007). La représentance et l'actualisation pulsionnelle. *Revue Française de Psychanalyse*, 2, LXXI : 339-358.⁴⁰
- Spinoza, B. de (1677). *Éthique*. Traduction de Robert Misrahi. Paris : Presses Universitaires de France, 1990.
- Steimer-Krause, E. ; Krause, R. & Wagner, G. (1990). Interaction regulations used by schizophrenic and psychosomatic patients. Dans P. Ekman. & E. L. Rosenberg (eds.), *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*: 361-380. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- Stern, D. N. (1995). *La constellation maternelle*. Paris : Calmann-Lévy, 1997.
- Stern, D. N. (2004). *Le moment présent en psychothérapie. Un monde dans un grain de sable*. Paris : Odile Jacob.
- Selye, H. (1975). *Le stress de la vie: le problème de l'adaptation*. Paris : Gallimard, 1975.
- Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. Oxford: Oxford University press, 1969.
- van der Kolk, B. A.; A. C. MacFarlane, & L. Weisaeth (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*:214-241). New York: The Guilford Press.
- Vaysse, J. (2006). *La Danse-Thérapie. Histoire, technique, théories*. Paris: L'Harmattan.
- Vygotsky, L. S. (1934). *Pensée et Langage*. Paris: Éditions Sociales, 1985.
- Waal, F. de (1998). *Chimpanzee politics. Power and sex among apes*. Revised edition. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Waal, F. de (2002). *The ape and the sushi master*. London: Penguin books.
- Wallace, A. R. (1908). *My life. A record of events and opinions*. Kessinger publishing, 2004.
- Young, J.E.; Klosko, J.S. & Weishaar, M. E. (2005) *La thérapie des schémas. Approche cognitive des troubles de la personnalité*. Louvain: De Boeck.

⁴⁰ Ce numéro de la Revue Française de Psychanalyse contient de nombreux autres articles intéressants sur psychanalyse et neurosciences.